

Fwd: CONTESTACIÓN DE DEMANDA RADICADO 11001310300520220008800**Yully Andrea Herrera Tamayo**

Lun 15/05/2023 4:56 PM

Para: Juzgado 05 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Presidencia Eusalud <presidencia@eusalud.com>;matstolo@hotmail.com <matstolo@hotmail.com>;Notificacionesjudicialeslaequidad <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>;gerenciajuridica127@hotmail.com <gerenciajuridica127@hotmail.com>;Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>

 7 archivos adjuntos (11 MB)

HISTORIAS CLINICAS YDCYD.zip; EPS SANITAS SAS (12).pdf; CARTA YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.docx; PLANILLA YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.xlsx; Certificado de afiliacion.pdf; CONTESTACIÓN DE DEMANDA .pdf; CONTESTACIÓN REFORMA DE LA DEMANDA.pdf;

Señora Juez

Dra. NANCY LILIANA FUENTES VELANDI

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.Correo electrónico: ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF. **CONTESTACIÓN REFORMA DE DEMANDA**

Radicado No. : 11001310300520220008800

Demandantes: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ Y OTROS

Demandados: EPS Sanitas y otro

YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.309.207 expedida en Cali, y titular de la T.P. No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** (en adelante EPS SANITAS S.A.S.) identificada con el NIT 800251440-6, por medio del presente procedo a dar CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, JOSSER MONTILLA TOVAR, AMINA DIAZ MARTINEZ y LUZ MARY TOVAR DIAZ en los términos señalados en los documentos adjuntos, resaltando que para los acápites en los que no se realizó modificación me atengo a lo indicado en la contestación de demanda radicada según el historico del presente correo.

Con toda atención,

Yully Andrea Herrera Tamayo

C.C. N°. 31309207 de Cali

T.P. N° 186.519 del C. S. de la J.

----- Forwarded message -----

De: **Yully Andrea Herrera Tamayo** <andherrera@keralty.com>

Date: lun, 13 jun 2022 a las 16:11

Subject: CONTESTACIÓN DE DEMANDA RADICADO 11001310300520220008800

To: <ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co>, Presidencia Eusalud <presidencia@eusalud.com>, <matstolo@hotmail.com>, <notificacionesjudicialeslaequidad@laequidadseguros.coop>, <gerenciajuridica127@hotmail.com>, Notificaciones Judiciales <notificajudiciales@keralty.com>

Señora Juez

Dra. NANCY LILIANA FUENTES VELANDI

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

Correo electrónico: ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF. **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

Radicado No. : 11001310300520220008800

Demandantes: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ Y OTROS

Demandados: EPS Sanitas y otro

YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.309.207 expedida en Cali, y titular de la T.P. No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** (en adelante EPS SANITAS S.A.S.) identificada con el NIT 800251440-6, por medio del presente procedo a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, JOSSE MONTILLA TOVAR, AMINA DIAZ MARTINEZ y LUZ MARY TOVAR DIAZ en los términos señalados en los documentos adjuntos.

Con toda atención,

Yully Andrea Herrera Tamayo

C.C. N°. 31309207 de Cali

T.P. N° 186.519 del C. S. de la J.

MEDIO AMBIENTE: ¿Necesita realmente imprimir este correo? **CONFIDENCIALIDAD:** La información transmitida a través de este correo electrónico es confidencial y dirigida única y exclusivamente para uso de su destinatario.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL
REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:****NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S
Nit: 800.251.440-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00626289
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 25 de febrero de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 100 11 B 95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 No. 11B-95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionjudiciales@keralty.com
Teléfono para notificación 1: 6016466060
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Agencia: Chía.

CONSTITUCIÓN

Por E.P. No. 3796 Notaría 30 de Santafé de Bogotá del 1 de diciembre de 1994 aclarada por E.P. No. 3913 del 12 de diciembre de 1994 de la misma Notaría, inscritas el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089, del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., y podrá anunciarse simplemente bajo la sigla E.P.S. SANITAS S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., sigla: E.P.S. SANITAS S.A., por el de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S.

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso 11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macias y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 043 del 04 de marzo de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-002-2021-00008-00 de Emerson Florez Aguilar, Angel Piñeres Florez Aguilar, Flor Elena Aguilar Ayala, Yuleicy Florez Ayala, Contra: CLINICA SAN FRANCISCO TULUIA, SANITAS SAS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188030 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley. e) Efectuar toda clase de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social; celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

que no estén prohibidos por estos estatutos o por la Ley. Parágrafo.
Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y
demás actividades con recursos lícitos.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$59.999.998.900,00
No. de acciones : 35.294.117,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : \$1.700,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Primer Vicepresidente, del Segundo Vicepresidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Suplente del Representante Legal Suplente para temas de salud y acciones de tutela, de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y de los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

1) Del Presidente, del Primer Vicepresidente y del Segundo Vicepresidente. - El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tendrán a su cargo las atribuciones y facultades establecidas en los presentes estatutos y la representación legal de la sociedad, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales. El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente serán designados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, contado a partir de la fecha de su designación; no obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. a. El Presidente tiene las siguientes funciones:

a) Definir, orientar y velar por el cumplimiento y ejecución de la política general de la sociedad, de acuerdo con las normas trazadas por la asamblea general de accionistas y la junta directiva; b) Convocar a los órganos sociales en los casos que prevén los estatutos. c) Elaborar los presupuestos de los ingresos y egresos y de inversiones, ventas y producción de la sociedad por años calendario o por los periodos de cortes de cuentas. d) Nombrar y remover los empleados y trabajadores necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad. e) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. f) Delegar en funcionarios de la sociedad, cualquiera de las funciones de que trata este Artículo, salvo las facultades que la ley le ha conferido expresamente. g) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales, y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. h) Celebrar todos los actos o contratos en nombre de la sociedad, pero sometiendo de manera previa a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos. i) Manejar los asuntos y operaciones de la sociedad, tanto los externos como los concernientes a su actividad interna. j) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la compañía. k) Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad y pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales; l) Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose de que los empleados

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la técnica; m) Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos; n) Presentar a la junta directiva balances de prueba; o) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en unión de la junta directiva, el inventario y el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley; p) Informar a la Junta Directiva las observaciones formuladas por los órganos de supervisión y las sanciones impuestas por los mismos. q) Incluir en el informe de gestión que se presente a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva las evaluaciones sobre el desempeño de los sistemas de atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); la evaluación sobre el desempeño de los sistemas de revelación y control de la información financiera. r) Informar al Comité de Contraloría Interna las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieren impedido a la compañía registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera y reportar los casos de fraude que hayan afectado la calidad de la información financiera, así como los cambios en la metodología de evaluación de la misma. s) Dirigir la implementación de los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la compañía y su adecuado funcionamiento. b.- El Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tienen las siguientes funciones, las cuales podrán ejercer indistintamente y de manera independiente: a) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. b) Ejercer las demás funciones propias del Presidente, en sus faltas temporales o absolutas. c) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. d) Velar porque los empleados de la compañía cumplan sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencias cuando lo juzgue conveniente; e) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente sus fines, pero sometiendo a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos; f) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la Ley o los estatutos. 2) Del Representante Legal

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

para Temas de Salud y Acciones de Tutela.- La representación legal de la sociedad en todos los actos y asuntos relacionados con temas de salud y acciones de tutela de orden médico - asistencial, será ejercida por el Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, quien tendrá a su cargo y bajo su responsabilidad la atención de los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico - asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. De igual forma será responsable de la atención, definición y respuesta de acciones de tutela en materia de salud, incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos. Adicionalmente, tendrá a su cargo el control y seguimiento del cumplimiento de los fallos de tutela y de la labor y decisiones adoptadas por el Comité Técnico Científico. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela, tendrá un suplente, quien lo reemplazará en sus faltas temporales o absolutas. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela y su suplente, serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año contado a partir de la fecha de su designación. No obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados. 3) De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas, pudiendo actuar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. 4) De los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarios y de Comercio e Inversiones Internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. Limitaciones por parte de la Asamblea General de Accionistas: Autorizar la celebración de actos o contratos con miembros de Junta Directiva, Representantes Legales o miembros de la Alta Gerencia. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: Autorizar al Presidente para establecer sucursales y agencias en cualquier lugar del país, así como para nombrar sus administradores. Autorizar al Presidente de la sociedad o quien haga sus veces, para la ejecución de los siguientes actos: (i) Vender o transferir a cualquier título, cualquiera de los activos intangibles de la sociedad, tales como patentes o marcas. (ii) Suscribir cualquier acto o contrato de cuantía igual o superior al equivalente a Cinco Mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a excepción de los contratos de prestación de servicios que se suscriban para la vinculación a los planes complementarios de salud y los acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios de salud con profesionales de las áreas de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales no requieren de esta autorización. (iii) Autorizar cualquier donación que realice la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sociedad. (iv) Constituir gravámenes reales sobre los bienes inmuebles o muebles de propiedad de la sociedad; (v) Garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las propias de la sociedad; vi) La constitución de sociedades filiales o subsidiarias de cualquier tipo, cuya finalidad se relacione directamente con el objeto social, así como la adquisición o cesión a cualquier título, de las acciones, cuotas o partes de interés en otras sociedades, de propiedad de la sociedad, cualquiera sea su valor, así como realizar aportes en dinero o en especie en otras sociedades.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Rueda Sanchez Juan Pablo	C.C. No. 000000079481447

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de febrero de 2015 con el No. 01909032 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gimena Maria Garcia Bolaños	C.C. No. 000000052212305

Por Acta No. 121 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2017 con el No. 02276095 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representante Edgardo Jose Escamilla C.C. No. 000000015726180
Legal Para Soto
Asuntos
Judiciales

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Carlos Francisco	C.C. No. 000001144025265
Legal	Para Azuero Oñate	
Asuntos		
Judiciales		

Por Acta No. 141 del 24 de septiembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2020 con el No. 02616411 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Jorge Eliecer Gaitan	C.C. No. 000000080036763
Legal	Para Rivera	
Asuntos		
Judiciales		

Por Acta No. 150 del 24 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2021 con el No. 02655382 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Otero Bahamon Paola	C.C. No. 000000037545579
Legal	Para Sofia	
Asuntos		
Judiciales		

Representante	Villada Arbelaez Juan	C.C. No. 000000080872397
Legal	Para Paulo	
Asuntos		
Judiciales		

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2015 con el No. 01906161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jose Luis Iriarte Diaz	C.C. No. 000000072279014

Por Acta No. 81 del 8 de septiembre de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2011 con el No. 01523987 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yully Andrea Herrera Tamayo	C.C. No. 000000031309207

Por Acta No. 0000052 del 11 de junio de 2008, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2008 con el No. 01223571 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Gabriel Andres Jimenez Soto	C.C. No. 000000019467424

Por Acta No. 104 del 27 de febrero de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de julio de 2015 con el No. 01953921 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente	Victoria Eugenia Lopez Paz	C.C. No. 000000034548560

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Para Temas De
Salud Y
Acciones De
Tutela

Por Acta No. 138 del 9 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de mayo de 2019 con el No. 02461748 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiarios	Sandra Milena Guevara Lemus	C.C. No. 000000046674084

Por Acta No. 153 del 8 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021 con el No. 02652117 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Florez Ortega Jerson Eduardo	C.C. No. 000000091471906

Por Acta No. 137 del 5 de marzo de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de noviembre de 2020 con el No. 02631897 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Vicepresidente	Alzate Suarez Jose Daniel	C.C. No. 000000079382497
Segundo Vicepresidente	Maria Amelia Oñate Oñate	C.C. No. 000000049777322

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 143 del 12 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de septiembre de 2020 con el No. 02611561 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Olga Viviana Bermudez Perdomo	C.C. No. 000001022342195
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yeraldin Andrea Montes Guevara	C.C. No. 000001031137738

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 57 del 31 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de julio de 2021 con el No. 02720567 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Felipe Ramirez Leon	C.C. No. 000000013818144
Segundo Renglon	Zandra Elena Puentes Tarquino	C.C. No. 000000039666118
Tercer Renglon	Maria Claudia Lacouture Pinedo	C.C. No. 000000057439983
Cuarto Renglon	Myriam Soraya De San Nicolas Montoya Gonzalez	C.C. No. 000000021953296
Quinto Renglon	Jose Andres Gorricho	P.P. No. 000000PAD471198

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Visiers**SUPLENTES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Joseba Mikel Grajales Jimenez	C.E. No. 000000000342537
Segundo Renglon	Adriana Milena Vasquez Chinchilla	C.C. No. 000000060368506
Tercer Renglon	Juan Carlos Echandia Bautista	C.C. No. 000000080421374
Cuarto Renglon	Andrea Rodriguez Gomez	C.C. No. 000000040038493
Quinto Renglon	Guillermo Jose De Lorenzo Alvarez	P.P. No. 000000PAL235754

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 49 del 27 de abril de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de mayo de 2018 con el No. 02336231 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662556 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 000001023958153 T.P. No. 278236-T

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Documento Privado del 24 de noviembre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 02639432 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal	Ana Yolima Carreño	C.C. No. 000001014230289
Suplente	Benito	T.P. No. 245252-T

PODERES

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de julio de 2015, inscrito el 10 de julio de 2015 bajo el No. 00031489 del libro V, Jose Daniel Alzate Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.382.497 en su calidad de primer suplente del representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Marisol Cárdenas Holguín identificada con cédula ciudadanía No. 52.219.146 de Bogotá, para que en nombre de la sociedad que represento y con especiales facultades de conciliación, asista y participe en las diferentes audiencias de conciliación convocadas por las diferentes instituciones de salud, sean de carácter judicial y/o extrajudicial, con el fin de solucionar las diferencias presentadas por concepto de cartera, glosas médicas y/o administrativas, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. La apoderada estará facultada para suscribir los documentos y actas en los que se formalicen los acuerdos de pago y, en general, para realizar todos los demás actos que tengan como fin llevar las conciliaciones a buen término. Este poder tendrá una vigencia hasta el momento de su revocación.

Por Documento Privado sin número, del 03 de febrero de 2021, inscrito el 11 de febrero de 2021, bajo el registro No. 00044775 del libro V, compareció José Daniel Alzate Suarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.382.497, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Jerson Eduardo Florez Ortega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.471.906, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, suscriba, a nivel nacional, acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios con profesionales en las áreas de la salud e instituciones

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

prestadoras de servicios de salud del sector público o privado, así como los demás documentos que se deriven de dichos acuerdos, convenios o contratos.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX
E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá	01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.E. P. No. 2911 del 17 de noviembre
de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá02160553 del 25 de noviembre
de 2016 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 3083 del 26 de octubre
de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá02275109 del 10 de noviembre
de 2017 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 3127 del 18 de diciembre
de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá02409548 del 27 de diciembre
de 2018 del Libro IX

D.C.

Acta No. 058 del 26 de enero de
2022 de la Asamblea de Accionistas02789343 del 4 de febrero de
2022 del Libro IX**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado No. GC_0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777754 del libro IX, comunicó la persona natural matriz:

- Joseba Mikel Grajales Jimenez

Domicilio: (Fuera Del País)

Nacionalidad: Española

Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial :
2014-02-28****Aclaración del Grupo Empresarial****

Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30 de Diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 Del libro IX, en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que configura situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S, INMOBILIARIA KERALTY S.A.S, VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), SOCIEDAD CLINICA IBEROAMÉRICA S.A.S., UNIDAD DE IMÁGENES AVANZADAS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑÍA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.),
FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE
MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA
SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A.,
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S.
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD
OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y
EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY
HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE
MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS
RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY
HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y
KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME
CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO
SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA DE MEDICINA
PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD
MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA
DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD
MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA
SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS
S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS
QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de
CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY
MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de
CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de
forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA
COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el
concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA
PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD
S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD
S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con
el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA,
INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA
PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC.
(por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.),
SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II,
INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., HCSC-SANITAS I, LLC., BCBST-
SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY
HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA,
INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma
indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A.
y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

(por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A) (Subordinadas)

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430

Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s)

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de comercio:

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01039840
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 19 148 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079502
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 59 5 C 77
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079500
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
Matrícula No.: 01127060
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210904
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 163 A 13 B 60 Piso 1
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01210907
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cr 45 106 76
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01228819
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 145 88 76
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01228824
Fecha de matrícula: 19 de noviembre de 2002
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 3 40 B 12
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E
P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01340931
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 23 45 C 31
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S
SANITAS S A
Matrícula No.: 01411058
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección:	Av Cl 80 89 A 40
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.:	01609459
Fecha de matrícula:	21 de junio de 2006
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 16 4 A 80 Lc 101 Algarra 3
Municipio:	Zipaquirá (Cundinamarca)
Nombre:	EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA
Matrícula No.:	01661950
Fecha de matrícula:	11 de enero de 2007
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Tv 12 18A 20
Municipio:	Fusagasugá (Cundinamarca)
Nombre:	E P S SANITAS AGENCIA CALERA
Matrícula No.:	01692587
Fecha de matrícula:	11 de abril de 2007
Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cr 4 Cl 8 Esquina
Municipio:	La Calera (Cundinamarca)
Nombre:	PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD
Matrícula No.:	01838078
Fecha de matrícula:	19 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 24 C 48 94 Sur Cc Tunal P 3
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE
Matrícula No.:	01838080
Fecha de matrícula:	19 de septiembre de 2008
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 15 72 95
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: PAI EL BOSQUE
Matrícula No.: 01968967
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 134 7 B 41
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80
Matrícula No.: 02278870
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 80 89A 40 P4
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA
Matrícula No.: 02278872
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 145 103 B 65 Piso 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA TOBERIN
Matrícula No.: 02278871
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 21 166 34
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO KENNEDY
Matrícula No.: 02323824
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2013
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 42 Sur 78K -30
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA SANTA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.:	BARBARA 02424246
Fecha de matrícula:	7 de marzo de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 123 14 P 2
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PALERMO
Matrícula No.:	02446174
Fecha de matrícula:	29 de abril de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 23 45 C 31 P Consultorios 312 313 314 317
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO
Matrícula No.:	02446169
Fecha de matrícula:	29 de abril de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 31B No 14-26
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
Matrícula No.:	02582932
Fecha de matrícula:	12 de junio de 2015
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 13 65 21 Lc 100 Cc Centenario Zona Indust
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO
Matrícula No.:	02650750
Fecha de matrícula:	4 de febrero de 2016
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 18 16 46 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE
ARANDA
Matrícula No.: 02650753
Fecha de matrícula: 4 de febrero de 2016
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 14 62 04 Y Cr 62 14 41
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA
Matrícula No.: 02758696
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2016
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 49B 94 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO PARALELA 103
Matrícula No.: 02772902
Fecha de matrícula: 27 de enero de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 103B 03
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA
Matrícula No.: 02816001
Fecha de matrícula: 12 de mayo de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 106 19 19
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON
Matrícula No.: 02919919
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 96 H No. 16 J - 04
Municipio: Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17
Matrícula No.: 02989147
Fecha de matrícula: 24 de julio de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 13 65 21 Lc 17 Cc Centenario Zn Industria
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHIA
Matrícula No.: 03007278
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Pradilla 5 31 /57 Cc Plaza Mayor Lc 201
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PEDIATRICO CALLE 100
Matrícula No.: 03103837
Fecha de matrícula: 25 de abril de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 19 98 57
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE
Matrícula No.: 03117043
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 45 100 74
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL
Matrícula No.: 03148162
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Dirección:	Dg 52A Sur 25 16
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80 P3
Matrícula No.:	03166188
Fecha de matrícula:	12 de septiembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 80 89A 40 P3
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO GALERIAS
Matrícula No.:	03188494
Fecha de matrícula:	8 de noviembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 24 50 47
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SOACHA
Matrícula No.:	03188496
Fecha de matrícula:	8 de noviembre de 2019
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 1 38 39 P2 Lc 2 - 37
Municipio:	Soacha (Cundinamarca)
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO
Matrícula No.:	03234553
Fecha de matrícula:	13 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 145 88 76
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO NARIÑO
Matrícula No.:	03236164
Fecha de matrícula:	19 de marzo de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 17 16 51 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL
Matrícula No.: 03254267
Fecha de matrícula: 26 de junio de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 65 11-50 Loc 2-47
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.: 03307790
Fecha de matrícula: 10 de noviembre de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 71D 6 94 Sur Lc 3003 - 4002 Cc Plaza De L
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS NORTE
Matrícula No.: 03338418
Fecha de matrícula: 16 de febrero de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 163 A 22 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS OFICINA RESTREPO
Matrícula No.: 03379683
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2021
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Carrera 18 Sur 15 14
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 5.216.147.000.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 25 de febrero de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 3 de mayo de 2022 Hora: 09:16:54**

Recibo No. AA22769445

Valor: \$ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A227694457D1BC

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificados/electronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



GOMN –110– 22
Bogotá, 09 de junio de 2022

Señor:

JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Ref. Certificación Utilización de Servicios

YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

c.c. 1232590200

Afiliación: **3010- 6045285 – 1 – 2**

Respetado Señor Juez:

En atención a su requerimiento sobre certificación de utilización de los servicios prestados en la compañía EPS **Sanitas S.A.**, al usuario de la referencia, informamos a usted, que dichos servicios se contemplan en la relación anexa a esta comunicación.

Los valores de los mismos forman parte de los convenios establecidos con cada prestador y constituyen información interna de la compañía. No obstante, la utilización de los servicios como es sabido, se soporta de Cuotas Moderadoras que en su caso corresponde a veinte tres (23).

Cordialmente.



Mariela Cepeda Murillo
Directora Nacional de Cuentas Médicas

Elaborado por: Luz Maryiry González
Auxiliar de Cuentas Médicas

COMPAÑÍA: EPS SANITAS S.A.

PERIODO: DESDE: 01/01/2018

AFILIACION: 3010-6045285

HASTA:

FAMILIA:

US-1-YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

C.C.

Nombre Prestador	Fecha
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	27/05/2019
CLINICA COLSANITAS S A	13/07/2019
CLINICA COLSANITAS S A	13/07/2019
CLINICA COLSANITAS S A	13/07/2019
CLINICA COLSANITAS S A	21/08/2019
CLINICA COLSANITAS S A	21/08/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	12/10/2019
CLINICA COLSANITAS S A	06/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	15/11/2019
CLINICA COLSANITAS S A	18/11/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019

EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	02/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	04/12/2019
EUSALUD S A	11/12/2019
CLINICA COLSANITAS S A	03/03/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/06/2020
CLINICA COLSANITAS S A	30/11/2020
CLINICA COLSANITAS S A	11/03/2021
CLINICA COLSANITAS S A	11/03/2021

CLINICA COLSANITAS S A	11/03/2021
CLINICA COLSANITAS S A	11/03/2021
CLINICA COLSANITAS S A	16/03/2021
CLINICA COLSANITAS S A	05/04/2021
CLINICA COLSANITAS S A	05/04/2021
CLINICA COLSANITAS S A	06/05/2021
CLINICA COLSANITAS S A	06/05/2021
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A.	07/05/2021
CLINICA COLSANITAS S A	20/11/2021
CLINICA COLSANITAS S A	24/11/2021
CLINICA COLSANITAS S A	24/11/2021
CLINICA COLSANITAS S A	29/11/2021
CLINICA COLSANITAS S A	15/01/2022
CLINICA COLSANITAS S A	15/01/2022
CLINICA COLSANITAS S A	15/01/2022
CLINICA COLSANITAS S A	15/01/2022
CLINICA COLSANITAS S A	15/01/2022
CLINICA COLSANITAS S A	15/01/2022
CLINICA COLSANITAS S A	15/01/2022
CLINICA COLSANITAS S A	19/01/2022

Los valores anteriores fueron cancelados

PD: Por instrucciones de la Superintendencia de Vigilancia y
 Inspección y vigilancia en la

6/8/2022

1

1232590200

Descripcion
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO
TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
UROANALISIS
HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO
UROANALISIS
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120)
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES)
TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS
UROANALISIS
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
DESHIDROGENASA LACTICA
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
PERFIL BIOFISICO
CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL - PAQUETE
ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
DESHIDROGENASA LACTICA
PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL - PAQUETE
CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL - PAQUETE
INSUMOS Y MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS
INSUMOS Y MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS
INSUMOS Y MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS
INSUMOS Y MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
DESHIDROGENASA LACTICA
NITROGENO UREICO
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
UROANALISIS
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
NITROGENO UREICO
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO
RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS
HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL
UROANALISIS
HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA
HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES
PROLACTINA

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
TIROXINA LIBRE
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE
HORMONA LUTEINIZANTE
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
HISTEROSALPINGOGRAFIA
SARS COV2 [COVID-19] PCR
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL
HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE
HORMONA LUTEINIZANTE
ESTRADIOL
PROGESTERONA
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
TIROXINA LIBRE
DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PRUEBAS DE ADN
ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS

os directamente por EPS Sanitas S.A. a los prestadores de los servicios.

idencia Nacional de Salud, debemos informarle que frente a cualquier
odrá elevar consulta ante la citada entidad, máxima autoridad de
a materia (C.E. 0047/07 modificada circular 049 del 2008).

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Yusmeira Del Carmen Yovera Diaz** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1232590200**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1232590200
NOMBRES Y APELLIDOS	Yusmeira Del Carmen Yovera Diaz
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Compañero (A) Permanente
FECHA DE NACIMIENTO	30/01/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	10/05/2019
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	84 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	10/05/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 901017133 MIKA SAS Desde 26/04/2022 - Vigente

Señora Juez

Dra. NANCY LILIANA FUENTES VELANDI

JUZGADO QUINTO (5) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.

Correo electrónico: ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF. **CONTESTACIÓN DE DEMANDA**

Radicado No. : 11001310300520220008800

Demandantes: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ Y OTROS

Demandados: EPS Sanitas y otro

YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.309.207 expedida en Cali, y titular de la T.P. No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada judicial de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.** (en adelante EPS SANITAS S.A.S.) identificada con el NIT 800251440-6, por medio del presente procedo a dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, JOSSE MONTILLA TOVAR, AMINA DIAZ MARTINEZ y LUZ MARY TOVAR DIAZ en los siguientes términos:

I. DE LA DEMANDADA Y SU REPRESENTANTE

La demandada: Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S, E.P.S. Sanitas S.A.S, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994.

En condición de representante legal para asuntos judiciales y apoderada actuando en causa propia interviene la abogada Yully Andrea Herrera Tamayo, identificada con la cédula de ciudadanía Número 31.309.207, expedida en Cali, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura.

II. OPORTUNIDAD:

El pasado 11 de mayo de 2022, mi representada Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., recibió correo electrónico remitido por la apoderada de la parte demandante CLAUDIA V HERNANDEZ AVILA desde el correo gerenciajuridical27@hotmail.com, en dicho correo electrónico, la referida abogada informó que estaba realizando la notificación de que trata el Decreto Legislativo 806 de 2020, por lo cual, mi

representada, tan solo se entiende notificada el día 13 de mayo de 2022, razón por la cual el término de 20 días hábiles contados a partir del día siguiente al de la notificación de la demanda, con los que cuenta mi mandante para contestar la misma vencería el lunes 13 de junio de 2022, así las cosas es claro que la presente contestación es oportuna.

III. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por la apoderada de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquel en el escrito de la demanda.

El pronunciamiento sobre cada uno de los hechos y las conclusiones realizadas por la suscrita, se desprenden de las pruebas que se aportan con la contestación de la demanda y la historia clínica presentada por la parte demandante.

Hecha la anterior precisión, los contesto de la siguiente manera:

FRENTE AL HECHO PRIMERO: ES CIERTO que la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ, es afiliada a la Entidad Promotora de Salud Sanitas SAS

NO LE CONSTA a mi representada si el día 30 de noviembre de 2019, la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ acudió en compañía del señor JOSSER MONTILLA TOVAR y la señora AMINA DÍAZ MARTINEZ a la IPS Clínica Eusalud SA de la ciudad de Bogotá, me atengo a lo que se pruebe.

FRENTE AL HECHO SEGUNDO: NO ES CIERTO. Toda vez que de conformidad con los soportes documentales y registros de historia clínica, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas se evidencia:

- Ingreso tardío a controles prenatales: Primer control por enfermería a las 12.3 semanas y primer control con médico general a las 18.5 semanas.
- Inasistencia al control prenatal del mes de junio de 2019, lo que significo pérdida de la oportunidad para prescribir y realizar la ecografía de tamizaje de aneuploidías.
- Clasificación de ALTO RIESGO OBSTÉTRICO durante todos los controles prenatales, por lo cual fue derivada con la especialidad de ginecobstetricia. Se realizaron 5 controles prenatales al finalizar el tercer trimestre con seguimiento estrecho cada 2 semanas hasta la terminación del parto, tal como se evidencia en la siguiente tabla:

Control Prenatal	Datos de la Cita	Detalle
Primera vez Control prenatal	24/05/2019 Sucursal: Centro Medico Calle	Se realiza clasificación del riesgo obstétrico con: Síntomas de Riesgo, Tamización de violencia intrafamiliar, Tamización para depresión, Escala de riesgo biopsicosocial, Historia Reproductiva, Embarazo actual,

con enfermería	13 - Local 17, Bogotá - Profesional: Carolina Vega Mogollón.	Riesgo Biopsicosocial, Informa sentencia C355: TOTAL PUNTAJE: 1. Fecha de ultima menstruación: 26/02/2019, Edad gestacional: 12.3 semanas, embarazo planeado/deseado, Índice de Masa Corporal: 24,46 (kg/m2) IMC adecuado para la edad gestacional. Se realiza Prueba rápida dual VIH-Sífilis con reporte negativo. Se da orden para estudios de tamizaje de primer trimestre.
Primera Vez Control Prenatal con Medico General	03/07/2019 Sucursal: Centro Medico Calle 13 - Local 17, Bogotá - Profesional: Juliana Alexandra López Sáenz.	Primigestante con embarazo de 18.5 semanas por ecografía del segundo trimestre (18/06/2019: 16.3 semanas), asiste a control con reporte de pruebas de tamizaje: Hematología dentro de parámetros de normalidad (Hemoglobina 12.1) – Química Sanguínea dentro de parámetros de normalidad – Inmunología (negativos) y ecografía obstétrica (18/06/2019: 16.3 semanas) Peso Total Estimado: 178 gramos, sin evidencia de malformaciones. En el control prenatal se califica ALTO RIESGO OBSTETRICO, con ingreso tardío a controles prenatales, se formulan suplementos nutricionales y se solicita Anticuerpos Toxoplasma Gondii IgM y estudios de tamizaje para el segundo trimestre.
Segundo Control Prenatal con Medico General	05/08/2019 Sucursal: Centro Medico Calle 13 - Local 17, Bogotá - Profesional: Liz Andrea Gonzalez Caldas	Primigestante con embarazo de 23 semanas, hemograma de control con anemia (Hemoglobina 11.3). Reporte de ecografía obstétrica del 30/07/2019 (22 semanas), Peso Total Estimado: 503 gramos (percentil 53%), sin malformaciones, ni restricción del crecimiento intrauterino. Continúa calificada como ALTO RIESGO OBSTÉTRICO por Primigestante con anemia. Se reformulan suplementos nutricionales. Se solicitan pruebas de tamizaje para el tercer trimestre
Segundo Control Prenatal con Enfermería	06/09/2019 Sucursal: Centro Medico Calle 13 - Local 17, Bogotá - Profesional: Nycyoly	Primigestante con embarazo de 27.6 semanas, asintomática obstéticamente. Índice de Masa Corporal: 26,65 (kg/m2) IMC adecuado para la edad gestacional. Prueba rápida dual VIH-Sífilis negativa

	Maria Lopez Valbuena	
Primera Vez Control Prenatal Con Ginecobste tra	06/09/2019 Sucursal: Centro Medico Calle 13 - Local 17, Bogotá – Profesional: Willy Hernández.	Primigestante con embarazo de 27.6 semanas, asintomática obstéticamente, altura uterina acorde con edad gestacional. Control con reporte de pruebas de tamizaje del tercer trimestre: Química sanguínea: normal – Inmunología: negativo. Continua calificación de alto riesgo obstétrico. Se solicita perfil biofisico.
Segundo Control Prenatal Con Ginecobste tra	11/10/2019 Sucursal: Centro Medico Calle 13 - Local 17, Bogotá – Profesional: Willy Hernández.	Primigestante con embarazo de 27.6 semanas, asintomática obstéticamente, niega flujo vaginal, altura uterina acorde con edad gestacional. Ecografía obstétrica (02/10/2019: 32 semanas), placenta y líquido amniótico normal, sin malformación, ni restricción del crecimiento intrauterino. Peso Total Estimado: 1689 gramos. Continua calificación de ALTO RIESGO OBSTETRICO por anemia en suplementación con Sulfato Ferroso. Se genera orden de parto y paraclínicos del tercer trimestre.

Tercer Control Prenatal Con Ginecobste tra	30/10/2019 Eusalud – Control Prenatal con Ginecobstetra	Primigestante con embarazo de 35.4 semanas por ecografía del primer trimestre, obstéticamente refiere flujo vaginal blanco y actividad uterina irregular, niega otros, anemia durante el embarazo. Altura uterina acorde con edad gestacional, fetocardia presente. Adecuado crecimiento fetal por ecografía. Continua calificación de ALTO RIESGO OBSTETRICO, se da orden para control en dos semanas, con reporte de Urocultivo y perfil biofisico
Cuarto Control Prenatal Con Ginecobste tra	13/11/2019 Eusalud – Control Prenatal con Ginecobstetra	Primigestante con embarazo de 37.4 semanas por ecografía del primer trimestre, refiere epigastralgia y emesis, sin pérdidas vaginales, adecuado percentil de crecimiento fetal. Continua calificación de ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, se da orden para estudios complementarios (perfil de severidad: Bilirrubinas Total Y Directa + Deshidrogenasa Láctica + Proteínas En Orina De 24 Horas + Transaminasa Glutamico-Piruvica +

		Transaminasa Glutamico Oxalacetica + Creatinina) por queja de epigastralgia y control en una semana
Quinto Control Prenatal Con Ginecobstetra	13/11/2019 Eusalud – Control Prenatal con Ginecobstetra	Primigestante con embarazo de 38.4 semanas por ecografía del primer trimestre, refiere dolor pélvico intermitente sin pérdidas vaginales, sin síntomas de vasoespasmio, paraclínicos de severidad reportados dentro de parámetros de normalidad (descartan preeclampsia). Continua calificación de ALTO RIESGO OBSTÉTRICO, se cita para inducción del trabajo de parto al cumplir las 40 semanas de edad gestacional.

- Durante la gestación se realizó el seguimiento clínico mediante la validación de las alturas uterinas acordes con la edad gestacional en cada control prenatal, además fueron indicadas las ecografías para monitorear el crecimiento fetal, tal como se presenta en la siguiente tabla

Fecha	Estudio	Detalle
18/06/2019	Ecografía Obstétrica Control Prenatal Unidades de Atención Primaria	1. Edad Gestacional Ecografía Obstétrica (Sem): 16.3. 2. Edad Gestacional por Biometría (Sem): 1.3. 3. Placenta: Placenta normo inserta. 4. Índice de líquido amniótico: 46.0. 5. Presentación: Flotante. 6. Restricción de crecimiento intrauterino: No. 7. Malformaciones: No. 8. Peso Total Estimado (g): 178. 9. Anomalías: No.
30/07/2019	Ecografía Obstétrica Control Prenatal Unidades de Atención Primaria	1. Edad Gestacional Ecografía Obstétrica (Sem): 22.0. 2. Edad Gestacional por Biometría (Sem): 1.8. 3. Placenta: Placenta normo inserta. 4. Índice de líquido amniótico: 18.0. 5. Presentación: Cefálico. 6. Restricción de crecimiento intrauterino: No. 7. Malformaciones: No. 8. Peso Total Estimado (g): 503. 9. Anomalías: No. 10. Observaciones: peso en percentil 53%.

02/10/2019	Ecografía Obstétrica Control Prenatal Unidades de Atención Primaria	1. Edad Gestacional Ecografía Obstétrica (Sem): 31.0. 2. Edad Gestacional por Biometría (Sem): 32.0. 3. Placenta: Placenta normo inserta. 4. Índice de líquido amniótico: 12.0. 5. Presentación: Cefálico. 6. Restricción de crecimiento intrauterino: No. 7. Malformaciones: No. 8. Peso Total Estimado (g): 1689. 9. Anomalías: No.
30/11/2019	Ecografía obstétrica transabdominal Clínica Eusalud	Feto: único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardiaca visible y regular con modo b, frecuencia cardiaca fetal con modo m y doppler color: 140 latidos por minuto. Evaluación placentaria y cordón umbilical: placenta con implantación normal a nivel fúndica grado iii/iii de maduración con un espesor de 40mm. No se visualizan Áreas de desprendimientos ni de hematomas. Cordón umbilical trivascular. Medición y cuantificación de líquido amniótico: índice de líquido amniótico (ila): 5 cm. Biometria fetal: dbp: 97.1mm para 39.5semanas. Hc: 342.9mm para 39 semanas. Ac: 310mm para 35 semanas. Lf: 71mm para 37 semanas. Peso fetal estimado: 2999 gramos. Percentil 12°. Anatomía fetal: cabeza: parénquima cerebral de aspecto ecográfico normal. Estructuras de la línea media y fosa posterior normal. Labio superior y paladar integro. Cuello normal. Cara normal. Tórax: de tamaño normal, pulmones ecográficamente normales. Corazón: situs solitus. Corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales. Abdomen: cúpula gástrica, siluetas renales y vejiga visualizadas. Pared abdominal integra. Columna extremidades: sin evidenciarse ningún defecto aparente, movilidad normal. Opinión: embarazo de 37.6 semanas +ó- 2 semanas. Desaceleración de la curva de crecimiento fetal. Oligoamnios Doppler fetoplacentario Doppler arterial: Arteria Umbilical: IR: 0.6 IP:1 - Arteria Cerebral Media: IR: 0.7 IP:1.1 - Relación Cerebro-Placentaria: 1.1 Doppler venoso: Vena Umbilical: No pulsátil. Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal Opinión: vasodilatación cerebral aislada Perfil biofísico: medición y cuantificación de líquido amniótico: índice

		de líquido amniótico (ila): 5 cm. Criterios manning: líquido amniótico: 0 - tono fetal: 2 - movimientos fetales: 2 - movimientos respiratorios: 2 - pns: pendiente - Total puntaje pbf: 6/8

De acuerdo con lo anterior se concluye que:

- Se identificó una gestación con alto riesgo obstétrico
- Desde el control prenatal se gestionó el riesgo obstétrico mediante seguimientos clínicos y paraclínicos, además tratamiento farmacológico con Sulfato Ferroso (Hierro suplementario) para la anemia materna diagnosticada desde etapas iniciales de la gestación.
- Desde el control prenatal se generó remisión para controles prenatales con especialista en Ginecología.
- Aunque la gestación fue calificada como alto riesgo obstétrico no había contraindicaciones para definir la terminación del embarazo por medio de parto vaginal, por lo cual se generó la orden médica y autorización correspondiente.

TIPO	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN	NÚMERO DE EVENTO	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN PRINCIPAL	SUCURSAL	FECHA EXPEDICIÓN	PRODUCTO	IDENTIFICACIÓN AFILIADO	NOMBRE AFILIADO	NOMBRE PRESTADOR	ESTADO	VIGENCIA HASTA	PROCEDIMIENTO / MEDICAMENTO
NORMAL	115369050			OFICINA VIRTUAL BOGOTÁ	11/10/2019	EPS	1232590200	YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ	EUSALUD SA	IMPRESA APROBADA	07/02/2020	735301PQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIOTOMIA O PERINEORRAFIA - PAQUETE

Las guías de práctica clínica recomiendan la terminación oportuna de la gestación en aras de disminuir la morbilidad materno perinatal, como límite han sido definidas las 40 semanas de gestación.

ANÁLISIS
PACIENTE DE 29 AÑOS CON EMBARAZO DE 38.4 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE QUE INGRESA A CONTROL PRENATAL. EN EL MOMENTO ESTABLE CLÍNICAMENTE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, SIN SANGRADO VAGINAL NI AMNIORESIA, BIENESTAR FETAL POR FETOCARDIA AUDIBLE CON DOPPLER. PARACLÍNICOS DE CONTROL PRENATAL DENTRO DE NORMALIDAD. **ÚLTIMA ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON ADECUADO PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL. LLAMA LA ATENCIÓN SINTOMA DE EPIGASTRALGIA POR LO QUE SE INDICA TOMA DE PERFIL DE SEVERIDAD NEGATIVO PARA PREECLAMPSIA. PACIENTE CON GESTACIÓN A TÉRMINO SE DECIDE CITAR PARA INDUCCIÓN EN SEMANA 40 EL 30/11/2019** SE EXPLICA A PACIENTE Y ESPOSO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN
INDUCCIÓN 30/11/2019 08:00 AM

DIAGNÓSTICO Z359 SUPERVISIÓN DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACIÓN PRINCIPAL


ANGIE JULIETH GAMBOA PEÑA
Reg. 1030626754
MEDICINA HOSPITALARIA

FRENTE AL HECHO TERCERO: Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, carente de sustento fáctico, razón por la cual no puede ser tenida en cuenta.

Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de conformidad con los soportes documentales, registros de historia clínica aportada con la demanda y el marco teórico, se evidencia que:

- En los seguimientos ecográficos obstétricos durante la gestación no se identificó alteración en el líquido amniótico ni de las estructuras fetoplacentario relacionadas con su producción (renal, respiratorio y gastrointestinal).
- De acuerdo con los registros de historia clínica allegados al proceso, se advierte que durante el evento hospitalario del 30 de noviembre de 2019 se realizó monitoreo estricto al bienestar materno fetal, sin evidenciar signos de sufrimiento fetal tal como se afirma en el presente hecho.
- El diagnóstico de oligoamnios se realizó en el parto, es decir cuando ya había sido definida la terminación del embarazo, en este sentido se aclara:
 - 1) El oligoamnios no contraindica la prueba de parto, ni la terminación del embarazo por vía vaginal.
 - 2) Ante la identificación del oligoamnios, se debe realizar un perfil biofísico para evaluar integralmente el feto, tal como se dio en este caso.
 - 3) La principal indicación terapéutica ante el diagnóstico de oligohidramnios en gestaciones avanzadas (40 semanas) es terminar el embarazo.

FRENTE AL HECHO CUARTO: Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, carente de sustento fáctico, razón por la cual no puede ser tenida en cuenta.

Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de conformidad con los soportes documentales, registros de historia clínica aportada por la demanda y el marco teórico, se evidencia que:

1. La epigastralgia¹ en la gestación es una sensación de ardor o malestar que se percibe detrás del esternón, se acompaña de regurgitación gástrica y usualmente se presenta en

¹ Se considera que la epigastralgia generalmente es el síntoma más sobresaliente en las pacientes con preeclampsia/eclampsia. Antiguamente se pensaba que era debida a la distensión de la cápsula hepática, pero el empleo de la tomografía y la resonancia magnética nuclear informan que no hay lesiones hepáticas en estos casos, por lo que probablemente este dolor se asocie directamente con la hemólisis e isquemia de las sinusoides hepáticas.

el primer trimestre de la gestación por cambios hormonales que desencadenan náuseas y vómitos, y en el tercer trimestre, cuando los órganos intraabdominales son desplazados hacia arriba por el crecimiento del útero con el feto en crecimiento. No obstante, la epigastralgia[1] puede implicar un problema grave y se considera como un signo de alarma, cuando se asocia con síntomas vasomotores como hipertensión arterial, cefalea, trastornos visuales y auditivos, edemas, disminución marcada o ausencia de movimientos fetales, actividad uterina, sangrado genital, amniorrea o leucorrea, o sintomatología urinaria y tos.

En el caso de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ, ante la sola manifestación de epigastralgia durante el control prenatal del 13/11/2019 a las 37 semanas de edad gestacional, sin evidencia de cifras tensionales elevadas, ni otros signos de alarma, el médico tratante decidió ordenar la realización de un paquete de estudios de laboratorio clínico denominado “Perfil Toxémico²”, la medición de estos marcadores bioquímicos se encuentran fuertemente asociados con la preeclampsia y permiten evaluar disfunción orgánica relacionada con el incremento en la tensión arterial.

DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO 37.4 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. G1P0A0
3. FETO UNICO VIVO
4. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO
5. ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO FETAL EN ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
6. RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
7. RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
8. RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO: BAJO
9. ALTO RIESGO OBSTETRICO
10. EPIGASTRALGIA EN ESTUDIO

ANALISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS CON EMBARAZO DE 37.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE QUE INGRESA A CONTROL PRENATAL. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, SIN SANGRADO VAGINAL NI AMNIORREA, BIENESTAR FETAL POR FETOCARDIA AUDIBLE CON DOPPLER. PARACLINICOS DE CONTROL PRENATAL DENTRO DE NORMALIDAD, ULTIMA ECOGRAFIA OBSTETRICA CON ADECUADO PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL. LLAMA LA ATENCION SINTOMA DE EPIGASTRALGIA POR LO QUE SE INDICA TOMA DE PERFIL DE SEVERIDAD Y CONTROL CON RESULTADOS EN UNA SEMANA. SE EXPLICA A PACIENTE Y ESPOSO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Finalmente, el resultado de los estudios bioquímicos correspondientes al perfil toxémico fue normal y las cifras tensionales de la paciente permanecieron estables durante el monitoreo clínico. Es decir, no hubo diagnóstico de preeclampsia

El líquido amniótico en la evaluación del bienestar materno fetal en el parto se encontró disminuido, con una medición de volumen de 5 (moderado), sin evidencia de ruptura de membranas, lo cual puede significar que hubo una disminución en la producción del líquido amniótico, como se describió en el Hecho N°3 la conducta terapéutica ante el hallazgo fue pertinente: realizar perfil biofísico con el cual se descartó sufrimiento fetal y terminar el embarazo, con un monitoreo estricto materno fetal. siendo importante resaltar que la disminución en el líquido amniótico de 5 a 4.5 se debió al fallecimiento intrauterino del feto.

² Perfil toxémico (hemograma, creatinina, Deshidrogenasa Láctica -LDH, transaminasas, plaquetas, bilirrubina total, directa e indirecta, proteinuria al azar y en 24 horas). Los componentes del perfil toxémico que presentaron mayor relación con la preeclampsia fueron: LDH, Plaquetas y proteinuria.

El oligoamnios sin evidencia de sufrimiento fetal, no contraindica la prueba de parto, ni la terminación del embarazo por parto vaginal, ni es una indicación para realizar cesárea.

Finalmente, tras analizar el proceso de atención de la paciente, no se encuentran elementos para calificar una presunta mala práctica médica³, tal como se afirma en el presente hecho. La paciente recibió atención acorde a las guías de práctica clínica, en una institución habilitada y por profesionales médicos especialistas en ginecobstetricia y debidamente acreditados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del ministerio de salud.

*** Marco Técnico: El sufrimiento fetal, también llamado pérdida de bienestar fetal o distrés fetal, es una complicación del parto en la que se afecta el aporte de oxígeno al feto, ocasionando hipoxia fetal, condición asociada con una variedad de complicaciones obstétricas que afectan los procesos normales de intercambio entre la madre y el feto.

El sufrimiento fetal se correlaciona con diversas patologías del recién nacido como depresión respiratoria, encefalopatía hipóxico isquémica, alteraciones metabólicas derivadas del equilibrio ácido básico.

Los síntomas del sufrimiento fetal son:

- Cambios abruptos en la frecuencia cardíaca fetal (aumento o disminución), especialmente durante y después de una contracción.
- Presencia de meconio en el líquido amniótico.
- Disminución de los movimientos fetales.
- Acidosis fetal

La evidencia científica soporta dos tipos de sufrimiento fetal:

- El sufrimiento fetal agudo se considera una urgencia médica, ya que se presenta de forma repentina y durante el parto (periodo de dilatación o expulsivo), cuando la falta de oxigenación del feto ocurre de forma brusca. En estos casos se indica terminación inmediata del embarazo, bien sea por vía vaginal o cesárea.
- El sufrimiento fetal crónico se produce de forma gradual durante el embarazo. Éste no se considera una urgencia o emergencia, ya que, al ocurrir progresivamente, el feto se adapta a las condiciones en las que se encuentra. En estos casos, se busca corregir los factores desencadenantes, para permitir el desarrollo y maduración fetal.

Ambos tipos pueden ser independientes o estar interrelacionados, en el fondo ambos tipos representan una condición deficitaria del feto durante la vida intrauterina, ya sea a lo largo del crecimiento y desarrollo o durante el trabajo de parto.

³ Mala práctica médica: Negligencia médica: incumplimiento de los principios de la profesión. Lo que se debe hacer no se hace o sabiendo lo que no se debe hacer lo hace. Impericia: falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional. Ej. cirujano que hace una cirugía compleja que no es de su especialidad. Imprudencia: el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias. Ej. el director del centro quirúrgico tolera que los anestesiólogos abandonen el quirófano durante una intervención para ir a otros quirófanos; técnica de enfermería que lesiona el nervio ciático de un niño por no tomar las precauciones debidas; abandono de la guardia o la emergencia.

FRENTE AL HECHO QUINTO: Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, carente de sustento fáctico, razón por la cual no puede ser tenida en cuenta.

En este caso, lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual está bajo la guarda y custodia de la institución que prestó el servicio, conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, me permito indicar que de conformidad con los soportes documentales, registros de historia clínica y el marco teórico, se evidencia que lo indicado es impreciso por cuanto se utilizan conceptos diferentes de forma confusa, además no se logran establecer las condiciones de tiempo, modo ni lugar, es por esto importante aclarar que en la actualidad existen diferentes métodos de exploración en tiempo real de las actividades fetales, por ejemplo:

La ecografía obstétrica de alta resolución permite "ver y monitorear" al feto en distintos momentos de la gestación, en términos de crecimiento y desarrollo, además permite identificar diferentes malformaciones durante la gestación. Así entonces por medio del seguimiento ecográfico se puede establecer una curva de crecimiento fetal y ponderar el peso mediante medidas biométricas.

El perfil biofísico (por ecografía) se encuentra indicado a partir de las 28 semanas de edad gestacional que es cuando la mayoría de fetos han alcanzado la maduración de los centros nerviosos que regulan sus actividades intrauterinas, entonces permite conocer el desarrollo y el funcionamiento del sistema nervioso central del feto, mediante múltiples actividades como: la frecuencia cardíaca fetal, los movimientos respiratorios, los movimientos corporales y el tono muscular. El perfil biofísico es un examen ecográfico que permite determinar el bienestar fetal intrauterino, el monitoreo fetal permite realizar un seguimiento de la función cardíaca fetal en condiciones basales y en condiciones de estrés. La prueba entonces permite validar el bienestar fetal, por lo cual se recomienda monitoreo fetal durante el trabajo de parto

En el caso de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, se evidencia que la orden médica durante el trabajo de parto fue monitoreo materno fetal estricto, en este sentido además del monitoreo permanente fueron tomados 3 registros los cuales fueron valorados por el médico especialista en ginecobstetricia y calificados como Categoría I.

FRENTE AL HECHO SEXTO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual está bajo la guarda y custodia de la institución que prestó el servicio, conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, permiten concluir que:

- El 01/12/2019 se identificaron cifras tensionales elevadas durante el seguimiento clínico de la paciente, a raíz de este hallazgo

1. Se realizó la impresión diagnóstica de trastorno hipertensivo gestacional o preeclampsia

2. En concordancia con la sospecha diagnóstica se ordenó la realización de un paquete de estudios de laboratorio clínico denominado “Perfil Toxémico⁴”, como la medición de estos marcadores bioquímicos se encuentran fuertemente asociados con la preeclampsia permiten diagnosticar la alteración.

3. Se ordenó un monitoreo clínico estricto de las cifras tensionales, al igual que la administración de un medicamento denominado Nifedipino. El Nifedipino es un medicamento antihipertensivo utilizado en primera línea terapéutica para combatir la hipertensión arterial en el embarazo.

- Si bien es cierto, el diagnóstico de preeclampsia no se confirmó, también es cierto que se establecieron las intervenciones terapéuticas necesarias para el tratamiento preventivo.

FRENTE AL HECHO SÉPTIMO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la afiliada a la cual está bajo la guarda y custodia de la institución que prestó el servicio, conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, permiten validar que el 30/11/2019 a las 09:12 horas, la profesional Roció Viviana Franco Torres, especialista en Ginecobstetricia registro en el aplicativo de historias clínicas de la IPS Eusalud, el “ingreso a sala de partos” de la paciente, en este se identifican signos vitales dentro de rangos de normalidad.

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 111/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 84 LPM SATO2: 96% CON FIO2 21% FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18RPM

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.

Durante la atención se conceptuó embarazo a término, con indicación de iniciar la inducción de trabajo de parto, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 191130 YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - EUSALUD - Hospitalización

⁴ **Perfil toxémico** (hemograma, creatinina, Deshidrogenasa Láctica -LDH, transaminasas, plaquetas, bilirrubina total, directa e indirecta, proteinuria al azar y en 24 horas). Los componentes del perfil toxémico que presentaron mayor relación con la preeclampsia fueron: LDH, Plaquetas y proteinuria.

ANÁLISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE, INGRESA PROGRAMADA PARA **INDUCCION DEL PARTO**, REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO NIEGA CONTRACCIONES O PERDIDAS VAGINALES. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TENCION DEL PARTO. SE INICIA TITULACION DE OXITOCINA SEGUN DINAMICA UTERINA. SE CONTINUA VIGILANCIA MATERNO FETAL Estricta.

ORDENES MEDICAS

1. HOSPITALIZAR EN SALA D EPARTOS
2. DIETA LIQUIDA
3. LEV:

LR 500CC + 3 UI DE OXITOCINA PARA PASAR EV A 40CC/H Y TITULAR SEGUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS

4. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y FCF
5. VIGILAR DINAMICA UTERINA O PERDIDAS VAGINALES
6. AVISAR CAMBIOS

Evolución realizada por: ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES-Fecha: 30/11/19 09:12:33

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	10,00 AMPOLLAS	OXITOCINA 10 UI/ML SOL INY. 10 UI/ML	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
3 UI EN 500CC DE LR A 40CCC/H Y TITULAR SGEUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS					

FRENTE AL HECHO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la afiliada a la cual está bajo la guarda y custodia de la institución que prestó el servicio, conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, permiten validar que la inducción del trabajo de parto fue definida por pertinencia médica, tal como se describió en el Hecho anterior (Nº7).

ANÁLISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE, INGRESA PROGRAMADA PARA **INDUCCION DEL PARTO**, REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA CONTRACCIONES O PERDIDAS VAGINALES. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TENCION DEL PARTO. SE INICIA TITULACION DE OXITOCINA SEGUN DINAMICA UTERINA. SE CONTINUA VIGILANCIA MATERNO FETAL Estricta.

ORDENES MEDICAS

1. HOSPITALIZAR EN SALA D EPARTOS
2. DIETA LIQUIDA
3. LEV:

LR 500CC + 3 UI DE OXITOCINA PARA PASAR EV A 40CC/H Y TITULAR SEGUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS

4. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y FCF
5. VIGILAR DINAMICA UTERINA O PERDIDAS VAGINALES
6. AVISAR CAMBIOS

Evolución realizada por: ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES-Fecha: 30/11/19 09:12:33

FORMULA MEDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	10,00 AMPOLLAS	OXITOCINA 10 UI/ML SOL INY. 10 UI/ML	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
3 UI EN 500CC DE LR A 40CCC/H Y TITULAR SGEUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS					

En la imagen tomada del documento adjunto denominado 191130 YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - EUSALUD – Hospitalización, se evidencia como fue prescrito el medicamento Oxitócina para la inducción del trabajo de parto “3 UI EN 500CC DE LR A 40CC/H Y TITULAR SEGÚN DINÁMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS”, acorde con la Guía de Práctica Clínica de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), tal como se evidencia en documento adjunto.

Ahora bien, frente a la indicación de reposo terapéutico el 30/11/2019 a las 20:33 horas, se sustenta la suspensión de la infusión de Oxitócina como una opción válida dentro de la inducción del trabajo de parto, este proceso quedó plenamente documentado en la historia clínica

PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS, EN INDUCCION CON OXITOCINA PRIMER CICLO

SE SUSPENDE OXITOCINA - REPOSO TERAPEUTICO

VIGILANCIA AMATERO FETAL Estricta. MONITORIA FETAL CATEGORIA I.

SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR . REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Evolución realizada por: ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA-Fecha: 30/11/19 20:33:09

Marco técnico: La maduración cervical se refiere al cambio físico y bioquímico que sufren las fibras de colágeno y elastina del cérvix, para permitir una mayor elasticidad durante el trabajo de parto. Para la valoración de la maduración cervical se utiliza el índice de BISHOP, que es un método que sirve para determinar, de manera confiable, la posibilidad de inducción de trabajo de parto y los fármacos ideales para realizarla. Es estrictamente un índice pélvico ya que mide una variable independiente del cuello (estación). Consta de cinco parámetros, cada uno de acuerdo con el estadio, y otorga un puntaje diferente, así:

Se consideran cuellos maduros o “aptos” para inducción de actividad uterina con oxitócicos aquellos con un puntaje de Bishop igual o mayor a seis.

- Índices de 9 o más: 100% de seguridad, de éxito en la inducción.
- Índices de 5-8 dan 5% de fracasos.
- Índices de 4 dan 20% de fracaso.
- Por debajo de 4 aumenta la incidencia de fracasos.

Prostaglandinas - Misoprostol: Análogo de la Prostaglandina El medicamento diseñado como protector de la mucosa gástrica en el tratamiento de la úlcera péptica. Sin embargo, debido a su actividad de maduración y oxitócica se ha usado en obstetricia. Aunque ya existen trabajos (nacionales), en los que se valida su uso, no se considera segura, dada su dosificación difícil y su absorción incierta, lo que impide el control adecuado del efecto buscado. Se aplica en la vagina y canal endocervical. Dosis que puede repetirse 4-6 horas hasta obtener el efecto buscado.

Oxitócina: Es la sustancia más usada para la inducción del trabajo de parto. Su acción se ejerce sobre células musculares del útero y mioepiteliales de la mama, en los cuales causa contracción. La infusión de una dilución de oxitocina es capaz de originar contracciones uterinas de suficiente intensidad, duración y frecuencia como para lograr la maduración del cérvix y la expulsión del feto.

El esquema⁵ de uso sugerido:

- Hidratar a la paciente con 500 a 1.000 cc de cristaloides (Lactato Ringer o S.S.N.).
- Se realiza una dilución de Oxitócina equivalente a 3un (10un=1ml) en 500 cc de cristaloides y se administra en bomba de infusión a razón de 30 cc hora para 3 mUl en un embarazo a término.
- Cada 20 minutos se incrementará la dosis de 1-2 mUl/min hasta obtener contracciones de 60-90 segundos de duración, con una periodicidad de 3 en 10 minutos con intensidad adecuada. Hasta llegar a 32 mUl/min.
- En cada incremento se registran los signos vitales maternos, fetales, la duración, frecuencia e intensidad de las contracciones.
- Si al alcanzar las 32 mUl/ml no se ha logrado la respuesta deseada se interrumpirá la infusión y se administrará sólo cristaloides de mantenimiento.
- La paciente recibirá alimento y se dejará en reposo durante 6-8 horas al cabo de las cuales se realizará la segunda inducción, que tendrá iguales características a la primera.
- Se definirá inducción fallida: se considerará después de 24 horas continuas de inducción o 48 horas con periodo de descanso de 12 horas no ocurre actividad uterina suficiente. En estas circunstancias, se considerará llevar a la paciente a cesárea.

FRENTE AL HECHO NOVENO: ES NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la afiliada a la cual está bajo la guarda y custodia de la institución que prestó el servicio, conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, evidencian que lo indicado en el hecho es FALSO toda vez que:

- De forma previa a la infusión de Oxitócina, se ordenó la administración de 500CC de Lactato Ringer⁶, tal como se indica en la Guía de manejo Inducción del trabajo de parto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog).

5

⁶ **Ringer lactato:** Solución isotónica de electrolitos con una composición cualitativa y cuantitativa muy similar a la composición electrolítica del líquido extracelular. Proporciona agua y los 3 cationes de mayor importancia en el organismo (sodio, potasio y calcio). La presencia de lactato proporciona un efecto alcalinizante a la solución. Está indicado en: reposición hidroelectrolítica del líquido extracelular, como en estados de deshidratación con pérdidas elevadas de electrolitos y agua: vómitos, diarreas, fistulas, quemaduras o en intervenciones quirúrgicas. Reposición del volumen plasmático a corto plazo en estados de shock hipovolémico (hemorragias, quemaduras y otros problemas que provoquen pérdidas del volumen circulatorio) o hipotensión. Estados de acidosis metabólica leve o moderada (excepto acidosis láctica) y vehículo para la administración de medicamentos compatibles.

- Las 3 unidades de Oxitócina fueron diluidas en otros 500CC de Lactante Ringer para pasar en goteo controlado mediante bomba de infusión.
- Luego de suspender la infusión de Oxitócina como parte del reposo terapéutico de la paciente, se continuó con la administración de líquidos endovenosos a razón de lactato Ringer 100 CC/hora La información se encuentra registrada en el documento adjunto denominado 191130 YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - EUSALUD - Hospitalización.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO: ES LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por lo tanto me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la afiliada a la cual está bajo la guarda y custodia de la institución que prestó el servicio, conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, evidencian que lo indicado en el hecho es FALSO toda vez que:

La siguiente es la línea temporal de la inspección física y la documentación del trabajo de parto en virtud de los cambios cervicales:

Fecha y Hora	Examen físico "Cambios Cervicales"	Intervenciones
30/11/2019 09:12	Genitourinario: cérvix posterior cerrado	Se ordenó infusión de Oxitócina: 3 unidades diluidas en 500CC de lactato Ringer en 5lr 500cc + 3 ui de oxitocina para pasar ev a 40cc/h y titular segun dinamica uterina cada 20 minutos
30/11/2019 14:25	Genitourinario: vagina normotermica/normoelastica (NT-NE), cuello posterior permeable al pulpejo de un dedo, no sangrado, no Amniorrea.	Continua igual manejo con titulación de Oxitócina
30/11/2019 18:38	Genitourinario: normotermica/normoelastica (NT-NE), cuello reblandecido, Dilatado	Continua igual manejo con titulación de Oxitócina

	2cm, Borramiento 90%, Estación -2, Membranas integras, no sangrado, no amniorrea	
30/11/2019 20:24	Genitourinario: normotermica/normoela stica (NT-NE), cuello reblandecido, Dilatado 2cm, Borrado 90%, Estación -2	Se suspende titulación de Oxitócina y se indica reposo terapéutico
01/12/2019 06:46	Genitourinario: normotermica/normoela stica (NT-NE), cuello reblandecido, Dilatación 1-2CM, Borramiento 50%, Estación -2	Se ordena retomar inducción del trabajo de parto con nueva infusión de Oxitócina
01/12/2019 08:07	Genitourinario: normotermica/normoela stica (NT-NE), cuello reblandecido, Dilatación 1-2CM, Borramiento 50%, Estación -2, membranas integras, no sangrado, no amniorrea	Continua igual manejo con titulación de Oxitócina
01/12/2019 11:22	Actividad uterina regular. Tacto vaginal: cuello dilatación de 2 cm Borramiento 70% estación -2 membranas rotas, Amniorrea clara	Continua igual manejo con titulación de Oxitócina
01/12/2019 11:51	Actividad uterina regular.	Continua igual manejo con titulación de Oxitócina

	Tacto vaginal: No se realiza Amniorrea clara	
01/12/2019 13:52	Actividad uterina regular Tacto vaginal cuello Dilatación de 2 cm Borramiento 70% Estación -2 membranas rotas, Amniorrea clara	Continua igual manejo con titulación de Oxitócina
01/12/2019 15:45	Actividad uterina regular Tacto vaginal cuello Dilatación de 2 cm Borramiento 70% Estación -2 membranas rotas, Amniorrea clara	Sin progresión de cambios cervicales, se considera preparar para cesárea

En la evaluación ginecológica del trabajo de parto se validan cinco parámetros: _[

Signo	0	1	2	3
Dilatación	Cerrado	1-2cms	3-4cms	5cms
Borramiento	0-30%	40-50%	60-70%	80%
Estación	-3	-2	-1 a 0	+1 a +2
Posición	Posterior	Central	Anterior	
Consistencia	Dura	Media	Blanda	

FRENTE AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, carente de sustento fáctico, razón por la cual no puede ser tomada en cuenta.

Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de conformidad con los soportes documentales, registros de historia clínica aportada por la demanda y el marco teórico, se evidencia que lo indicado en la demanda en este hecho es FALSO, toda vez que:

- El 30/11/2019 a las 09:12, ginecobstetricia ordenó inducción del trabajo de parto con titulación de Oxitócina.
- Por notas de enfermería el 30/11/2019 a las 10:10 se inicia con la infusión de Oxitócina.
- El 30/11/2019 a las 20:24 horas se suspende inducción del trabajo de parto con titulación de Oxitócina, para reposo terapéutico de la paciente, es decir 11 horas después, con una progresión limitada de los cambios cervicales
- El 01/12/2019 a las 06:30 horas se reinicia inducción del trabajo de parto con titulación de Oxitócina.
- El 01/12/2019 a las 15:45, después de 8 horas continuas de infusión del medicamento, se concluye inducción fallida y se ordena paso a salas de cirugía para terminar el embarazo por cesárea.

En la en la Guía de manejo Inducción del trabajo de parto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), se define ***inducción fallida***, de la siguiente forma “***se considerará después de 24 hora continuas de inducción o 48 horas con periodo de descanso de 12 horas no ocurre actividad uterina suficiente. En estas circunstancias, se considerará llevar la paciente a cesárea***”. En este sentido se cumple con el criterio de actividad uterina insuficiente para producir cambios cervicales, pero no se cumple con el criterio de tiempo efectivo de infusión del medicamento en la inducción del trabajo de parto.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, carente de sustento fáctico, razón por la cual no puede ser tenida en cuenta.

Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de conformidad con los soportes documentales, registros de historia clínica aportada por la demanda y el marco teórico, se evidencia que lo indicado en la demanda en este hecho es FALSO, toda vez que:

El 30/11/2019 a las 09:12, ginecobstetricia ordenó inducción del trabajo de parto con titulación de Oxitócina y registro que el cuello se encontraba “posterior y cerrado”. Por notas de enfermería el 30/11/2019 a las 10:10 se inició con la infusión de Oxitócina.

En este sentido no era pertinente, ni necesario realizar un nuevo tacto vaginal el 30/11/2019 a las 09:43 cuando se registró en la historia clínica la interpretación del primer monitoreo materno fetal realizado a la paciente tras el ingreso a salas de parto, ni a las 09:59 cuando se realizó la ecografía.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO TERCERO: Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante, carente de sustento fáctico, razón por la cual no puede ser tenida en cuenta.

Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, de conformidad con los soportes documentales, registros de historia clínica aportada por la demanda y el marco teórico, se evidencia que lo indicado en la demanda en este hecho es FALSO, toda vez que:

- A las 14:29 esta defensa no encuentra que se haya realizado una ecografía.
- La paciente no cumplía con criterios médicos para la realización de una cesárea.
- La ecografía obstétrica y el perfil biofísico fueron realizados el 30/11/2019 a las 10:03 y en ambos se documentó la disminución del líquido con un “Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.”

Ecografía Obstétrica

FOLIO	6	FECHA	30/11/2019 09:23:59	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
Cantidad	Descripción				Interpretado
1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL				
DOPPLER FETOPLACENTARIO					
Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:03:59					
Resultados:					
Con equipo de última generación MEDISSON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:					
FETO:					
• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardíaca visible y regular con modo B, frecuencia cardíaca fetal con modo M y Doppler Color: 140 latidos por minuto.					
EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:					
• Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas.					
• Cordón umbilical trivascular.					
MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:					
• Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.					

Perfil biofísico:

FOLIO	9	FECHA	30/11/2019 09:59:21	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACIÓN
ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS					
Cantidad	Descripción				
1	PERFIL BIOFÍSICO				
					Interpretado
Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:03:41					
Resultados:					
FETO:					
Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardíaca visible y regular con modo B, frecuencia cardíaca fetal con modo M y Doppler Color: 140 latidos por minuto.					
7J.0 *HOSVITAL*					Usuario: AUDITOR
 EUSALUD 800227072 - 8 RHSCLxFch Pag: 8 de 57 Fecha: 02/12/19 G.etaeo: 7					
HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ					
Empresa: EPS SANITAS EVENTO		Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1		No. His. Cli. 1232590200	
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre	
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA		
Barrio: NO DEFINIDO		Departamento:	BOGOTA D.C.		
Municipio: BOGOTA DC		Ocupación:	Dirigentes de organizaciones que presentan un		
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:			
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO			
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO			
Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR		Teléfono: 3108897899		Parentesco: Conyugue	
EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:					
- Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas. - Cordón umbilical trivascular.					
MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:					
Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.					

FRENTE AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO QUINTO: **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SEXTO: Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, al revisar los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas evidencian que lo indicado en el hecho es FALSO, toda vez que:

El segundo monitoreo materno fetal fue realizado el 30/11/2019 entre las 13:00 y las 13:30, tal como se evidencia en la siguiente imagen tomada del documento adjunto denominado 191130 YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - EUSALUD - Hospitalización

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATerno INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	19	FECHA 30/11/2019 15:18:59	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

13+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE INICIA TRAZO DE MONITORIA FETAL.

13+30 SE RETIRA TRAZO DE MONITORIA FETAL Y SE DEJA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 135 LPM.

14+00 PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REFIERE CONTINUAR GOTEO DE OXITOCINA SE DEJA CON PAÑAL DESECHABLE Y MONITOR FETAL PERMANENTE.

14+15 PACIENTE NADA VIA ORAL

14+50 SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 145 LPM.

15+15 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NOVEDAD POR REPORTAR. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 148 LPM.

15+30 PACIENTE EN IGUAL CONDUCTA MÉDICA. ESTABLE

Nota realizada por: GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ Fecha: 30/11/19 15:19:04

- El 30/11/2019 a las 16:27 el profesional especialista en ginecobstetricia Jorge Eliecer Guerra Guerrero, registra en la historia clínica el resultado del monitoreo materno fetal realizado a la paciente un par de horas atrás y lo interpreta como Categoría I, es decir normal y confirmatorio de bienestar fetal

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATerno INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	21	FECHA 30/11/2019 16:27:34	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

MONITOREO FETAL CAT 1 LB 150 LPM REACTIVO SIN CONTRACCIONES

Evolución realizada por: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO-Fecha: 30/11/19 16:27:37



JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO

Reg. 16281416

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

- Los registros clínicos no documentan sufrimiento fetal agudo durante el proceso de atención del 30/11/2019, de tal forma la cesárea no se encontraba indicada.
- El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo
- A la paciente se le realizaron pruebas en el periodo preparto sin evidenciar sufrimiento fetal agudo
- Las pruebas fueron: Monitoreo fetal no Estresante (sin actividad uterina, antes de la infusión de Oxitócina), Perfil Biofísico y Ultrasonido Doppler y monitoreo Electrónico Continuo de la FCF durante la administración de Oxitócina

FRENTE AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO: lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Ahora bien, Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, no se encuentran registros clínicos a las 16:38, de tal forma no es posible confirmar el presente hecho.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, permiten validar que desde el ingreso a la IPS Eusalud, se ordenó vigilancia materno fetal, la cual fue realizada tal como se evidencia en la siguiente reseña cronológica de las atenciones por ginecobstetricia y enfermería con monitoreo permanente y 3 trazados en papel, todos clasificados como Categoría I, es decir normal y confirmatorio de bienestar fetal.

FRENTE AL HECHO DÉCIMO NOVENO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, Los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas, permiten validar que *el 30/11/2019 entre las 19:09 y las 19:30 se realiza monitoreo materno fetal y a las 22:04 horas, la profesional Angélica Tatiana Villamil Castañeda, especialista en Ginecobstetricia reporta el Monitoreo materno fetal (#3) en la historia clínica y lo interpreta como Categoría I, FCF*

140lpm, variabilidad moderada, aceleraciones presentes, desaceleraciones ausentes, sin actividad uterina, es decir confirmatorio de bienestar fetal.

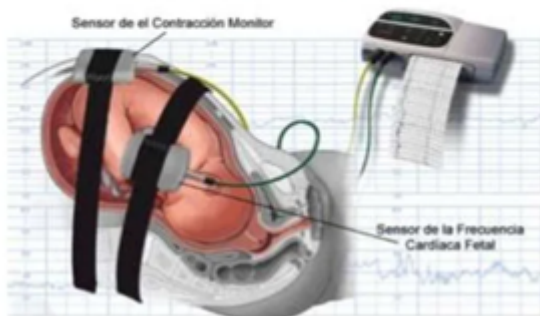
Frente a los argumentos del presente hecho, se reitera:

- *Los registros clínicos no documentan sufrimiento fetal agudo durante el proceso de atención del 30/11/2019, de tal forma la cesárea no se encontraba indicada*
- *El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo, ni criterio para la realización de una cesárea*
- *A la paciente se le realizaron pruebas en el periodo preparto e intraparto y no se evidencio sufrimiento fetal agudo*
- *Las pruebas fueron: Monitoreo fetal no Estresante (sin actividad uterina, antes de la infusión de Oxitócina), Perfil Biofísico y Ultrasonido Doppler y monitoreo Electrónico Continuo de la FCF durante la administración de Oxitócina*

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO: Lo indicado por la parte demandante, **NO LE CONSTA** a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999.

Al revisar los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, se evidencia que efectivamente en los registros clínicos hay información errada relacionada con la edad de la paciente. De otra parte, en lo que respecta al monitoreo materno fetal, el mismo se realizó de forma permanente, mediante un seguimiento de los signos vitales maternos y fetales. siendo importante tener en cuenta que existe una diferencia entre el monitoreo materno fetal y el registro tococardiografico en papel del monitoreo, de tal forma la paciente permaneció monitorizada durante la estancia, pero fueron registrados en papel 3 momentos del monitoreo .

MONITOREO FETAL INTRAPARTO



30/11/2019 – Eusalud – Hospitalización Ginecobstetricia

- 09:11 – Nota de Enfermería retrospectiva: ingreso de la paciente a las 08:10. Primigestante con embarazo de 40 semanas por ecografía del primer trimestre, citada para inducción del trabajo de parto. Fetocardia con doppler fetal reporte de 152 lpm. 08:20 – **Se coloca monitoreo materno fetal, fetocardia 158 lpm**
- 09:12 – Nota Medica: Ingreso a salas de parto, programada para inducción. Cifras tensionales normales. Se inicia titulación de Oxitócina (3 UI de Oxitócina en 500cc de Lactato Ringer, administrar en infusión de 40CC/hora y titular según dinámica uterina cada 20 minutos). Control de fetocardia
- 09:23 (Unidad de Medicina Materno fetal: José Luis Rojas Rojas) Ecografía Obstétrica Transabdominal: Feto único, vivo, FCF 140lpm, placenta sin desprendimientos, ni hematomas, Índice de líquido amniótico (ILA): 5cm (Oligoamnios), Biometría Fetal: 37.6 semanas +/-2 semanas (desaceleración de la curva de crecimiento fetal), Peso fetal estimado: 2999 gramos (Percentil 12). Doppler Fetoplacentario: Doppler Arterial: vasodilatación cerebral aislada (Arteria Umbilical IR:0.6/IP:1 - Arteria Cerebral Media IR:0.7/IP:1.1 - Relación Cerebro/Placentaria:1.1).
- 09:43 (Jorge Eliecer Guerra Guerrero: Ginecobstetra) **Monitoreo materno fetal (#1): categoría I**, FCF 150lpm, reactivo sin contracciones
- 10:03 (Unidad de Medicina Materno fetal: José Luis Rojas Rojas) Perfil Biofísico: Líquido Amniótico:0 - Tono Fetal:2 - Movimientos fetales:2 - Movimientos respiratorios:2 – Total 6/8
- 12:14 – Nota de Enfermería retrospectiva: 09:43 **monitoreo materno fetal categoría I** - 10:10 **Inicia infusión de Oxitócina** – 10:30 Monitoreo fetal permanente – 12:00 Monitoreo fetal con FCF 138lpm.
- 14:25 – Nota Medica: Alto riesgo obstétrico: Oligohidramnios + Vasodilatación cerebral + desaceleración de la curva de crecimiento fetal. Signos vitales maternos normales / FCF 134, sin actividad uterina, sin pérdidas vaginales.
- 12:14 – Nota de Enfermería retrospectiva: **13:00 Se realiza monitoreo materno fetal con FCF 135 lpm** – 13:30 se retira trazo y queda con monitoreo permanente – 14:50 FCF 145 lpm – 15:15 FCF 148 lpm
- 16:27 (Jorge Eliecer Guerra Guerrero: Ginecobstetra) **Monitoreo materno fetal (#2): categoría I**, FCF 150lpm, reactivo sin contracciones
- 18:27 – Nota de Enfermería retrospectiva: 16:27 **monitoreo materno fetal categoría I** – 18:10 **continúa con goteo de Oxitócina** y monitoreo fetal permanente - 18:30 FCF 145 lpm – 18:40 FCF 138 lpm – 19:00 entrega de turno FCF 140 lpm.
- 18:38 – Nota Medica: Signos vitales maternos normales / FCF 142, actividad uterina (4X10X20) y cambios cervicales (Dilatación 2cm – Borramiento 90% - Estación -2 – membranas íntegras). En inducción de trabajo de parto: primer ciclo de Oxitócina con mejoría del Bishop, dinámica uterina regular, continúa titulación de Oxitócina y vigilancia materno fetal

- 20:13 – Nota de Enfermería retrospectiva: 19:00 cambio de turno infusión de Oxitócina 160CC/hora, FCF 134 lpm – 19:30 **Se realiza monitoreo materno fetal** – 20:00 Se suspende infusión de Oxitócina
- 20:24 – Nota Medica: Signos vitales maternos normales / FCF 142, cambios cervicales (Dilatación 2cm – Borramiento 90% - Estación -2 – membranas integras). Termina primer ciclo de Oxitócina, se indica reposo terapéutico y vigilancia materno fetal.
- 22:04 (Angelica Tatiana Villamil Castañeda: Ginecobstetra) **Monitoreo materno fetal (#3): realizado a las 19:09 Categoría I**, FCF 140lpm, variabilidad moderada, aceleraciones presentes, desaceleraciones ausentes, sin actividad uterina.

01/12/2019 – Eusalud – Hospitalización Ginecobstetricia

- 00:02 – Nota de Enfermería retrospectiva: 23:00 FCF 145 lpm
- 06:05 – Nota de Enfermería retrospectiva: 06:30 reinicia infusión de 3 unidades de Oxitócina a 40CC/hora – 07:00 Cambio de turno
- 06:46 – Nota Medica: Signos vitales maternos normales / FCF 142, cambios cervicales (Dilatación 2cm – Borramiento 50% - Estación -2 – membranas integras). Segundo día de inducción con Oxitócina.
- 07:54 – Nota de Enfermería retrospectiva: 07:25 dificultad para auscultar FCF, se notifica a medico de turno y se traslada a ecografía.
- 07:55 (Unidad de Medicina Materno fetal: Wilson Eberto Guzmán Castro) Ecografía Obstétrica Transabdominal: Feto sin actividad cardiaca, índice de líquido amniótico (ILA): 4.5cm - Peso fetal estimado: 2807 gramos – Se confirma Óbito fetal.
- 08:07 – Nota Medica retrospectiva (07:20) – FCF ausente, sin movimientos fetales, barrido ecográfico confirmando óbito fetal, continua inducción de trabajo de parto
- 09:24 - Nota de Enfermería retrospectiva: monitoreo fetal de las 03:20 a las 04:00 y de las 06:19 a las 07:25 con FCF presente.
- 11:22 – Nota Medica: Trabajo de parto en fase latente / óbito fetal. Actividad uterina regular, Dilatación 2cm – Borramiento 70% - Estación -2 – membranas rotas, Amniorrea clara.
- 11:51 – Nota Medica: Trabajo de parto en fase latente / óbito fetal. Cifras tensionales elevadas 139/99, se ordena Nifedipino y continua inducción de trabajo de parto
- 13:52 – Nota Medica: Trabajo de parto en fase latente / óbito fetal. Cifras tensionales normales 108/67. Continua inducción de trabajo de parto

- 15:45 – *Nota Medica: Trabajo de parto en fase latente / óbito fetal. Cifras tensionales normales 129/82. Sin progresión de cambios cervicales se decide desembarazar por cesárea.*
- 16:37 – *Anestesiología: Cesárea por inducción fallida*
- 16:51 – *Procedimiento: Cesárea Segmentaria Transperitoneal, óbito fetal, inducción fallida, Hipertensión gestacional vs preeclampsia. Hallazgos Quirúrgicos: líquido amniótico meconio grado III, recién nacido muerto masculino a las 16:11, peso: 2990 gramos, talla 55cm, APGAR 0/0/0, alumbramiento manual asistido placenta completa (pequeña), cavidad uterina normotérmica. Se envía óbito y placenta a patología*
- 17:20 – *Nota Medica: Reporte de perfil de toxemia: pruebas de función hepática normales, coagulograma normal, uroanálisis normal, sin proteinuria, prueba de función renal normal, hemograma normal (Hemoglobina 12.3). Se descarta disfunción de órganos.*
- 18:24 – *Nota Medica: Adecuada evolución del puerperio, cifras tensionales en límites 128/90. Se diligencia ficha de notificación de muerte perinatal, se solicitan intervenciones en salud mental.*

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención, evidencian que el hecho no sería cierto tal como se advierte de la relación de atenciones identificadas en hechos precedentes.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención, permiten validar que se trató de un error de registro en la historia clínica de la IPS Eusalud, pues en la nota del parto se indica “**4. EXTRACCION DE RECIEN NACIDO VIVO EN CEFALICA**” pero en el numeral 5 se confirma el óbito fetal “**5. DOBRTE PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA HABITUAL DEL CORDÓN, ENTREGA DE OBITO**”, situación que puede corresponder con un error de transcripción y/o digitación en el Software

PROCEDIMIENTO:

1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA REGIONAL, PASO DE SONDA VESICAL
2. SE REALIZA INSICION TRANSVERSA SUPRAPUBICA DE TIPO PFANNSTIEL, DISECCION POR PLANOS HASTA LLEGAR A CAVIDAD
3. IDENTIFICACION DE SEGMENTO UTERINO, HISTEROTOMIA SEGEMENTARIA ARCIFORME CON CONCAVIDAD SUPERIOR
4. **EXTRACCION DE RECIEN NACIDO VIVO EN CEFALICA**
5. DOBRTE PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA HABITUAL DEL CORDON, **ENTREGA DE OBITO**
6. EXTRACCION MANUAL DE LA PLACENTA COMPLETA, LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL
7. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 1 PRIMERO CONTINUO CRUZADO Y LUEGO CONTINUO INVAGINANTE PERITONIZANTE
8. SE VERIFICA HEMOSTASIA
9. LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOCOLICAS, REVISION DE HEMOSTASIA, RECuento DE COMPRESAS COMPLETO INFORMADO POR INSTRUMENTADORA
10. CIERRE DE PARED POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1 PIEL CON PROLONE INTRADERMICA
11. ORINA CALARA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO, NO COMPLICACIONES

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO: NO ES UN HECHO Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de sustento fáctico, Ahora bien los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

No obstante, se reitera la información expuesta en hechos previos:

- No se encuentran elementos para calificar una presunta mala ***práctica médica***.
- La paciente recibió atención acorde a las guías de práctica clínica, en una institución habilitada y por profesionales médicos especialistas en ginecobstetricia y debidamente acreditados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del ministerio de salud.
- Los registros clínicos no documentan sufrimiento fetal agudo durante el proceso de atención del 30/11/2019, de tal forma la cesárea no se encontraba indicada.
- El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo, ni criterio para la realización de una cesárea
- A la paciente se le realizaron pruebas en el periodo preparto e intraparto y no se evidencio sufrimiento fetal agudo en las pruebas realizadas: Monitoreo fetal no Estresante (sin actividad uterina, antes de la infusión de Oxitócina), Perfil Biofísico y Ultrasonido Doppler y monitoreo Electrónico Continuo de la FCF durante la administración de Oxitócina.

Marco Teórico

La ***cesárea***^[1] es la extracción fetal quirúrgica mediante la incisión del útero. Hasta el 30% de los partos en los Estados Unidos son cesáreas. La tasa de cesáreas fluctúa. Recientemente ha aumentado, en parte debido a la preocupación por el aumento del riesgo de rotura uterina en las mujeres en las que se intenta un parto vaginal después de una cesárea previa.

Indicaciones: Aunque las tasas de morbilidad y mortalidad de la cesárea son bajas, resultan varias veces más altas que las del parto normal; por lo tanto, la cesárea debe realizarse sólo cuando es más segura para la mujer o el feto que el parto.

Indicaciones de cesárea electiva

- *Gestantes sometidas a cirugía uterina previa con entrada a cavidad (miomectomía)*
- *Cesárea previa o iterativa, más de dos cesáreas previas incrementan el riesgo de ruptura uterina durante el trabajo de parto.*
- *Antecedente de rotura uterina (riesgo de recurrencia del 6-40%).*
- *Placenta previa e Infecciones maternas (condilomas acuminados que afecten extensamente el canal de parto, pacientes con diagnóstico de VIH y lesiones activas de herpes genital.*
- *Patología médica materna que desaconseje parto vaginal (cardiopatía severa)*
- *Condiciones fetales como prematuridad, gestaciones múltiples y distocia fetal: presentación de nalgas, transversa u oblicua*
- *Macrosomía fetal: Se considerará la necesidad de practicar una cesárea electiva cuando el peso fetal estimado sea superior a 4500 gramos.*

Indicaciones de cesárea en trabajo de parto

- **Trastornos de la fase latente:** *dilatación < 4cm o Fracaso de inducción: se considerará cuando, tras 12 +/-3 horas de inducción con Oxitocina y dinámica uterina adecuada (3-5 contracciones/10 minutos) no se hayan alcanzado los cambios cervicales de la progresión en el trabajo de parto.*
- **Trastornos de la dilatación:** *dilataciones entre ≥ 4 cm y hasta 10cm (fase activa del parto) o Parto estacionado: se considerará que el parto está estacionado cuando, una vez iniciada la fase activa de parto (dilatación cérvix ≥ 6 cm) y con dinámica uterina adecuada presente, no se producen cambios cervicales.*
- **Trastornos del periodo expulsivo:** *una vez alcanzada la dilatación completa o Desproporción pélvica fetal: se diagnosticará cuando, en situación de dilatación completa, dinámica activa de parto y pujos activos, no se evidencia el descenso fetal.*
- *Cesáreas electivas que inician trabajo de parto espontáneo y se evidencia presentación podálica o una mal posición fetal durante el trabajo de parto (transverso).*

Indicaciones de cesárea Urgente

- *Sospecha de riesgo de pérdida de bienestar fetal*
- *Sospecha de desprendimiento prematuro de placenta normoinsera*

- *Prolapso de cordón*
- *Sospecha de ruptura uterina*

Inestabilidad hemodinámica materna

Lo anterior evidencia que la apreciación subjetiva de la parte demandante no tiene sustento fáctico ni técnico.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO: NO ES UN HECHO Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de sustento fáctico. Ahora bien los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, tal como se ha indicado en hechos previos, no se encuentran elementos para calificar una presunta mala ***práctica médica***, por el contrario:

- La paciente recibió atención acorde a las guías de práctica clínica, en una institución habilitada y por profesionales médicos especialistas en ginecobstetricia y debidamente acreditados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del ministerio de salud.
- Los registros clínicos no documentan sufrimiento fetal agudo durante el proceso de atención del 30/11/2019, de tal forma que la cesárea no se encontraba indicada.
- El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo, ni criterio para la realización de una cesárea
- A la paciente se le realizaron pruebas en el periodo preparto e intraparto y no se evidencio sufrimiento fetal agudo en las pruebas realizadas: Monitoreo fetal no Estresante (sin actividad uterina, antes de la infusión de Oxitócina), Perfil Biofísico y Ultrasonido Doppler y monitoreo Electrónico Continuo de la FCF durante la administración de Oxitócina

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO: NO ES UN HECHO Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de sustento fáctico, Ahora bien los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas **no** permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho.

No obstante, se reitera la información expuesta en hechos previos:

- No se encuentran elementos para calificar una presunta mala ***práctica médica***.
- La paciente recibió atención acorde a las guías de práctica clínica, en una institución habilitada y por profesionales médicos especialistas en ginecobstetricia y debidamente acreditados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del ministerio de salud.

- Los registros clínicos no documentan sufrimiento fetal agudo durante el proceso de atención del 30/11/2019, de tal forma la cesárea no se encontraba indicada.
- El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo, ni criterio para la realización de una cesárea
- A la paciente se le realizaron pruebas en el periodo preparto e intraparto y no se evidencio sufrimiento fetal agudo en las pruebas realizadas: Monitoreo fetal no Estresante (sin actividad uterina, antes de la infusión de Oxitócina), Perfil Biofísico y Ultrasonido Doppler y monitoreo Electrónico Continuo de la FCF durante la administración de Oxitócina

En el caso, los registros clínicos documentan la presencia de **meconio**⁷ en el líquido amniótico durante la extracción del recién nacido fallecido

HALLAZGOS:

SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, **LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIO GRADO III**, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR, TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA), CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD
SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGÍA

Pese al significado controvertido del líquido amniótico meconial como marcador de asfixia perinatal, su presencia se asocia con mayor morbimortalidad perinatal, generalmente en relación directa con la densidad del meconio. Aunque el líquido amniótico meconial no es patognomónico de distrés fetal, genera una alerta sobre la posibilidad, por lo cual se recomienda valorar conjuntamente con otras pruebas de bienestar fetal, principalmente con el registro cardiotocográfico (monitoreo materno fetal electrónico), en el caso específico de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ, se reitera que fueron realizadas pruebas de bienestar fetal sin identificar signos de sufrimiento fetal agudo, por lo cual la cesárea no se encontraba indicada.

Debe tenerse en cuenta que en la Necropsia no se reporta docimasia pulmonar, pero si se indica la aspiración de líquido amniótico claro, es decir el feto no murió por aspiración de meconio como pretenden señalar los hechos de la demanda.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, al respecto vale la pena resaltar

⁷ El **meconio** es un líquido verde estéril viscoso constituido por secreciones intestinales, bilis, ácidos biliares, moco, jugo pancreático, desechos celulares, líquido amniótico, vórnix caseosa, lanugo y sangre deglutidos. Puede encontrarse por primera vez en el tubo digestivo del feto entre la décima y decimosexta semana de gestación. La evacuación intrauterina de meconio es poco frecuente a causa de la relativa falta de peristaltismo intestinal en el feto, buen tono del esfínter anal y el «tapón» de meconio particularmente viscoso que ocluye el recto. La evacuación de meconio representa, probablemente, un acontecimiento de la maduración: es rara en los prematuros, pero puede producirse en el 35% o más de los fetos postérmino.

- Durante el evento hospitalario del 30/11/2019 la paciente no presentó queja de epigastralgia, es más los registros clínicos hacen claridad en que la paciente “niega epigastralgia”
- La única prescripción de Acetaminofén realizada a la paciente se dio en el posoperatorio de la cesárea segmentaria transperitoneal el 01/12/2019, no hay registros clínicos previos que documenten ni la prescripción, ni la administración del medicamento.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ES UN HECHO Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de sustento fáctico, Ahora bien los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DÍAZ, bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, por el contrario se evidencia que:

Durante las actividades de enfermería correspondiente al registro de signos vitales materno fetales, el 01/12/2019 a las 07:25 se identificó la ausencia en la frecuencia cardiaca fetal (FCF).

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERNAL INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	40	FECHA 01/12/2019 07:54:31	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACIÓN
NOTAS ENFERMERIA			
07:00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO, ACOSTADA EN CAMA NUMERO 1 CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDAD ÓXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO ESPONTANEO. CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.			
07:25 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TRATA DE ASCULTAR FETOCARDIA CON DIFICULTAD, PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES HACE 20 MINUTOS, AL NO ENCONTRARSE FETOCARDIA SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, DRA DURAN INTENTA ASCULTAR FETOCARDIA, NO SE ENCUENTRA, POR ORDEN VERBAL DE MEDICO SE PASA PACIENTE A ECOGRAFIA DE URGENCIA.			
Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 07:54:32			

En virtud del hallazgo se notificó de inmediato al especialista en ginecobstetricia quien ordeno trasladar la paciente a salas de ecografía para determinar la viabilidad fetal y finalmente, el 01/12/2019 a las 07:59:34 por medio de ecografía obstétrica se confirma que el feto no presenta actividad cardiaca.

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	42	FECHA 01/12/2019 07:55:53	TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION
ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS			
Cantidad	Descripción		Interpretado
1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 07:59:34			
Resultados:			
Con equipo de última generación MEDISON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:			
FETO:			
• Único sin actividad cardiaca presente, presentación cefálica			

Tras el diagnóstico de muerte fetal, la conducta más apropiada, suele ser la inducción del parto, siendo importante resaltar que el momento y los métodos de la inducción del parto dependerán de la edad gestacional y la historia materna, el momento del parto no

supone una urgencia puesto que el desarrollo de complicaciones se relaciona con una retención fetal prolongada. Atendiendo a cada situación particular, se recomienda terminar el embarazo en un plazo de tiempo corto, si es posible en las primeras 24 horas tras el diagnóstico dado el estado emocional materno. La finalización del embarazo deberá ser inmediata cuando se presenten signos de infección, rotura de membranas o coagulopatía.

Algunas consideraciones con respecto a la inducción de parto que se deben tener en cuenta son:

- Emplear de elección la vía vaginal, tanto para presentación cefálica como podálica. La situación transversa puede intentar reconvertirse en longitudinal evaluando los riesgos.
- La inducción del parto es el método más apropiado para la terminación del embarazo. La elección del método de inducción dependerá de la edad gestacional y las condiciones obstétricas, así como de la práctica clínica más habitual en cada centro.

En la Guía de manejo “Inducción del trabajo de parto⁸” emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, en colaboración con la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), se indica que la inducción del trabajo de parto se encuentra plenamente indicado en los casos de “Muerte fetal (óbito).”

2. Indicaciones

Estas hacen referencia al modo más conveniente de optimizar el desenlace materno-fetal en la inducción del trabajo de parto, y son:

Maternas

- ❖ Diabetes.
- ❖ Pre-eclampsia.

Fetales

- ❖ Muerte fetal (óbito).
- ❖ Malformación incompatible con la vida.
- ❖ Postérmino.
- ❖ Retardo de crecimiento intrauterino.
- ❖ Izoinmunización.

En este orden de ideas la actitud terapéutica adoptada en el caso de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ de terminar el embarazo por medio de la inducción del trabajo de parto en la IPS Eusalud, no solo fue pertinente, si no adherida a las guías de práctica clínica vigentes al momento de los hechos.

Ahora bien, en atención a lo indicado por el apoderado, es necesario aclarar que los métodos de inducción del trabajo de parto se han dividido en dos tipos principales: mecánicos y farmacológicos. Para el caso de la paciente con ruptura de membranas ovulares, el riesgo de infección se incrementa por lo cual se adoptó la inducción farmacológica con Oxitócina, tal como se define en la guía

⁸ En la Guía de manejo Inducción del trabajo de parto de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá y la Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), se define inducción fallida, de la siguiente forma “se considerará después de 24 hora continuas de inducción o 48 horas con periodo de descanso de 12 horas no ocurre actividad uterina suficiente. En estas circunstancias, se considerará llevar la paciente a cesárea”. En este sentido se cumple con el criterio de actividad uterina insuficiente para producir cambios cervicales, pero no se cumple con el criterio de tiempo efectivo de infusión del medicamento en la inducción del trabajo de parto

“(…)5. Se realiza una dilución de Oxitócina equivalente a 3un (10un=1ml) en 500 cc de cristaloides y se administra en bomba de infusión a razón de 30 cc hora para 3 mUl en un embarazo a término (los embarazos pre-término usualmente requieren de dosis mayores para responder adecuadamente a la inducción). (…)”

En relación con la suficiencia de los registros clínicos es necesario aclarar: 1) dentro de los soportes disponibles para la auditoría médica retrospectiva del evento, no se cuenta con las notas de enfermería correspondientes a la administración de medicamentos, lo cual no quiere decir que no existan dichos registros, y 2) la información debe ser validada puntualmente por el prestador Eusalud, quien cuenta con la custodia legal de los registros clínicos completos relacionados con la atención de la paciente.

La línea de tiempo relacionado con el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ nos permite identificar momentos claves:

- A la paciente se le inició inducción de trabajo de parto a las 40 semanas en el último control prenatal realizado el 13/11/2019 a las 38.4 semanas de edad gestacional.
- La paciente ingresó a la IPS Eusalud el 30/11/2019 para inducción del trabajo de parto con las 40 semanas de edad gestacional completas
- El primer ciclo de la inducción del trabajo de parto se realizó entre el 30/11/2019 a las 10:10 con el inicio de la infusión de Oxitócina y el 30/11/2019 a las 20:24 horas, cuando se indicó suspender la infusión de Oxitócina, para el reposo terapéutico de la paciente, es decir 11 horas de inducción, con una progresión de los cambios cervicales correspondiente al trabajo de parto en fase latente.
- El segundo ciclo de la inducción del trabajo de parto se realizó el 01/12/2019 entre las 06:30 y las 15:45, es decir 8 horas continuas de infusión de Oxitócina, sin evidenciar cambios cervicales, por lo cual se concluye inducción fallida y se ordena paso a salas de cirugía para terminar el embarazo por cesárea.

A partir de la información disponible, es posible concluir:

1. la suspensión de la titulación de Oxitócina el 30/11/2019 en la noche, para reposo terapéutico de la paciente fue pertinente.
2. la orden médica para reiniciar la titulación de Oxitócina en la mañana del 01/12/2019 fue pertinente
3. la indicación de continuar con la inducción farmacológica del trabajo de parto fue pertinente y se encuentra avalada en las guías de práctica clínica
4. Tras realizar el seguimiento clínico de la paciente y percatarse que los cambios cervicales no eran acordes con el tiempo de la inducción del trabajo de parto se conceptuó terminar el embarazo por cesárea.

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, permiten validar que el informe quirúrgico fue registrado el 01/12/2019 a las 16:51 horas por el profesional Wilson Eberto Guzmán especialista en ginecología y obstetricia, tal como se evidencia en la imagen tomada del documento adjunto denominado 191130 YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - EUSALUD – Hospitalización

FOLIO	58	FECHA	01/12/2019 16:51:36	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION
CIRUGÍAS					
CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			Grupo Quirúrgico
1	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL			100
Médico:		WILSON EBERTO GUZMAN	Especialidad:	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Vía: ABDOMINAL INFRAUMBILICAL
DESCRIPCIÓN CIRUGÍA					
Medico	ME880	WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO		Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
Diagnostico Preoperatorio:	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA			
Diagnostico Postoperatorio:	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA			
Tipo de Herida:	LIMPIA CONTAMINADA	Tipo de Anestesia:	REGIONAL	Tipo de Cirugia:	PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado:	500 ml.	Vía:	UNICA VÍA		
Realizacion Acto Quirurgico:	01/12/2019	Hora Inicio	16:05:00	Hora Final	16:35:00
Tiempo de Perfusión:	0 Minuto	Tiempo de Clamp:	0 Minuto		
Descripcion Quirurgica:					
CESAREA					
DX PRE: EMBARAZO DE 40.1 + OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA					
DX POP: POP DE CESAREA POR OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA					
PROCEDIMIENTO: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL					
CIRUJANO: DR GUZMAN					
ANESTESIOLOGO: DR MATTOS					
ANESTESIA: REGIONAL					
INSTRUMENTADORA: TATIANA ALFONSO					
SANGRADO: 500 CC					
PROFILAXIS: CEFAZOLINA					
COMPLICACIONES: NINGUNA					
HALLAZGOS:					
SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR , TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA) , CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD					
SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGIA					

FRENTE AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO: NO ES UN HECHO Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de sustento fáctico, Ahora bien los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, por el contrario se evidencia que:

- No se encuentran elementos para calificar una presunta mala práctica médica.

La paciente recibió atención acorde a las guías de práctica clínica, en una institución habilitada y por profesionales médicos especialistas en ginecobstetricia y debidamente acreditados en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud, del ministerio de salud.

- Los registros clínicos no documentan sufrimiento fetal agudo durante el proceso de atención del 30/11/2019, de tal forma que la cesárea no se encontraba indicada.

- El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo, ni criterio para la realización de una cesárea

A la paciente se le realizaron pruebas en el periodo preparto e intraparto y no se evidencio sufrimiento fetal agudo en las pruebas realizadas: Monitoreo fetal no Estresante (sin actividad uterina, antes de la infusión de Oxitócina), Perfil Biofísico y Ultrasonido Doppler y monitoreo Electrónico Continuo de la FCF durante la administración de Oxitócina

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO: NO ES UN HECHO Es una apreciación subjetiva del apoderado de la parte demandante carente de sustento fáctico, Ahora bien los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para revisar atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, no permiten validar la veracidad de las afirmaciones radicadas en el presente hecho, por el contrario se evidencia que:

- La paciente tenía un embarazo de 40 semanas por ecografía, es decir no se trataba de una gestación posttermino, de tal forma la afirmación “**exceso de tiempo del feto en vientre de la madre**” no es cierta.
- El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo, ni criterio para la realización de una cesárea.
- No se encuentran elementos para calificar una presunta mala práctica médica.

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, permiten validar que no hay registros médicos el 02/12/2019 a las 09:40.

No obstante, se identifica en la historia clínica que el 02/12/19 a las 09:32 el profesional Leonardo Enrique Almanza Salas médico hospitalario de la IPS Eusalud, registró el egreso de la paciente en la historia clínica, tal como se evidencia en la imagen tomada del documento adjunto denominado 191130 YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - EUSALUD – Hospitalización

ANÁLISIS Y PLAN:

PUERPERA CON BUEN ASPECTO GENERAL, NO SIGNOS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES NORMALES CON REQUERIMIENTO HIPOTENSOR. NO DETERIORO CLÍNICO INFECCIOSO. DIURESIS NORMAL, PROTEINURIA EN 24 HORAS NEGATIVA. BUENA EVOLUCIÓN DE PUERPERIO.

ALTA MÉDICA

7.J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR

		EUSALUD 800227072 - 8		RHsClxFch Pag: 55 de 57 Fecha: 02/12/19 G. etareo: 7	
HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ					
Empresa: EPS SANITAS EVENTO		Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1		No. His. Cli. 1232590200	
Fecha Nacimiento: 30/01/1990		Edad actual : 29 AÑOS		Sexo: Femenino	
Teléfono: 3108650436		Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA		Grupo Sanguíneo:	
Parro: NO DEFINIDO		Departamento: BOGOTA D.C.		Estado Civil: Unión Libre	
Municipio: BOGOTA DC		Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un			
Religión: OTRO		Grupo Etnico:			
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO			
Incapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO			
Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR		Teléfono: 3108897899		Parentesco: Conyugue	
EXPLICO A LA MADRE SOBRE VALORACION POS PARTO, SE FOMENTA HABITOS SALUDABLES, ALIMENTACION ADECUADA, EJERCICIO AEROBICO A LA MADRE. RESTRICCIÓN CONSUMO DE SAL, MODERACIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL, CONSUMO DE FRUTAS VERDURAS - SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS: CEFALEA INTENSA ACOMPAÑADA DE FOSFENOS, TINITUS, MAREO, FIEBRE, EMESIS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ACOMPAÑADO DE COAGULOS FETIDOS, INDICO CITA DE CONTROL G/O EN 3 DIAS POS PARTO EN CLINICA EUSALUD, INDICACION DE RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS, SE FORMULA ACETAMINOFEN. FERROSO. NIFEDIPINO, TROMBOPROFILAXIS y CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES DIARIAMENTE POR 10 DIAS SI VALORES SON DE 140/90 O MAS ACUDIR A URGENCIAS. INCAPACIDAD DE 28 DIAS. VALORACION POR PSICOLOGIA EN SU EPS ANTES DE 7 DIAS.					
Evolución realizada por: LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS-Fecha: 02/12/19 09:32:49					

FRENTE AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO LE CONSTA a mi representada toda vez que no realizó la prestación directa del servicio de salud, por ello me atengo a lo que se pruebe con la historia clínica de la usuaria la cual reposa en custodia de la institución que prestó el servicio conforme lo establece la Resolución 1995 de 1999

Ahora bien, los soportes documentales y registros de historia clínica disponibles para auditar el proceso de atención de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, permiten validar que:

- El embarazo de la paciente fue clasificado como Alto Riesgo Obstétrico desde el primer control médico.
- No es posible predecir si el final de la gestación será mediado por un parto difícil o no.
- El oligoamnios no es sinónimo de sufrimiento fetal agudo, ni criterio para la realización de una cesárea.
- No se encuentran elementos para calificar una presunta mala práctica médica.
- La decisión terapéutica adoptada en el caso de la señora YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ de terminar el embarazo por medio de la inducción del trabajo de

parto en la IPS Eusalud, no solo fue pertinente, si no adherida a las guías de práctica clínica vigentes al momento de los hechos.

IV. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

Frente a las pretensiones, **LAS RECHAZO** desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, y en consecuencia solicito al despacho sean denegadas y por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Ahora bien, y si en gracia de discusión el señor Juez decide proceder con el estudio de las mismas, me permito hacer un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó. Veamos:

1. **A LA PRIMERA y SEGUNDA: ME OPONGO** a las pretensiones y/o peticiones de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y sobre todo fáctico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

En el caso objeto de estudio, la EPS SANITAS S.A. siempre cumplió con sus obligaciones LEGALES derivadas de la relación con la señora YUSMEIRA YOVERA DIAZ garantizando el efectivo acceso a una red prestataria de servicios de salud idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento, tal y como se consigna en la obligación estipulada en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, al tenor literal de la cual se tiene que:

*“ARTÍCULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será **ORGANIZAR Y GARANTIZAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LA PRESTACIÓN DEL PLAN DE SALUD OBLIGATORIO A LOS AFILIADOS** y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley” (negritas y subrayas de la defensa).*

“Funciones de las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud tendrán las siguientes funciones:

1. ***Ser delegatarias del fondo de solidaridad y garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.***
2. ***Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.***
3. ***Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las empresas promotoras de salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley.***

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al fondo de solidaridad y compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
7. *Las demás que determine el consejo nacional de seguridad social en salud."*

Partiendo de lo anterior, E.P.S SANITAS S.A. nunca incumplió con SUS OBLIGACIONES, TODA VEZ QUE GARANTIZÓ UNA RED DE PRESTADORES IDÓNEA, SUFICIENTE Y ADECUADA.

Ahora bien, no es posible endilgarle responsabilidad a mi representada por "la prestación del servicio médico", dado que no fue mi representada quien prestó los servicios de salud, por tanto no hay responsabilidad por el hecho u obra de EPS SANITAS S.A.S., dado que como se demostrará más adelante no hubo daño antijurídico que le sea imputable por incumplimiento contractual.

Por otra parte, en el caso hipotético en que se llegase a probar que efectivamente se infringió un daño antijurídico, se vería exonerada de toda responsabilidad mi representada toda vez que no se le puede imputar a mi representada la responsabilidad de un tercero, teniendo en cuenta que el obrar, los servicios y tratamientos llevados a cabo en el caso que nos ocupa, radica en cabeza de la Institución Prestadora de Salud que dispuso la atención objeto de reproche, (institución con personería jurídica que responden por sus propios actos) y no de EPS SANITAS S.A.

En este caso, no existió el daño ilícito o antijurídico que la apoderada de la parte demandante pretende se declare en cabeza de mi representada, pues nunca existió por parte de esta una acción "*negligente e imperita, en incumplimiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud*".

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

"ARTÍCULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso (Negrillas y subrayas propias).

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos

dispensados el 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2019 (como se evidencia en el histórico de las atenciones dispensadas y facturadas a nombre de la demandante obrante en prueba No.6.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, ni siquiera se evidencia habida cuenta que no existe juicio de reproche alguno contra EPS SANITAS S.A.

Aunado a lo anterior, al revisar los hechos de la demanda y las pruebas obrantes en el expediente se concluye que no se acredita ni siquiera de forma somera una indebida prestación del servicio de salud, a la luz de los registros de historia clínica, guías de práctica médica y literatura científica, no se acredita de forma alguna negligencia o impericia del personal médico de la Ips Eusalud S.A, que atendió el proceso de parto de la madre gestante YUSMEIRA YOVERA DÍAZ.

A LA TERCERA: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio, como se demostrará a lo largo del proceso, además por ser reiterativa con la anterior pretensión.

Frente a la obligación de indemnizar o el derecho que se tiene a solicitar la indemnización, parte de un dato imprescindible: el hecho culposo, el daño y el nexo causal. Según lo que se ha venido mencionando reiterativamente, en el caso objeto de estudio, no existe hecho culposo y nexo causal que pueda desencadenar en una responsabilidad frente a mi representada, de manera directa ni por solidaridad, máxime cuando la atención suministrada a la paciente fue coherente con los signos y síntomas presentados, no existiendo negligencia en la atención, ni impericia ni eventos adversos que definieran un diagnóstico o tratamiento diferente al suministrado. Por lo tanto, al no existir alguno de estos, no hay responsabilidad por ende no hay derecho a reclamar indemnización.

ME OPONGO Y RECHAZO a que se condene a mi representada al pago de concepto indemnizatorio alguno, pues, como ya se dijo, no se configuraron ni se probaron los elementos sine-qua non para configurar la responsabilidad civil. Para los efectos y conforme lo describe la parte demandante me permito pronunciarme sobre la inoperancia de cada uno de ellos de la siguiente forma:

Por concepto de perjuicios inmateriales: ME OPONGO. Para poder demostrar que no se les causaron en este caso daño antijurídico de orden inmaterial a la demandante, es menester aclarar qué se entiende por daño antijurídico:

“Etimológicamente antijurídico es la traducción del término latino iniuria que significa contrario a derecho. Proviene de la fusión del prefijo in que significa “contra” y de ius-iura que significa “derecho”.(...) Uno de los elementos esenciales del daño resarcible desde la Lex Aquilia es que este sea causado con iniuria, esto es, contra derecho.”⁹

⁹ VELASQUEZ. Obdulio, Posada. Responsabilidad civil extracontractual. Editorial Temis S.A. 2009.

En este caso es evidente que el actuar de mi representada en ningún momento se constituye como antijurídico pues no hay evidencia de ningún actuar contra derecho y el fallecimiento del neonato.

Cabe aclarar, ahora, que sin perjuicio de lo anterior, la muerte de un ser humano, inclusive pariente, independiente de la causa que diera origen a ese suceso (natural o externa), por lo regular, genera dolor en las personas que lo rodean, pues es un sentimiento propio de la persona cuando tiene arraigos.

Es por ello, que deberá el Señor Juez tener presente tal apreciación, pues si se tratare de establecer y cuantificar el dolor, angustia y congoja de la persona que ha perdido un ser querido, independiente de la causa, por lo regular presentara una afectación, afectación que no puede ser imputable a las demandadas per se, pues en el análisis integral deberá apreciarse la conducta de cada una de ellas de manera separada, el daño antijurídico y el nexo causal de todo lo ocurrido.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de los demandantes e imputable a mi representada, que pretende se declare, pues quedará probado que la atención fue autorizada de manera pertinente, adecuada y suficiente conforme los requerimientos de la paciente.

Para el efecto, debe señalarse que la jurisprudencia ha señalado como presupuestos para su existencia la intensidad, y la cuantificación, de manera que como todo daño indemnizable, debe ser cierto, personal y antijurídico.

Debe ponerse de presente que la sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 25 de noviembre de 1992, indicó que si bien la reparación pecuniaria del daño moral “proporciona al perjudicado o lesionado una satisfacción por la aflicción u ofensa que se le causó (...) es importante no perder de vista que el hecho de aceptar como postulado general observancia el reconocimiento de la resarcibilidad de los daños no patrimoniales, de suyo no quiere significar que esa clase de reparación sea ilimitada, bastándole por lo tanto a los demandantes, en un caso dado, reclamarla y probarla para dejarle el resto al cálculo generoso de los jueces llamados a imponer su pago.”

De lo anterior se corrobora que el daño moral no puede sólo presumirse, el daño moral debe probarse y no puede dejarle a la imaginación y al cálculo generoso. Cosa que evidentemente en el caso sub examine.

Por otro lado, es claro que mi representada cumplió con sus deberes contractuales de promover, asegurar y garantizar el servicio de salud a la gestante y al neonato, donde la situación reclamada no obedece a una conducta antijurídica imputable a EPS SANITAS S.A.S.

ME OPONGO al reconocimiento DE DAÑOS EN LA VIDA DE RELACIÓN Y/O AFECTACIÓN A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA en favor los demandantes, por cuanto carece de fundamento legal, jurídico y por demás probatorio.

Se propone por cuanto en las pretensiones de condena por daño a la vida en relación, que se está solicitando el reconocimiento y pago de las sumas de dinero a favor de los

demandantes que ya se encontrarían resarcidas mediante el daño moral, debe advertirse que en el caso particular existe una indebida acumulación de pretensiones, en tanto que el “daño en la vida de relación” según la jurisprudencia se ha declarado como inexistente y han evolucionado al “daño a la salud”, daño que hoy únicamente indemniza a la víctima directa:

“En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación– precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

En otros términos, se insiste, en Colombia el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños y la estabilidad presupuestal que soporta un efectivo sistema de responsabilidad patrimonial del Estado, motivo por el que, se itera, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado “daño a la salud o fisiológico”, sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.”
Subrayado por fuera del texto.

De esta forma, si lo que se quiere indemnizar es el daño psicológico por la profunda tristeza, la afectación anímica, resulta evidente que se está reclamando un mismo perjuicio varias veces y, así, soslayadamente, una bajo la denominación de daño moral bajo la denominación de daño en la vida en relación.

Ahora bien se encuentra realmente inadmisibles que se reconozcan todos los perjuicios inmateriales reclamados a los demandantes bajo las denominaciones anotadas, pues lo cierto es que los mismos, realmente, se dirigen a reclamar la supuesta afección de la órbita interna de esta como demandante, por la aflicción y el desconsuelo que sufrió como consecuencia del fallecimiento del que estaba por nacer, es decir, se dirigen al resarcimiento de los perjuicios morales, más no del daño en la vida en relación, fisiológico, y a tener una familia, los cuales cual según la jurisprudencia, como ya se indicó está consolidado en el perjuicio al daño a la salud, y solo es reclamable ante la prueba objetiva de la existencia de dicho perjuicio e indemnizable sólo a la “víctima directa”, el cual en el presente caso no es reclamable ante su inexistencia.

Es necesario advertir que, en el presente caso, no se arrima al expediente ninguna prueba dirigida a acreditar los daños inmateriales invocados que, de forma ambigua y sin ningún método que justifique la liquidación se reclama en la pretensión condenatoria.

Aunado a lo anterior, la tasación de perjuicios para los demandantes se encuentran exacerbadas frente a los topes jurisprudenciales presentados por la Corte Suprema de Justicia en Sala Civil.

A LA CUARTA: ME OPONGO Por concepto de perjuicios materiales consistentes en lucro cesante futuro: ME OPONGO a la pretensión y/o petición de la parte demandante por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso.

Esto lo hago constituir en que no es reparable un lucro cesante inexistente a favor de la familia del que estaba por nacer, dado que a la época de los hechos, por obvias razones no era laboralmente activo, no ejercía ninguna actividad económica con la que se sustentara o colaborará con el sustento de los aquí demandantes. Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste “en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral” en el presente caso no existe ni siquiera evidencia de recibir algún ingreso por parte de la familia de la menor, por cuanto nunca lo recibió ni lo esperó, es una situación incierta la cual no es objeto de indemnización.

La reparación como su nombre lo indica significa “*restituir a la condición en la que se encontraba ante de la presentación del daño*” en el presente caso no existe condición a reparar por lucro cesante habida cuenta que esta no tenía ningún ingreso antes de los hechos luego entonces no hay condición a recuperar. Al respecto la CSJ en sentencia del Consejo de Estado ha indicado:

*“(...) Es por esto, que sobre el lucro cesante **debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso**¹⁰, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante **consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso**”¹¹*

En consecuencia, para la reparación de un daño este debe ser directo, cierto y actual. En el presente caso no existe la CERTEZA de la existencia de dicho perjuicio y que esta sean susceptibles de indemnización.

Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste “en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral” en el presente caso no existe ni siquiera la certeza que por la ocurrencia de los hechos la demandante dejara de trabajar, lo cual hace esto una situación inexistente la cual no es objeto de indemnización.

¹⁰ TRIGO REPRESAS, Felix A., LOPEZ MESA, Marcelo J., Tratado de la Responsabilidad Civil – Cuantificación del daño, Edic. FEDYE, edición 2008, pág. 82, con fundamento en la Decisión del Tribunal supremo de España, Sala 1ª, 30/11/93.

¹¹ Rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Jaime Orlando Santofimio.

El considerar una indemnización económica por este concepto consistiría en un enriquecimiento económico sin justa causa y un detrimento patrimonial injustificado en cabeza de las demandadas.

Aunado a lo anterior, no existe actuar culposos en cabeza de mi representada ni nexo de causalidad en las actividades desplegadas por EPS Sanitas y el hecho dañoso.

En consecuencia, no existe tal egreso o merma patrimonial a la parte demandante en este asunto, por tanto se solicita se declare IMPROCEDENTE E INFUNDADA ESTA PRETENSIÓN.

Debe anotarse que el doctrinante Javier Tamayo Jaramillo, en su tratado de responsabilidad civil, tomo I, ha indicado que en materia de responsabilidad médica no puede aplicarse la doctrina de pérdida de oportunidad, si se tiene en cuenta que lo cierto, en estos casos, es que hay una incertidumbre sobre el nexo de causalidad y entre la conducta del investigado y el daño padecido por el paciente, en otras palabras hay indefinición y certidumbre en términos de causalidad.

A su turno la sentencia del 31 de agosto de 2006, indica:

“se destaca que la determinación de la pérdida de oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida y que esa expectativa reala haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones de la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal”¹² subrayado por fuera del texto.

De lo anterior, no puede la parte actora pretender bajo la carencia de certidumbre causal determinar la indemnización de perjuicios por la mera expectativa de sobrevivida de la menor.

A LA QUINTA Y SEXTA: ME OPONGO Y LAS RECHAZO, pues una condena en costas, indexación y demás erogaciones que se produzcan en virtud del proceso, dado que estos únicamente puede surgir de una sentencia condenatoria, que como se ha dicho en los anteriores puntos, se RECHAZA por parte de EPS SANITAS S.A. Con base en lo anterior y contrario sensu de lo indicado con precedencia, solicito al despacho se sirva condenar en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

V. PETICIÓN ESPECIAL – OBJECCIÓN DE LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Como quiera que en las pretensiones condenatorias la parte demandante incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto, desde el punto de vista jurisprudencial y conforme lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, la suscrita apoderada a través de la presente contestación procede a **OBJETAR** las sumas indicadas por el apoderado de la parte demandante dentro del escrito de la

¹² Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia 31 de agosto de 2006. C.P. Ruth Estella Correa Palacio Exp. 15.722.

demanda, en el entendido en que no cumple con los requisitos establecidos jurisprudencialmente.

Así las cosas, se tiene que el artículo 206 del Código General del Proceso dispone que:
(...)

“Artículo 206. Juramento estimatorio.

Quien pretenda el reconocimiento de una indemnización, compensación o el pago de frutos o mejoras, deberá estimarlo razonadamente bajo juramento en la demanda o petición correspondiente, discriminando cada uno de sus conceptos. Dicho juramento hará prueba de su monto mientras su cuantía no sea objetada por la parte contraria dentro del traslado respectivo. Solo se considerará la objeción que especifique razonadamente la inexactitud que se le atribuya a la estimación.

Formulada la objeción el juez concederá el término de cinco (5) días a la parte que hizo la estimación, para que aporte o solicite las pruebas pertinentes.

Aun cuando no se presente objeción de parte, si el juez advierte que la estimación es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, deberá decretar de oficio las pruebas que considere necesarias para tasar el valor pretendido.

Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014. Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) la que resulte probada, se condenará a quien la hizo a pagar a la otra parte una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia.

El juez no podrá reconocer suma superior a la indicada en el juramento estimatorio, salvo los perjuicios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda o cuando la parte contraria lo objete. Serán ineficaces de pleno derecho todas las expresiones que pretendan desvirtuar o dejar sin efecto la condición de suma máxima pretendida en relación con la suma indicada en el juramento.

El juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales. Tampoco procederá cuando quien reclame la indemnización, compensación los frutos o mejoras, sea un incapaz.

Parágrafo. Modificado por el art. 13, Ley 1743 de 2014.

También habrá lugar a la condena a que se refiere este artículo, en los eventos en que se nieguen las pretensiones por falta de demostración de los perjuicios. En este evento la sanción equivaldrá al cinco (5) por ciento del valor pretendido en la demanda cuyas pretensiones fueron desestimadas.

(...)Subrayado y negrita texto afuera).

Esta objeción se realiza sobre los perjuicios materiales, como quiera que en las pretensiones del líbello de la demanda, la parte actora incurre en unas pretensiones notoriamente injustas y fuera de todo contexto factico, legal y jurisprudencial. No es factible que se realice condena alguna en virtud de las pretensiones expresadas en la demanda, toda vez que son notoriamente injustas, pues no se compadecen con los antecedentes jurisprudenciales fijados por las Altas Cortes y no aporta prueba idónea razón por la cual, se procederá a realizar la correcta y eventual liquidación correspondiente a fin de ilustrar al Despacho en este sentido, para que evidencie que en efecto, existe una injusta estimación “razonada” de la cuantía por parte de la apoderada de la parte demandante y por ende, deberá condenarse a pagar la suma que corresponda, tal y como se indica a continuación en donde se realiza la liquidación de rigor, así:

RESPECTO DE LOS DAÑOS MATERIALES: Tal como se indicó en la contestación de esta pretensión se tiene que no es reparable un lucro cesante inexistente en el menor por cuanto para la época de los hechos por obvias razones este no era laboralmente activo, no ejercía ninguna actividad económica con la que se sustentara o colaborara con el sustento de los aquí demandantes, o por lo menos la parte actora no lo acredita. Contrario sensu se tiene que la menor era dependiente económicamente de sus padres.

Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste *“en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral”* en el presente caso no existe ni siquiera la certeza de recibir algún ingreso por parte de la menor, por cuanto nunca lo recibió ni lo esperó, es una situación incierta la cual no es objeto de indemnización.

Aunado a lo anterior se tiene que este no otorgaba ningún beneficio económico a los demandantes, del cual haya menguado con ocasión de su muerte.

La reparación como su nombre lo indica significa *“restituir a la condición en la que se encontraba ante de la presentación del daño”* en el presente caso no existe condición a reparar por lucro cesante habida cuenta que este no tenía ningún ingreso antes de los hechos luego entonces no hay condición a recuperar. Al respecto la CSJ en sentencia del Consejo de Estado ha indicado:

***“(…) Es por esto, que sobre el lucro cesante debe aclararse que este no puede construirse sobre conceptos hipotéticos, pretensiones fantasiosas o especulativas que se fundan en posibilidades inciertas de ganancias ficticias sino que, por el contrario, debe existir una cierta probabilidad objetiva que resulte del decurso normal de las cosas y de las circunstancias especiales del caso**¹³, de manera que el mecanismo para cuantificar el lucro cesante consiste en un cálculo sobre lo que hubiera ocurrido de no existir el evento dañoso”¹⁴*

¹³ TRIGO REPRESAS, Felix A., LOPEZ MESA, Marcelo J., Tratado de la Responsabilidad Civil – Cuantificación del daño, Edic. FEDYE, edición 2008, pág. 82, con fundamento en la Decisión del Tribunal supremo de España, Sala 1ª, 30/11/93.

¹⁴ Rad. 66001-23-31-000-2001-00731-01(26251). Sentencia del 28 de agosto de 2014. M.P. Jaime Orlando Santofimio.

Para la reparación de un daño este debe ser directo, cierto y actual. En el presente caso no existe la CERTEZA de la existencia de dicho daño y que esta sea susceptible de indemnización, máxime cuando no existe prueba si quiera sumaria de ello.

VI. FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sin que con ello reconozca derecho alguno en favor de las demandantes, propongo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

6.1 INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD.

6.1.1. INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S SANITAS S.A., ésta no **intervino en la prestación directa del servicio**, esta se efectuó directamente a través de la IPS EUSALUD de la cual se desprende i) que tenían contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A., pero que muy a pesar de ello ii) está es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médico científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S SANITAS S.A. no estará llamada a responder por las actuaciones autónomas que emitió tal entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de la IPS EUSALUD. No se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual

ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

De cara a EPS SANITAS S.A.S. debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ a través del acceso a los servicios de salud, y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en cada una de las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que “hubo atención médica imperita”.

Resulta importante tener en cuenta que desde El Aseguramiento (procesos de referencia y autorizaciones) se evidencia cumplimiento de las obligaciones legales de EPS Sanitas SAS derivadas de la relación con la afiliada, garantizando el efectivo acceso a una red de prestadores de servicios de salud habilitada, suficiente, idónea y cumplidora de los requisitos legales para su funcionamiento. Así como la generación de las autorizaciones de los servicios de salud requeridos durante el proceso de atención, en la red de instituciones adscrita a la EPS. Dichos servicios fueron autorizados en los momentos en que fueron ordenados por los profesionales tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido por la afiliada en cada una de las etapas del proceso de atención.

Es evidente en el proceso que EPS Sanitas cuplio con los criterios de Calidad toda vez que garantizó:¹⁵

- Accesibilidad: no se identifican barreras de acceso para utilizar los servicios de salud.
- Oportunidad: No se identifican temas de inoportunidad durante la prestación de los servicios requeridos por la paciente.
- Seguridad: Se evidencia adherencia a las guías de práctica clínica.

¹⁵] **Decreto 780 de 2016** Por medio del cual se expide el Decreto único reglamentario del Sector Salud y Protección social” Capítulo II “Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Artículo 2.5.1.2.1 - CARACTERÍSTICAS DEL SOGCS “Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados.” Por lo tanto, deberá cumplir con las características: 1. **Accesibilidad**. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 2. **Oportunidad**. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. 3. **Seguridad**. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. 4. **Pertinencia**. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. 5. **Continuidad**. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

- Pertinencia: No se identifican decisiones terapéuticas, y diagnósticas sin pertinencia.

Continuidad: la paciente recibió las intervenciones requeridas.

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A E.P.S. SANITAS S.A.

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “*la víctima no está en obligación legal de soportar*”¹⁶, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”¹⁷ (Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “*...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta*”¹⁸.

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de E.P.S. SANITAS S.A.S. no puede existir daño imputable a este.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A.S. garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas a la paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S. responsabilidad alguna en este asunto.

EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS SANITAS S.A.S. - LEY 100 DE 1993.

¹⁶ VELÁSQUEZ POSADA Obdulio. Op cit. pág. 115.

¹⁷ Henao, Juan Carlos. El Daño. Universidad Externado de Colombia. Bogotá, 1998. p. 36, 37.

¹⁸ Consejo de Estado, sección tercera. 5 de mayo de 1998. C.P. Suárez Hernández. Expediente 11179.

Hago constar la presente excepción, con motivo a que EPS SANITAS S.A. únicamente tiene por funciones las establecidas en la Ley, para lo cual basta con echarle una mirada al artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”¹⁹ (negritas y subrayas propias).

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

- 1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
- 2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.*
- 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*
- 4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- 5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- 6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.*
- 7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.*

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S. no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra, máxime que será la IPS EUSALUD quien deberá responder por la prestación efectiva de los servicios médicos que se le hubiesen brindado a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ, pero no la EPS.

¹⁹ Ley 100 de 1993. Art. 177.

Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2015, 2016, 2017” del Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña al presente escrito. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría Distrital de Salud, la atención en salud de YUSMEIRA YOVERA DÍAZ, la paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió de urgencia, desde aquellos que necesito en la IPS EUSALUD.
- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que

esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA una información determinada, de manera alguna ello genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron a la paciente y la materialización de secuelas propias del estado de gestación.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: “6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención de los servicios de salud.

Con todo, debe decirse que a la paciente se le atendió de forma integral y eficiente y de manera oportuna. Sobre los estándares de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social.

- ✓ El numeral 7º precitado establece: “7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

De lo anterior se corrobora una vez más que no le corresponde a mi representada prestar directamente los servicios de salud que se le brindan a los afiliados.

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S. respecto de la atención médica prestada a YUSMEIRA YOVERA DÍAZ, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE SANITAS EPS, POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO.

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en la IPS EUSALUD quien prestó los servicios a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad

son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene *per sé*, por el simple hecho de que la paciente haya estado afiliada en EPS SANITAS S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios requeridos por la demandante.

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

“ARTÍCULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvo las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas al menor obrante en prueba No.6.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Debe tenerse en cuenta que la IPS suministra sus servicios con plena autonomía científica, técnica y administrativa, razón por la cual está asume la responsabilidad total y exclusiva de la atención que se suministre, según lo dispuesto en el contrato de prestación de servicios de salud así:

3.- RESPONSABILIDADES

La I.P.S. prestará los servicios de salud a los afiliados con plena autonomía científica, técnica y administrativa suya y de sus profesionales y empleados. En consecuencia la I.P.S. asume de manera total y exclusiva la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de los servicios que ella preste a los afiliados, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos u omisiones tanto de los profesionales a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud como de su personal administrativo. La responsabilidad de la I.P.S. inicia a partir del momento en que el afiliado de la E.P.S. SANITAS reciba de la I.P.S. cualquiera de los servicios contemplados en el presente documento. La I.P.S. y la E.P.S. SANITAS no se harán responsables de los resultados por los tratamientos realizados a un afiliado o usuario cuando éste o sus familiares por su propia iniciativa o legalmente autorizados, decidan retirarlo de la I.P.S. por no considerar justificada la hospitalización o por cualquier otra causa. La I.P.S. tramitará dicha

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria, es la IPS EUSALUD y jamás mi representada, pues fue el cuerpo médico de dicha entidad quienes atendieron a YUSMEIRA YOVERA DÍAZ

ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES-ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”²⁰

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, inseguro, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral y a la salud, **causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.**

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, tal como se explicó en la contestación de la pretensiones y de la objeción razonada de la cuantía.

EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

Con lo anterior, lo que procede es que el Despacho profiera una sentencia absolutoria, y que acoja las excepciones que se proponen con el presente escrito.

²⁰ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. M.P. Dr. Cesar Julio Valencia Copete.

VII. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, se presentó el siguiente llamamiento en garantía:

- A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO – LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES,, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional de la cual es tomadora y asegurada la EPS SANITAS S.A.

VIII. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S.

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P.:

DOCUMENTALES QUE SE APORTAN: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Copia simple del histórico de utilizaciones de servicios en donde constan las autorizaciones de servicios requeridas conforme la facturación de servicios generados a EPS SANITAS S.A.S. por la atención de la señora Yusmeira Yovera. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por la paciente desde la fecha de los hechos, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.
2. Certificado de afiliación
3. Historia clínica de las valoraciones realizadas a la señora Yusmeira Yovera.

TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

A los doctores ROCIO FRANCO, JORGUE GUEVARA, JORGE GUERRA, ANA ZUÑIGA, ANGELICA VILLAMIL, WILSON GUZMAN, MARIA DURAN, LEONARDO ALMANZA, quienes declararán sobre las condiciones de la atención en el servicio de ginecología de la IPS EUSALUD, Dentro de dicha declaración se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración., los mencionados doctores podrán ser citados en la dirección de notificaciones de la codemandada EUSALUD

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, JOSSEY MONTILLA TOVAR, AMINA DIAZ MARTINEZ y LUZ MARY TOVAR DÍAZ, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la



contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrá citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

ANEXOS

- Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A. S.
- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

Mi mandante, EPS SANITAS S.A. recibe notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono celular 3016835603 y/o en el correo electrónico: andherrera@keralty.com.

Del señor Juez,

Yully Andrea Herrera Tamayo
C.C. N°. 31309207 de Cali
T.P. N° 186.519 del C. S. de la J.

Señora Juez

Dra. NANCY LILIANA FUENTES VELANDI

JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO

Correo electrónico: ccto05bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF. **CONTESTACIÓN REFORMA DE DEMANDA**

Radicado No: 11001310300520220008800

Demandantes: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ Y OTROS

Demandados: EPS Sanitas y otro

YULLY ANDREA HERRERA TAMAYO, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía N° 31.309.207 expedida en Cali, y titular de la T.P. No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de Representante Legal para Asuntos Judiciales y apoderada judicial de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (en adelante EPS SANITAS S.A.S.) identificada con el NIT 800251440-6, por medio del presente procedo a dar CONTESTACIÓN A LA REFORMA DE LA DEMANDA DE LA REFERENCIA formulada ante usted, por YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA Y OTROS en los siguientes términos:

I. DE LA DEMANDADA Y SU REPRESENTANTE

La demandada: Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S, E.P.S. Sanitas S.A.S, sociedad comercial de naturaleza anónima, constituida mediante Escritura Pública No. 3796 del primero de diciembre de 1994, otorgada en la Notaría 30 del Círculo de Bogotá D. C., inscrita en la Cámara de Comercio de la misma ciudad el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089 del Libro IX, con matrícula mercantil No. 00626289 y número de identificación tributaria NIT, No. 800.251.440-6, debidamente autorizada para operar como tal por la Superintendencia Nacional de Salud, todo lo cual consta en certificado de existencia y representación legal expedido por la citada Cámara y en Resolución No. 0981 de diciembre de 1994.

En condición de representante legal para asuntos judiciales y apoderada actuando en causa propia interviene la abogada Yully Andrea Herrera Tamayo, identificada con la cédula de ciudadanía Número 31.309.207, expedida en Cali, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No. 186.519 del Consejo Superior de la Judicatura.

II. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Frente a los hechos de la demanda me remito a lo indicado al momento de contestar la demanda teniendo en cuenta que estos corresponden a los mismos 32 hechos señalados en aquella.

En dicha oportunidad EPS Sanitas se pronunció de manera expresa respecto de cada uno

de los hechos descritos por la apoderada de la parte demandante, en la misma forma en que fueron señalados por aquel en el escrito de la demanda y reforma de la demanda.

Se reitera que el pronunciamiento sobre cada uno de los hechos y las conclusiones realizadas por la suscrita, se desprenden de las pruebas que se aportan con la contestación de la demanda y la historia clínica presentada por la parte demandante.

III. DE LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

Frente a las pretensiones de la reforma a la demanda se advierte que son las mismas a las presentadas en la demanda por lo que el pronunciamiento respecto de ellas es igual al indicado al contestar la demanda.

Resaltándose que tal como se indicó en oportunidad anterior LAS RECHAZO desde ya a todas y cada una de ellas toda vez que carecen de fundamento legal y jurídico, como se demostrará a lo largo del proceso, y en consecuencia solicito al despacho sean denegadas y por el contrario, solicito se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

Al contestar la demanda EPS realizó un pronunciamiento expreso sobre cada una de ellas, en igual forma en que fueron formuladas en el escrito que elevó la demanda y haciendo uso de la misma enumeración que el apoderado de la parte demandante realizó.

FUNDAMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA – EXCEPCIONES DE MÉRITO

En esta oportunidad frente a los fundamentos de la defensa se reiteran los mismos que se indicaron al contestar la demanda, esto es:

6.1 INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS DE LA RESPONSABILIDAD.

6.1.1. INEXISTENCIA DE UNA ACTUACIÓN CULPOSA Y/O NEGLIGENTE-MODALIDADES DE CULPA.

Sin perjuicio de lo anterior, debe tener en cuenta el despacho que en tanto que la demanda se enfoca a buscar la reparación del daño por la supuesta acción y omisión en la atención médica brindada a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ es en ese entendido en que se enfocará la defensa, y en todo caso, indicándole a su señoría que no se incumplieron las obligaciones contenidas en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993 que me permito transcribir a continuación:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las



entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”.

En este orden de ideas, es necesario verificar el hecho atribuible al sujeto que se le imputa la responsabilidad. Para llegar a demostrar que en el caso sub examine no se cristaliza este presupuesto. Dado que en lo que obedece a mi representada, E.P.S SANITAS S.A., ésta no intervino en la prestación directa del servicio, esta se efectuó directamente a través de la IPS EUSALUD de la cual se desprende i) que tenían contrato suscrito con E.P.S. SANITAS S.A., pero que muy a pesar de ello ii) está es una persona jurídica diferente a mi representada y su actuar está ceñido por los protocolos de atención y por su autonomía médica científica (Ley 1438 de 2011 artículo 105) en la prestación del servicio. De manera que E.P.S SANITAS S.A. no estará llamada a responder por las actuaciones autónomas que emitió tal entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, esta defensa advierte tajantemente que si se analizara la conducta de la IPS EUSALUD. No se configura ninguno de los elementos para pretender la responsabilidad perseguida, máxime cuando hablamos de la actividad médica la cual ha sido calificada por las altas cortes Colombianas (Consejo de Estado, Corte Constitucional y Corte Suprema de Justicia) como responsabilidad subjetiva.

En lo que hace a la culpa, como elemento subjetivo de la responsabilidad, habrá de entenderse por ella en materia de responsabilidad médica, la imprudencia, impericia, negligencia o descuido, en general la descalificación o juicio de desvalor, que pueda efectuarse en relación con la conducta observada por el médico tratante e I.P.S. en el caso concreto, sin que sean admisibles en orden a su configuración valoraciones en abstracto o generalizantes que de ninguna manera pueden servir para tener por establecida la existencia de este requisito fundamental de la responsabilidad.

De cara a EPS SANITAS S.A.S. debe señalarse que no existió entonces ni dolo ni culpa su señoría, pues la labor de mi representada obedeció precisamente a establecer la atención garantista de la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ a través del acceso a los servicios de salud, y con la autorización para brindar el tratamiento médico adecuado en cada una de las IPS que cumplen con todos los criterios de habilitación señalados por la ley para tal efecto, lo que de entrada desvirtúa el hecho que el apoderado pretende hacer valer como cierto al indicar que “hubo atención médica imperita”.

Resulta importante tener en cuenta que desde El Aseguramiento (procesos de referencia y autorizaciones) se evidencia cumplimiento de las obligaciones legales de EPS Sanitas SAS derivadas de la relación con la afiliada, garantizando el efectivo acceso a una red de prestadores de servicios de salud habilitada, suficiente, idónea y cumplidora de los

requisitos legales para su funcionamiento. Así como la generación de las autorizaciones de los servicios de salud requeridos durante el proceso de atención, en la red de instituciones adscrita a la EPS. Dichos servicios fueron autorizados en los momentos en que fueron ordenados por los profesionales tratantes, de manera oportuna y conforme el nivel de atención requerido por la afiliada en cada una de las etapas del proceso de atención.

Es evidente en el proceso que EPS Sanitas cuplio con los criterios de Calidad toda vez que garantizó:¹⁵

- Accesibilidad: no se identifican barreras de acceso para utilizar los servicios de salud.
- Oportunidad: No se identifican temas de inoportunidad durante la prestación de los servicios requeridos por la paciente.
- Seguridad: Se evidencia adherencia a las guías de práctica clínica.
- Pertinencia: No se identifican decisiones terapéuticas, y diagnósticas sin pertinencia.
- Continuidad: la paciente recibió las intervenciones requeridas.

INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURÍDICO IMPUTABLE A E.P.S. SANITAS S.A.

La hago consistir en que un daño antijurídico que pueda ser atribuible a mi representada, como quiera que aquel (el daño) se debe entender como aquel que “la víctima no está en obligación legal de soportar”¹⁶, y en el presente caso, como quiera que no se evidencia ningún diagnóstico producto inoportuno o un tratamiento inadecuado, no puede predicarse que existió el mismo y mucho menos, pretender derivar responsabilidad al respecto de mi representada.

Al respecto del daño, la doctrina ha señalado:

“El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente torna inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple: si una persona no ha sido dañada no tiene porqué ser favorecida con una condena que no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil. Estudiarlo en primer término es dar prevalencia a lo esencial en la figura de la responsabilidad”¹⁷(Negrillas propias)

Adicionalmente, el Consejo de Estado asertivamente ha sostenido que “...en estas condiciones, no habiéndose acreditado dicho presupuesto ontológico [el daño] de la responsabilidad deprecada, inútil resulta entrar en el análisis de los demás elementos de ésta”

Como se probará, se tiene que no existió el daño ilícito o antijurídico en contra de las demandantes, o que no se encontraban obligados a soportar, pues si de frente, no existió conducta culposa de parte de E.P.S. SANITAS S.A.S. no puede existir daño imputable a este.

Se concluye entonces que es un daño que no tiene la virtualidad de ser antijurídico y la parte demandante debe por tanto asumirlo, como quiera que mi representada no produjo en éste ningún daño que le pueda ser imputado, y en todo caso, EPS SANITAS S.A.S. garantizó el acceso a las prestaciones médico asistenciales que le fueron brindadas a la paciente en todo momento de manera completa, oportuna, segura, adecuada y perita. No tiene por tanto EPS SANITAS S.A.S. responsabilidad alguna en este asunto.

EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-EPS SANITAS S.A.S. - LEY 100 DE 1993.

Hago constar la presente excepción, con motivo a que EPS SANITAS S.A. únicamente tiene por funciones las establecidas en la Ley, para lo cual basta con echarle una mirada al artículo 177 y 178 de la Ley 100 de 1993:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley”

“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD.
Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.
3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.
4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los

recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

De lo expuesto anteriormente, y conforme a las pruebas documentales arrimadas al plenario, se observa que EPS SANITAS S.A.S. no ha incumplido ninguna de sus obligaciones legales y por ende, no puede proferirse sentencia condenatoria en su contra, máxime que será la IPS EUSALUD quien deberá responder por la prestación efectiva de los servicios médicos que se le hubiesen brindado a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ, pero no la EPS.

Pero para no pasar por desapercibidas las precitadas funciones, y no hacer más que una simple excepción, se considera necesario hacer un estudio concienzudo de las mismas, para efectos de establecer cuál fue el supuesto incumplimiento de obligaciones que tuvo la EPS. Veamos:

- ✓ El numeral 1º precitado establece: “1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”: Consideramos que el juicio de reproche que hacen los demandantes no se centra en esta obligación.
- ✓ El numeral 2º precitado establece: “2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social”: Tal y como se dijo en el punto anterior, consideramos que este no es el quid del asunto, pues la promoción de la afiliación en los grupos no cubiertos actualmente por la Seguridad Social es un tópico que no tiene nada que ver con la atención brindada a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ y no tiene relación o nexo de causalidad de ninguna índole. Por lo que no vale la pena si quiera entrar a estudiarlo.
- ✓ El numeral 3º precitado establece: “3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley”: Para el caso que nos ocupa, no sólo se tiene que mi representada es una de las mejores EPS del país, tal y como se establece en el documento denominado “Ordenamiento (Ranking) de EPS – 2015, 2016, 2017” del Ministerio de Salud y Protección Social que se acompaña al presente escrito. Adicionalmente, se tiene que SANITAS EPS cumple con todos los requisitos establecidos por la ley a efectos de garantizar la afiliación de los colombianos y demás personas que cumplan con los requisitos de ley. Con todo, al paciente se le garantizaron TODOS los servicios de salud que requirió con ocasión de su estado de salud.
- ✓ El numeral 4º precitado establece: “4. Definir procedimientos para garantizar el libre

acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia”: Tal y como se probará a lo largo del plenario, se tiene que SANITAS EPS garantizó a través de su IPS contratada y debidamente habilitadas por la Secretaría Distrital de Salud, la atención en salud de YUSMEIRA YOVERA DÍAZ, la paciente recibió atención médica completa de acuerdo con sus cuadro clínicos presentados y se suministró el tratamiento clínico debido. Se autorizó y garantizó el acceso real a los servicios que requirió de urgencia, desde aquellos que necesito en la IPS EUSALUD.

- ✓ El numeral 5º precitado establece: “5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios”: Al respecto de esta obligación, se tiene que esta EPS cumplió cabalmente con la misma, toda vez que si ello no hubiese sido así, al paciente, no se le hubiesen prestado los servicios de salud de rigor, pues hubiese aparecido como suspendido o desafiliado de esta EPS, pero no, todo lo contrario, se le brindaron y garantizaron todos y cada uno de los servicios médicos que requirió.

Así las cosas no resta más que decir que esta obligación no fue incumplida tampoco por la EPS, y con todo, en el eventual e hipotético caso en que la parte actora demuestre que si se incumplió la misma, debe decirse que el hecho de que no se hubiese remitido al FOSYGA una información determinada, de manera alguna ello genera un nexo causal entre las atenciones que se le brindaron a la paciente y la materialización de secuelas propias del estado de gestación.

- ✓ El numeral 6º precitado establece: “6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”: Acorde a los documentos que se allegan al presente escrito, se observa que esta EPS efectuó todos los procedimientos para la atención de los servicios de salud.

Con todo, debe decirse que a la paciente se le atendió de forma integral y eficiente y de manera oportuna. Sobre los estándares de calidad del sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención en salud del sistema general de seguridad social.

- ✓ El numeral 7º precitado establece: “7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”. Tampoco se observa juicio de reproche alguno a cualquier otra función asignada a esta EPS por parte del apoderado de la parte activa, por lo que no merece mayor pronunciamiento a los ya efectuados.

De lo anterior se corrobora una vez más que no le corresponde a mi representada prestar directamente los servicios de salud que se le brindan a los afiliados.

Como se observa su señoría, mi representada cumplió cabalmente con sus



obligaciones legales y contractuales, corolario, no puede pretenderse que se profiera condena alguna contra mi representada, ni mucho menos derivar responsabilidad de ninguna naturaleza por parte de EPS SANITAS S.A.S. respecto de la atención médica prestada a YUSMEIRA YOVERA DÍAZ, como quiera que nunca se han dejado de cumplir con las obligaciones que le asisten a la EPS en calidad de aseguradora.

IMPROCEDENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE SANITAS EPS, POR CUANTO SUS OBLIGACIONES SON DE ASEGURADOR, DISTINTA A LA RESPONSABILIDAD DE LA IPS, QUE ES DE PRESTADOR EFECTIVO DEL SERVICIO.

Mi representada no es responsable, de ninguna manera, por las atenciones en salud que le brindaron a la paciente en la IPS EUSALUD quien prestó los servicios a la señora YUSMEIRA YOVERA DÍAZ pues se tiene que con base en lo dispuesto en los artículos 177, 178 y 185 de la Ley 100 de 1993, las obligaciones y responsabilidades de cada entidad

son totalmente distintas, y la solidaridad alegada por la parte actora, no deviene per sé, por el simple hecho de que la paciente haya estado afiliada en EPS SANITAS S.A., sino que deviene del hecho culposo o doloso en que mi representada pudo haber incurrido en comunidad con la IPS, para la producción del supuesto daño.

Las responsabilidades de la EPS, son las de asegurar que el paciente pueda acceder a los servicios de salud, cumpliendo los requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, es decir, garantizando la accesibilidad, la oportunidad, la pertinencia, la seguridad y la continuidad de los servicios médicos, todo lo cual ocurrió, en todos los servicios requeridos por la demandante.

Ahora bien, respecto de la solidaridad alegada, debe señalarse que esta deviene única y exclusivamente de haber cometido actuación delictual o culposa por parte de mi representada, en el asunto que nos ocupa, por virtud de lo dispuesto en el artículo 2344 del Código Civil, al tenor del cual se lee:

“ARTÍCULO 2344. <RESPONSABILIDAD SOLIDARIA>. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos 2350 y 2355.

Todo fraude o dolo cometido por dos o más personas produce la acción solidaria del precedente inciso” (Negrillas y subrayas propias).

Como se observa, se tiene que en el presente asunto, no sólo debe demostrarse que mi representada con su actuar, que no fue más que autorizar los servicios médicos (como se evidencia en el histórico de las atenciones suministradas al menor obrante en prueba No.6.1.1.), ocurrió en culpa o en dolo, situación que desde ya, se solicita sea rechazada de plano y por ende, declare probada el Despacho en la sentencia de mérito que resuelva el presente litigio.

Debe tenerse en cuenta que la IPS suministra sus servicios con plena autonomía científica, técnica y administrativa, razón por la cual está asume la responsabilidad total y exclusiva de la atención que se suministre, según lo dispuesto en el contrato de prestación de servicios de salud.

Es en virtud de lo anterior su señoría que en últimas quien debe responder ante una eventual condena y en virtud al contrato suscrito entre las partes, el cual debe ser respetado al momento de proferir una sentencia condenatoria, es la IPS EUSALUD y jamás mi representada, pues fue el cuerpo médico de dicha entidad quienes atendieron a YUSMEIRA YOVERA DÍAZ

ESTIMACIONES DESMESURADAS E INJUSTIFICADAS DE LAS PRETENSIONES- ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA.

Enseña la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia 086 de 2008 que “la acción de enriquecimiento sin justa causa constituye un remedio extraordinario y excepcional que, inspirado en el principio de equidad, apunta a evitar que pueda consolidarse un desplazamiento o desequilibrio patrimonial que carece de toda justificación o fundamento legal, y que la naturaleza esencialmente subsidiaria significa que solamente puede ser empleada por quien no tiene a su disposición ninguna otra acción o medio que le permita remediar o subsanar una determinada situación patrimonial injusta.”²⁰

Hago consistir la presente excepción en la incalculable e inmensurable estimación de perjuicios que hace la parte demandante de los supuestos daños causados con ocasión de una supuesta atención y tratamiento negligente, inseguro, puesto que, en el evento en que el señor juez, aceptare la relación de causa a efecto entre los hechos atribuidos a las demandadas como conducta culposa, y los montos solicitados por la parte demandante por concepto de supuestos perjuicios inmateriales contemplados en daño moral y a la salud, causaría un detrimento en el patrimonio de mi representada y un enriquecimiento sin justa causa en cabeza de la demandante.

Es importante tener en cuenta, que en el plenario no existe siquiera prueba sumaria que permita establecer o identificar los supuestos perjuicios inmateriales reclamados dentro de las pretensiones, con ocasión de una supuesta atención dañosa. Así las cosas, se tiene que dichas cuantías resultan desmesuradas, excesivas e injustificadas, tal como se explicó en la contestación de la pretensiones y de la objeción razonada de la cuantía.

EXCEPCIÓN GENÉRICA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente, pido al Señor Juez, conforme a lo dispuesto en el artículo 282 del Código



General del Proceso, reconocer oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

Con lo anterior, lo que procede es que el Despacho profiera una sentencia absolutoria, y que acoja las excepciones que se proponen con el presente escrito.

VI. DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, con observancia de los preceptos del Código General del Proceso, se presentó el siguiente llamamiento en garantía:

- A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO – LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES,, en virtud de la póliza de responsabilidad civil profesional de la cual es tomadora y asegurada la EPS SANITAS S.A.

VII. DE LOS MEDIOS DE PRUEBA

DE LOS APORTADOS POR EPS SANITAS S.A.S.

Solicito señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 165 y siguientes del C.G.P.:

DOCUMENTALES QUE SE APORTAN: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Copia simple del histórico de utilizaciones de servicios en donde constan las autorizaciones de servicios requeridas conforme la facturación de servicios generados a EPS SANITAS S.A.S. por la atención de la señora Yusmeira Yovera. Con esta prueba se pretende demostrar que mi representada garantizó el acceso a todos los servicios médicos requeridos por la paciente desde la fecha de los hechos, situación de la cual de manera evidente no se tiene reproche por parte de la demandante en cuanto a negación de servicios.
2. Certificado de afiliación
3. Historia clínica de las valoraciones realizadas a la señora Yusmeira Yovera.

TESTIMONIAL:

Solicito al honorable Despacho se sirva fijar fecha y hora con la finalidad de recibir declaración de las siguientes personas:

A los doctores ROCIO FRANCO, JORGUE GUEVARA, JORGE GUERRA, ANA ZUÑIGA, ANGELICA VILLAMIL, WILSON GUZMAN, MARIA DURAN, LEONARDO ALMANZA, quienes declararán sobre las condiciones de la atención en el servicio de ginecología de la IPS EUSALUD, Dentro de dicha declaración se realizan preguntas de las que me reservo el derecho a formularle al momento en que sea escuchada su declaración., los mencionados doctores podrán ser citados en la dirección de notificaciones de la

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito al despacho se sirva hacer comparecer a los demandantes YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DÍAZ, JOSSER MONTILLA TOVAR, AMINA DIAZ MARTINEZ y LUZ MARY TOVAR DÍAZ, para que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente le formularé para ello al respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación de la suscrita. Los llamados a interrogatorio de parte podrá citarse en la dirección anotada en la demanda. El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor o de realizar su retiro.

RESPECTO DE LAS PRUEBAS DE LA PARTE DEMANDANTE:

No me opongo a las pruebas documentales y testimoniales solicitadas, correspondiéndole al despacho darle el valor probatorio que corresponda.

Respecto de la solicitud de prueba pericial me opongo por cuanto dicha solicitud no cumple con lo establecido en el Código General del Proceso, Artículo 227

ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.

ANEXOS

- Certificado de Existencia y Representación Legal de EPS SANITAS S.A. S.
- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

VIII. NOTIFICACIONES

Mi mandante, EPS SANITAS S.A. recibe notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 de la ciudad de Bogotá.

La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67 Piso 3 de la ciudad de Bogotá D.C. y en el teléfono celular 3016835603 y/o en el correo electrónico:

Del Señor Juez,



Yully Andrea Herrera Tamayo
C.C. N°. 31.309.207 de Cali
T.P. N° 186.519 del C. S. de la J.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno
Número de Control: 0.

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
 (06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
 (03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

- Hábitos Sexuales

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere unna pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 (24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- Factores de Riesgo para Trombosis

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

Número de Control: 0.

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

Número de Control: 0.

- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

(03/06/2020,11:45:23)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

39. ¿Cualquiera de sus padres, hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
 40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
 41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

: No.

30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes

(24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.

2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.

4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.

5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.

6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.

7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípido)? : No.

8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.

10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.

11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.

12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.

13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.

14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.

15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.

16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.

17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.

18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.

19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.

20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.

21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.

22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.

23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.

24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.

25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.

26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.

27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)? : No.

28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.

29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.

31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.

32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos,hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

24/05/2019 10:54:34. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Carolina Vega Mogollon. Reg. Médico. 51971586. Enfermería.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

Admisión No. 30848821. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.
Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Menor de Edad. Antigüedad Ocupación: 7 año(s).
Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.
Tipo de atención: Primera Vez.
Número de Control: 0. Tipo de Programa: Control Prenatal.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.
Motivo de consulta: USUARIA ASISTE PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EPS SANITAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA MAS APLICACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS + VIH
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA USUARIA SE REALIZA PUNCION EN 2 DEDO DE MANO DERECHA PARA REALIZAR LA TOMA DE LA MUESTRA PARA LA PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS ¿ VIH 1-2.
LOTE 06ADE001A LOTE DE LANCETA 18041165-01
FECHA DE VENCIMIENTO 28/01/21 FECHA DE VENCIMIENTO LANCETA 15/05/23

Enfermedad Actual: USUARIA ASISTE PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EPS SANITAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA MAS APLICACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS + VIH
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA USUARIA SE REALIZA PUNCION EN 2 DEDO DE MANO DERECHA PARA REALIZAR LA TOMA DE LA MUESTRA PARA LA PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS ¿ VIH 1-2.
LOTE 06ADE001A LOTE DE LANCETA 18041165-01
FECHA DE VENCIMIENTO 28/01/21 FECHA DE VENCIMIENTO LANCETA 15/05/23
NO TRAE REPORTE DE PRUEBA DE EMBARAZO REFIERE LA REALIZO PARTICUALR.

DATOS DE RIESGO OBSTÉTRICO

Síntomas de Riesgo

Cefaleas severas: No
Trastornos visuales: No
¿Ha tenido vómitos?: No
Síntomas urinarios: No
Servicio de urgencias: No
Movimientos fetales: No
Contracciones Uterinas: No
Sangrado Genital: No
¿Presenta flujo vaginal?: No
Amniorrea: No

Tamización de violencia intrafamiliar

Daño físico último año: No
Daño físico embarazo: No
Relaciones sexuales forzadas: No

Tamización para depresión

Triste/deprimida: No
Preocupada poco interés: No.

ESCALA DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

Historia Reproductiva

Edad menor a 16 años: No. Puntaje: 0
 Edad de 16 años a 35 años: Si. Puntaje: 0
 Edad mayor a 35 años: No. Puntaje: 0
 Paridad 0 partos: Si. Puntaje: 1
 Paridad de 1 a 4 partos: No. Puntaje: 0
 Paridad mayor de 4 partos: No. Puntaje: 0
 Embarazo gemelar / Cesárea previa: No. Puntaje: 0
 Preclampsia o Hipertensión: No. Puntaje: 0
 Abortos recurrentes o infertilidad: No. Puntaje: 0
 Hemorragia post parto o remoción manual placenta: No. Puntaje: 0
 Peso al nacer Hijo < 2,5 kg (2500 gr) o > 4,0 kg (4000 gr): No. Puntaje: 0
 Muerte fetal tardía / neonatal Temprana: No. Puntaje: 0
 Trabajo de parto anormal / Parto difícil: No. Puntaje: 0
 Cirugía ginecológica previa: No. Puntaje: 0

Embarazo actual

Enfermedad renal crónica: No. Puntaje: 0
 Diabetes gestacional: No. Puntaje: 0
 Diabetes mellitus Preconcepcional: No. Puntaje: 0
 Hipertensión arterial: No. Puntaje: 0
 Anemia Hb < 10 gr/dl: No. Puntaje: 0
 Hemorragia vaginal antes de la semana 20: No. Puntaje: 0
 Hemorragia vaginal en la semana 20 o más: No. Puntaje: 0
 Embarazo prolongado (42 semanas): No. Puntaje: 0
 Polihidramnios / Oligoamnios: No. Puntaje: 0
 Embarazo múltiple: No. Puntaje: 0
 Mala presentación: No. Puntaje: 0
 Isoinmunización Rh: No. Puntaje: 0

Riesgo Biopsicosocial

Ansiedad severa: No. Puntaje: 0
 Soporte social familiar inadecuado: No. Puntaje: 0

TOTAL PUNTAJE: 1

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Herrera J.A., Ersheng G.E., Shahabuddin AKM, Lixia D., Wei Y., et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica 2.006, (37),2 Supl 1.

GESTACIÓN ACTUAL

- Edad Gestacional
 FUR: 26/02/2019 .
 Confiabilidad: Confiable.
 Edad gestacional por FUR: 12.3 .
 FPP por FUR: 03/12/2019 .
 Calculo edad gestacional: Por FUR.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

- Datos Gestación

No. de embarazo: 1 .

Tipo de Embarazo: Único.

¿Embarazo planeado?: Si .

¿Embarazo deseado?: Si .

Fecundación: Natural.

Antecedentes de infertilidad: No.

¿Quedó embarazada utilizando algún método de planificación?: No .

¿Ingreso tardío?: No .

¿Informa sentencia C355?: Si .

Primer control: 24/05/2019 .

Semanas Primer Control: 12.3 .

Último control: 24/05/2019 .

Semanas Último Control: 12.3 .

No. Controles prenatales: 1 .

- Información Pareja

¿Desconocido?: No .¿Embarazo misma pareja?: No Aplica .Nombres y Apellidos: JOSSE MONTILLA / BARMAN / SANITAS .Tipo Documento: Cédula de ciudadanía.Documento: 1127940824 .Edad del padre: 29 .Hemoclasificación: O+ .Teléfono: 3108650436 .

DATOS GINECOLÓGICOS

Datos Ginecológicos

CICLO MENSTRUAL

(24/05/2019) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Embarazo

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C0 E0 A0 V0 M0

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg

Tensión Arterial Media: 83,3 mmHg

Peso: 65 Kg

Talla: 1,63 m

Índice de Masa Corporal: 24,46 (kg/m2) IMC adecuado para la edad gestacional

Superficie corporal: 1,74 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.

Organos de los Sentidos: 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: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**CONTROL PRENATAL**

Examen de Laboratorio

Fecha de realización: 24/05/2019 00:00:00

Edad Gestacional

1. Semanas Edad Gestacional: 12.3

Prueba rápida dual VIH-Sífilis

1. Fecha y hora de realización prueba dual VIH-Sífilis: 24/05/2019 10:59.
2. Nombre de la prueba dual VIH-Sífilis: SD BIOLINE VIH/SIPHILIS DUO.
3. Lote del Kit Prueba dual VIH/Sífilis: 06ADE001A

.

4. Fecha de vencimiento del Kit Prueba dual VIH/Sífilis: 28/01/2021.
5. Persona que realizó la prueba: CAROLINA VEGA M.
6. Resultado prueba rápida VIH: Negativo.
7. Resultado prueba rápida Sífilis: Negativo.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

USUARIA ASISTE PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EPS SANITAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA MAS APLICACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS + VIH
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA USUARIA SE REALIZA PUNCION EN 2 DEDO DE MANO DERECHA PARA REALIZAR LA TOMA DE LA MUESTRA PARA LA PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS ¿ VIH 1-2.

LOTE 06ADE001A LOTE DE LANCETA 18041165-01
FECHA DE VENCIMIENTO 28/01/21 FECHA DE VENCIMIENTO LANCETA 15/05/23

12,4

PACIENTE AUTORIZA ESTE PRESENTE DURANTE LA CONSULTA SU ACOMPAÑE SOLA
SE REALIZA ASESORIA PRE PRUEBA VIH PACIENTE LEE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO VIH OCUPACION HOGAR
PROCEDENCIA VENEZUELA
LUGAR NACIMIENTO VENEZUELA

HIERRO CALCIO ACIDO FOLICO

REFIERE SENTRISE BIEN NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMOS , REFIERE SANGRADO VAGINAL , NIEGA SINTOMAS URINARIOS , ASITENCIA POR URGENCIAS NO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

110 70 presion arterial media 73,3 indice masa corporal 24
SIN ALTERACIONES

ECOGRAFIA NO PENDIENTE ANEMIA?
LABORATORIOS NO PENDIENTE
g1p0
EMBARAZO 12,4

RECOMENDACIONES Y SIGNOS ALARMA VER PAG 12 -13 CARTILLA ASISTIR A LOS TALLERES 0//8 PENDIENTE
HIERRO CALCIO ACIDO FOLICO ORDENO VACUNA 1 TD PENDIENTE
PACIENTE CON ALTO RIESGO OBSTETRICO HASTA EL MOMENTO ODONTOLOGIA PENDIENTE
CONTROL 1 SEMANAS MEDICO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DEL R NACIDO, EJERCICIO
INFORMO SENTENCIA C 355/ IVE SI DESEA CONTINUAR CON LA GESTACION
SE SUGIERE NO DESPLAZAMIENTOS A ZONAS ENDEMICAS PARA EVITAR CONTAGIO VIRUS DEL ZIKA
VICTIMA DE VIOLENCIA MALTRATO ANSIEDAD DEPRESION VIOLENCIA SEXUAL NO CRITERIOS
P

DIAGNOSTICO

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C0 E0 A0 V0 M0

Diagnóstico Principal: Embarazo confirmado (Z321), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Otra , Embarazo Primer Trimestre, 12,3 semanas.

Diagnóstico Asociado 1: Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion (Z359), Impresión diagnóstica.

ASESORÍAS**PRE_TEST DE PRE-TEST (VIH)**

Asesoría Pre-test: Se explica el motivo de solicitud de la prueba. Se interrogan antecedentes de Infecciones de Transmisión Sexual o de accidente biológico así como de comportamientos sexuales o sociales de riesgo. Se identifica si usa Piercing o tatuajes. Se evalúa si cuenta con una red de apoyo. Se indaga sobre lo que haría en caso de ser VIH (+) y sobre a quién(es) contaría dicho resultado. Se identifica si presenta síntomas sugestivos de inmunodeficiencia. Se informa la historia del VIH, sus formas de transmisión y el proceso para su diagnóstico. Se explica la importancia de realizar la prueba y las consecuencias positivas y negativas de la misma. Se informa su carácter confidencial y la importancia de reclamar su resultado explicando claramente el significado de las posibles opciones e insistiendo en la necesidad de repetir la prueba en caso de que sea positiva. Se indican los lugares donde puede conseguir más información. Se informa sobre los derechos sexuales y reproductivos. Se explica y se firma el consentimiento informado..

PRE_TEST DE ASESORÍA PRE-TEST VIH

- Asesoría Pre Test VIH

Fecha de asesoría pre-test VIH: 24/05/2019.

Se establecen comportamientos sociales y sexuales de riesgo: Si.

- Ha tenido relaciones sexuales: Si.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

- Edad de inicio de vida sexual: 15-20 años .
- Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales durante toda su vida: 1-5.
- Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses: 1-5.
- Sus parejas Sexuales son: Hombres.
- Qué practicas sexuales realiza: Sexo vaginal.
- Alguna vez pago para tener relaciones sexuales o tuvo relaciones sexuales a cambio de alimentos , droga o ropa etc.: No.
- Alguna vez tuvo relaciones sexuales con personas infectadas con: Ninguna .
- Esta Persona es: Compañero Sexual Actual .
- Esta Persona es: Compañero Sexual Actual .
- Seleccione las enfermedades que haya presentado : Ninguna .
- ha utilizado drogas ilegales alguna vez : No.
- Alguna vez compartió agujas, jeringas u otros dispositivos: No.
- Le han hecho transfusiones sanguíneas y/o trasplante de órganos después de 1980?: No.
- Alguna vez se hizo un tatuaje: No.
- Alguna vez le hicieron una perforación para pendientes, argollas o pearcing (Ademas de las orejas): No.
- Cuando fue su última prueba de VIH: <1 año.

Se establece la exposición directa o sin protección a desechos tóxicos y/o biológicos.: Si.

¿Se considera que el paciente presenta riesgo para VIH?: Si.

- Cual fue el resultado?: Negativo.
- Cual fue el resultado?: Negativo.
- Cual fue el resultado?: Negativo.
- Cual fue el resultado?: Negativo.
- Cual fue el resultado?: Negativo.

Se explica el motivo de solicitud de la prueba de VIH: Si.

Se informa sobre los mecanismos de transmisión de VIH y como prevenir la infección por VIH: Si.

Se brinda información sobre la enfermedad y como el diagnóstico temprano mejora el pronóstico.: Si.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

Se evalúa la red de apoyo: Si.

Se explica la importancia de hacer la prueba de VIH y los posibles resultados: Si.

Se informa sobre la importancia de reclamar el resultado de manera oportuna: Si.

Se informa sobre la existencia de tratamientos efectivos para esta enfermedad.: Si.

Se informa sobre derechos/deberes sexuales-reproductivos y acceso a servicios de salud.: Si.

Se da Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales.: Si.

POST_TEST DE POST-TEST (VIH) NEGATIVO

Asesoría Post-test: Se informa al paciente que el resultado de la prueba RAPIDA es negativo. Se explica claramente dicho resultado y se entrega en medio físico dejando constancia del resultado y su entrega en la historia clínica. Se resuelven todas las dudas frente a la interpretación del resultado de la prueba. Se da explicación sobre el periodo de ventana y la necesidad de repetir la prueba si hubo alguna exposición de riesgo en los últimos 3 meses. Se entrega/ No se entrega orden para repetir prueba de Elisa en 3 meses. Se revisan condiciones o comportamientos de riesgo y la importancia de ser modificados. Se proporciona información sobre los derechos sexuales y reproductivos. Se establece un compromiso de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual y el VIH. Se verifica la claridad de la información y se resuelven dudas e inquietudes. Tiempo de la asesoría 20 minutos. .

POST_TEST DE ASESORÍA POST-TEST VIH NEGATIVO

- Asesoría Post Test VIH Negativo

Fecha de asesoría post-test VIH negativo: 24/05/2019.

Se informa el resultado y la interpretación de la prueba de VIH: Si.

Se registra en la historia clínica el resultado de la prueba de VIH: Si.

¿Se considera que el paciente presenta riesgo para VIH?: No.

Se informa la manera de prevenir las infecciones de transmisión sexual y el VIH : Si.

Se informa sobre derechos sexuales y reproductivos: Si.

Se resuelven dudas e inquietudes: Si.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO**

1. Folico acido Tab 1mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1
2. Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1
3. Calcio carbonato 600 mg Tab Mast: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, No. 1, SSS.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

2. Se solicita HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA, No. 1, SSS.
3. Se solicita RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO, No. 1, SSS.
4. Se solicita Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, SSS.
5. Se solicita ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL, No. 1, SSS, SOLICITAR CITA AL 7436767 Y DEBE SER TOMADA EN CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA ENTRE 16/05/19 AL 01/06/19

6. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, SSS.
7. Se solicita UROANALISIS, No. 1, SSS.
8. Se solicita UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO), No. 1, SSS.
9. Se solicita Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO, No. 1, SSS.
10. Se solicita HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS], No. 1, SSS.
11. Se solicita GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, SSS.
12. Se solicita Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO, No. 1, SSS.

PLAN DE MANEJO - CERTIFICADO MÉDICO

Se expide el siguiente certificado médico: A quien corresponda

Paciente quien asiste el día de hoy 24 de mayo de 2019 a las 11:21 a control prenatal, debe acudir regularmente a los controles y al curso psicoprofilacto (8 sesiones) puesto que hacen parte de su autocuidado. Cursa con embarazo de 12.3 Semanas..

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: NO SE AUTOMEDIQUE Y SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE LE ENTREGA EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

SIGNOS DE ALARMA: "DEBE ASISTIR A URGENCIAS, SI PRESENTA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

¿ SANGRADO GENITAL

¿ DOLOR PÉLVICO QUE VAYA AUMENTANDO DE INTENSIDAD Y NO MEJORE CON EL REPOSO

¿ PRESENCIA DE 5 O MAS EPISODIOS DE VOMITO AL DIA ACOMPAÑADO DE SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN COMO DOLOR DE CABEZA, BOCA SECA Y FRIALDAD AL TACTO "

ACTIVIDAD FÍSICA: RESTRINGA EL EJERCICIO HASTA QUE SEA VALORADA POR EL MEDICO Y AUTORIZADO

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: DOCUMENTACION ENTREGADA:

- CARNET MATERNO.
- ORDEN PARA TOMA DE ECOGRAFIA.
- ORDEN DE LABORATORIOS.
- DEBE PROGRAMAR CITA DE ODONTOLOGIA DE ACUERDO A LO INDICADO O TRAER CERTIFICADO.
- DEBE PROGRAMAR CITA DE CONTROL PRENATAL 1º VEZ MEDICO DE ACUERDO A LO INDICADO.
- ENTREGA DE FOLLETO INFORMATIVO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE VIH.
- SE INFORMA Y SE EXPLICA CAUSALES PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO A SENTENCIA C-355 DEL 2006.
- SE ENTREGAN MEDIDAS PARA EVITAR EL CONTAGIO DE TOXOPLASMOSIS.

RECOMENDACIONES GENERALES: El programa de control prenatal desea fomentar la consulta de la salud y la responsabilidad por el autocuidado a través de atención al gestante, mediante talleres publicaciones, información masiva, y personalizada, además de brindar las herramientas y conocimientos

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

necesarios para llevar a la práctica esta cultura en la etapa prenatal.

Asista a la consulta médica 15 minutos antes de la hora programada. Para esta cita médica es ideal que usted haya asistido previamente a la consulta odontológica, presentando el carné de la EPS Sanitas, el documento de identidad, el carné materno, el carné de vacunación, los resultados de la ecografía y de los exámenes tomados en el laboratorio clínico.

Revise, conozca y siempre tenga en cuenta los SIGNOS DE ALARMA y consulte cuando alguno de ellos se presente en el embarazo, siga las recomendaciones nutricionales, las de ejercicio, durante el embarazo, las de lactancia antes y después del parto y las demás informadas durante las charlas y los folletos informativos entregados a la mujer gestante. Asista a todas las citas programadas. Asista a los cursos de preparación de la maternidad y paternidad que se programan desde el inicio del control prenatal. Inicie o continúe el esquema de vacunación con toxoide tetánico y difterico.

Se indica a la paciente abstenerse de viajar a zonas endémicas (por debajo de 2200 mts a nivel de mar) para evitar contagio de virus de ZIKA, esto debido a las recomendaciones de la OMS, se explican posibles complicaciones.

FIRMA MUJER GESTANTE O FAMILIAR _____ 26/02/2019
FPP 03/12/19
EDAD 29 AÑOS
12,4
3046660036
yusmeira.yovera@gmail.com

Recomendación 3:**RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: DOCUMENTACION ENTREGADA:**

- CARNET MATERNO.
- ORDEN PARA TOMA DE ECOGRAFIA.
- ORDEN DE LABORATORIOS.
- DEBE PROGRAMAR CITA DE ODONTOLOGIA DE ACUERDO A LO INDICADO O TRAER CERTIFICADO.
- DEBE PROGRAMAR CITA DE CONTROL PRENATAL 1° VEZ MEDICO DE ACUERDO A LO INDICADO.
- ENTREGA DE FOLLETO INFORMATIVO Y CONSENTIMIENTO INFORMADO DE VIH.
- SE INFORMA Y SE EXPLICA CAUSALES PARA LA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO DE ACUERDO A SENTENCIA C-355 DEL 2006.
- SE ENTREGAN MEDIDAS PARA EVITAR EL CONTAGIO DE TOXOPLASMOSIS.

RECOMENDACIONES GENERALES: El programa de control prenatal desea fomentar la consulta de la salud y la responsabilidad por el autocuidado a través de atención al gestante, mediante talleres publicaciones, información masiva, y personalizada, además de brindar las herramientas y conocimientos necesarios para llevar a la práctica esta cultura en la etapa prenatal.

Asista a la consulta médica 15 minutos antes de la hora programada. Para esta cita médica es ideal que usted haya asistido previamente a la consulta odontológica, presentando el carné de la EPS Sanitas, el documento de identidad, el carné materno, el carné de vacunación, los resultados de la ecografía y de los exámenes tomados en el laboratorio clínico.

Revise, conozca y siempre tenga en cuenta los SIGNOS DE ALARMA y consulte cuando alguno de ellos se presente en el embarazo, siga las recomendaciones nutricionales, las de ejercicio, durante el embarazo, las de lactancia antes y después del parto y las demás informadas durante las charlas y los folletos informativos entregados a la mujer gestante. Asista a todas las citas programadas. Asista a los cursos de preparación de la maternidad y paternidad que se programan desde el inicio del control prenatal. Inicie o continúe el esquema de vacunación con toxoide tetánico y difterico.

Se indica a la paciente abstenerse de viajar a zonas endémicas (por debajo de 2200 mts a nivel de mar) para evitar contagio de virus de ZIKA, esto debido a las recomendaciones de la OMS, se explican posibles complicaciones.

FIRMA MUJER GESTANTE O FAMILIAR _____

Recomendación 4:

RECOMENDACIONES GENERALES: USUARIA ASISTE PARA INGRESAR AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL EPS SANITAS EN LA CIUDAD DE BOGOTA MAS APLICACIÓN DE PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS + VIH
PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO A LA USUARIA SE REALIZA PUNCION EN 2 DEDO DE MANO DERECHA PARA REALIZAR LA TOMA DE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

Número de Control: 0.

LA MUESTRA PARA LA PRUEBA RÁPIDA DUAL SIFILIS ¿ VIH 1-2.
LOTE 06ADE001A LOTE DE LANCETA 18041165-01
FECHA DE VENCIMIENTO 28/01/21 FECHA DE VENCIMIENTO LANCETA 15/05/23

12,4
PACIENTE AUTORIZA ESTE PRESENTE DURANTE LA CONSULTA SU ACOMPAÑE SOLA
SE REALIZA ASESORIA PRE PRUEBA VIH PACIENTE LEE Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO VIH OCUPACION HOGAR
PROCEDENCIA VENEZUELA
LUGAR NACIMIENTO VENEZUELA

HIERRO CALCIO ACIDO FOLICO

REFIERE SENTIRSE BIEN NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMOS , REFIERE SANGRADO VAGINAL , NIEGA SINTOMAS URINARIOS , ASISTENCIA
POR URGENCIAS NO

110 70 presion arterial media 73,3 indice masa corporal 24
SIN ALTERACIONES

ECOGRAFIA NO PENDIENTE ANEMIA?
LABORATORIOS NO PENDIENTE
g1p0
EMBARAZO 12,4

RECOMENDACIONES Y SIGNOS ALARMA VER PAG 12 -13 CARTILLA ASISTIR A LOS TALLERES 0//8 PENDIENTE
HIERRO CALCIO ACIDO FOLICO ORDENO VACUNA 1 TD PENDIENTE
PACIENTE CON ALTO RIESGO OBSTETRICO HASTA EL MOMENTO ODONTOLOGIA PENDIENTE
CONTROL 1 SEMANAS MEDICO LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS 6 MESES DEL R NACIDO, EJERCICIO
INFORMO SENTENCIA C 355/ IVE SI DESEA CONTINUAR CON LA GESTACION
SE SUGIERE NO DESPLAZAMIENTOS A ZONAS ENDEMICAS PARA EVITAR CONTAGIO VIRUS DEL ZIKA
VICTIMA DE VIOLENCIA MALTRATO ANSIEDAD DEPRESION VIOLENCIA SEXUAL NO CRITERIOS
PESQUIZA PARA CHAGAS SI CRITERIOS
ORDENO BHCG CUANTITATIVA DTPE I TRIMESTRE IGM TOXOPLASMA ACS CHAGAS ECOGRAFIA SEMANA 11 14 DIETA RICA EN HIERRO

EDUCACION PREVENCION CONTAGIO TOXOPLASMOSIS
ENTREGO CONSENTIMIENTO INFORMADO VIH LEEY FIRMA ACEPTANDO PRUEBA RAPIDA DUO SIFILIS VIH 1-2 CARTILLA CLAP ASESORIA
POST PRUEBA VIH
EDUCACION EN SALUD ACERCA DE AUTOCUIDADO Y CAMBIOS FISIOLÓGICOS DEL EMBARAZO Y HABITOS NUTRICIONALES
EDUCACION USO DE PRESERVATIVO COMO MEDIDA PARA EVITAR INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

Número de Control: 0.

RIESGO BIOPSICOSOCIAL BAJO

EDUCACION

USO DE TAPABOCAS
LAVADO FRECUENTE DE MANOS
EVITAR CONTACTO CON PERSONAS ENFERMAS
ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA
EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
SE ENTREGA PASAPORTE MI CARNE MATERNO

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17



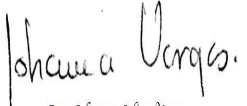
52700986

Petición No 52700986
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 27-may.-2019 6:22 am
Fecha de impresión 12-jun.-2019 8:35 pm
Sede LABORATORIO UAP ZONA IN
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen		Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<u>QUIMICA</u>					
GLICEMIA		84.60	mg/dl	70	100
Método:	Enzimático				
Fecha Validación:	27-may.-2019 10:59 am				

Firma Responsable


Dra. Johanna Celina Vargas
Dirección Médica Laboratorio Clínico

HEMATOLOGIA
CUADRO HEMATICO SIMPLE

RECuento GLOBULOS ROJOS	4.46	x 10 ⁶ /ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO	36.40	%	35.00	47.00
HEMOGLOBINA	* 12.10	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	81.60	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	* 27.10	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	33.20	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	14.40	%	11.50	14.50
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	9.38	x 10 ³ /ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	7.58	x 10 ³ /ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	1.27	x 10 ³ /ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.38	x 10 ³ /ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	* 0.08	x 10 ³ /ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.03	x 10 ³ /ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	74.00	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	21.00	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
%MONOCITOS	4.00	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 1.00	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.00	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECuento DE PLAQUETAS	361	x 10 ³ /ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	9.20	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.40			
IG ABSOLUTO	0.04			
NORMOBLASTOS	0.00	x 10 ³ /ul		
% DE NORMOBLASTOS	0.00	%		

Fecha Validación: 27-may.-2019 1:24 pm

Firma Responsable


Clemencia Cristina Del Pilar Alvarez Villa
CC.46378153
Bacteriologa



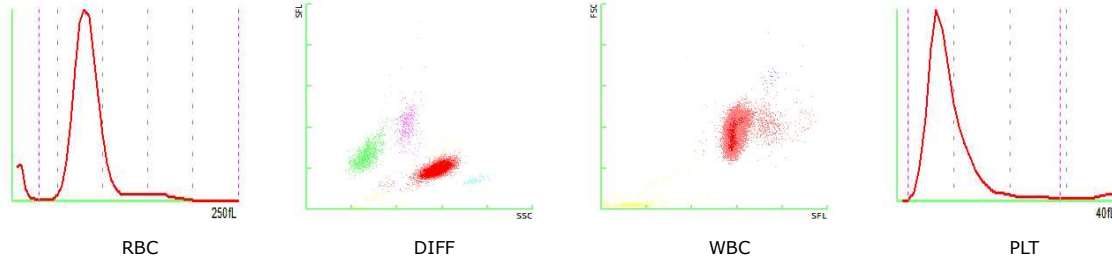
52700986

Petición No 52700986
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 27-may.-2019 6:22 am
Fecha de impresión 12-jun.-2019 8:35 pm
Sede LABORATORIO UAP ZONA IN
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Gráficas Hematología



UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO

METODO

PRUEBA REALIZADA POR MÉTODO SEMICUANTITATIVO AUTOMATIZADO.

COLOR

AMARILLO

TURBIDEZ

LIG. TURBIO

DENSIDAD

1.015

PH

5.0

Valor Normal: 4.8 - 7.4

LEUCOCITOS

NEGATIVO

Leu/uL

Valor Normal: < 10 Leu/uL

NITRITOS

NEGATIVO

Valor Normal: Negativo

PROTEINAS

NEGATIVO

mg/dL

Valor Normal: < 10 mg/dL

GLUCOSA

NORMAL

mg/dL

Valor Normal: < 30 mg/dL

CUERPOS CETONICOS

NEGATIVO

mg/dL

Valor Normal: < 5 mg/dL

UROBILINOGENO

NORMAL

mg/dl

Valor Normal: < 1 mg/dL

BILIRRUBINAS

NEGATIVO

mg/dl

Valor Normal: <0.2 mg/dl

HEMOGLOBINA

NEGATIVO

Ery/uL

Valor Normal: 0 - 5 Ery/uL

SEDIMENTO MICROSCOPICO

*

GLOBULOS ROJOS (RBC)

<1.00 /uL

Valor Normal: < 5.28/uL

GLOBULOS BLANCOS (WBC)

<1.00 /uL

Valor Normal: < 8.8/uL

BACTERIAS

1+

Valor Normal: Escasos.

CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS (SEC)

<5.0

/ul

Valor Normal: < 5.0/uL

Fecha Validación: 27-may.-2019 4:33 pm

Firma Responsable

Lina Sugely Acevedo Escalante
 CC. 1012362978
 Bacteriologa

INMUNOLOGIA I

ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B

0.41

Método: Electroquimioluminiscencia

** VALORES DE REFERENCIA

No Reactivo : Menor de 1.0



Petición No 52700986
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 27-may.-2019 6:22 am
Fecha de impresión 12-jun.-2019 8:35 pm
Sede LABORATORIO UAP ZONA IN
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Reactivo : Mayor o igual a 1.0			
Fecha Validación: 27-may.-2019 1:30 pm			
BHCG CUANTITATIVA	101126.00	mUI/mL	
Método: Electroquimioluminiscencia			
** VALORES DE REFERENCIA			
Hombres: 0 - 2.6 mUI/ml			
Mujeres: Negativo : 0 - 5.3 mUI/ml			
Postmenopausia: 0 - 8.3 mUI/ml			
3 semanas gestación : 5.8 - 71.2 mUI/ml			
4 semanas gestación : 9.5 - 750 mUI/ml			
5 semanas gestación : 217 - 7138 mUI/ml			
6 semanas gestación : 158 - 31795 mUI/ml			
7 semanas gestación : 3697 - 163563 mUI/ml			
8 semanas gestación : 32065 - 149571 mUI/ml			
9 semanas gestación : 63803 - 151410 mUI/ml			
10 semanas gestación : 46509 - 186977 mUI/ml			
12 semanas gestación : 27832 - 210612 mUI/ml			
14 semanas gestación : 13950 - 62530 mUI/ml			
15 semanas gestación : 12039 - 70971 mUI/ml			
16 semanas gestación : 9040 - 56451 mUI/ml			
17 semanas gestación : 8175 - 55868 mUI/ml			
18 semanas gestación : 8099 - 58176 mUI/ml			
Fecha Validación: 27-may.-2019 1:30 pm			
ANTICUERPOS IgG RUBEOLA	19.10	UI/ml	
Método: Electroquimioluminiscencia			
** VALORES DE REFERENCIA			
Negativo : Menor de 10 UI/ml			
Positivo : Mayor de 10 UI/ml			
POR ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA, LOS VALORES DE REFERENCIA Y LOS RESULTADOS SON MAYORES QUE POR EL METODO ANTERIOR DE QUIMIOLUMINISCENCIA.			
Fecha Validación: 27-may.-2019 1:30 pm			
ANTICUERPOS IgG TOXOPLASMA	<1.0	UI/mL	
Método: Electroquimioluminiscencia			
** VALORES DE REFERENCIA			
No Reactivo : Menor de 1.0 UI/mL			
Indeterminado: Mayor o igual a 1.0 hasta 29 UI/mL			
Reactivo : Mayor o igual a 30 UI/mL			
POR ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA, LOS VALORES DE REFERENCIA Y LOS RESULTADOS SON MAYORES QUE POR EL METODO ANTERIOR DE QUIMIOLUMINISCENCIA.			
Fecha Validación: 27-may.-2019 1:30 pm			
ACS IgM TOXOPLASMA	0.17		
Método: Electroquimioluminiscencia			
** VALORES DE REFERENCIA			
Negativo : Menor de 0.80			
Indeterminado : 0.80 - 0.99			
Positivo : Mayor o Igual a 1.0			
Fecha Validación: 27-may.-2019 1:30 pm			



52700986

Petición No 52700986
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 27-may.-2019 6:22 am
Fecha de impresión 12-jun.-2019 8:35 pm
Sede LABORATORIO UAP ZONA IN
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa EPS SANITAS S.A.
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Firma Responsable 
 Eliana Marcela Bueno Ramirez
 CC. 1032418044
 Bacteriologa

INMUNOLOGIA II

ANTICUERPOS ANTI CHAGAS

0.01

Método: INMUNOANALISIS QUIMIOLUMINISCENTE DE
 MICROPARTICULAS (CMIA)
 ** VALORES DE REFERENCIA

Las muestras con valores < 0.80 no reactivas
 Las muestras con valores > 0.80 a < 1.0 se consideran dudosas zona gris
 Las muestras con valores > 1.0 se consideran reactivas

Fecha Validación: 30-may.-2019 2:39 pm

Firma Responsable 
 Yamile Ines Bernal Gonzalez
 CC. 39761252
 Bacteriologa

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO.

Muestra: ori-ORINA
 NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION
 Fecha Validación: 29-may.-2019 2:35 pm

Firma Responsable 
 Ginna Paola Leon Avila
 CC. 52982009
 Bacteriologa

INMUNOHEMATOLOGIA

HEMOCLASIFICACION ABO

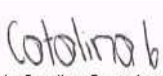
O

Fecha Validación: 27-may.-2019 5:59 pm

HEMOCLASIFICACION RH

POSITIVO

Método: Técnica Aglutinación en columna
 Fecha Validación: 27-may.-2019 5:59 pm

Firma Responsable 
 Rocio Catalina Gonzalez Avila
 CC. 52953258
 Bacteriologa

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE
ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE
- ANTECEDENTES MÉDICOS

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
 (24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS
CICLO MENSTRUAL

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
 (18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
 (25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
 (06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
 (03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
 (24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
 (06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
 (03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
 27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

: No.

5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.

8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.

9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.

11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.

12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?

: No.

13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

14. Usted ha lactado alguna vez?: No.

15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.

16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?

: No.

18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?

: No.

19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?

: No.

20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.

21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.

22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.

23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

: No.

24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.

26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?

: No.

28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes

(24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.

2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.

4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.

5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.

6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.

7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.

8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

03/07/2019 14:00:51. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Juliana Alexandra Lopez Saenz . Reg. Médico. 1049619605. Medicina General.

Admisión No. 31901754. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.
Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Motivo de consulta: Paciente que asiste a control prenatal .

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 29 AÑOS ACUDE EL DIA DE HOY A CONTROL PRENATAL PRIMERA VEZ POR MEDICO REFIERE EN EL MOMENTO BUEN ESTADO GENERAL, CONSUMO DE MICRONUTRIENTES, NO PERDIDAS VAGINALES, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO.

DATOS DE RIESGO OBSTÉTRICO

Síntomas de Riesgo

Cefaleas severas: No
Trastornos visuales: No
¿Ha tenido vómitos?: No
Síntomas urinarios: No
Servicio de urgencias: No
Movimientos fetales: No
Contracciones Uterinas: No
Sangrado Genital: No
¿Presenta flujo vaginal?: No
Amniorrea: No

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Tamización de violencia intrafamiliar

Daño físico último año: No
Daño físico embarazo: No
Relaciones sexuales forzadas: No

Tamización para depresión

Triste/deprimida: No
Preocupada poco interés: No.

ESCALA DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL

Historia Reproductiva

Edad menor a 16 años: No. Puntaje: 0
Edad de 16 años a 35 años: Si. Puntaje: 0
Edad mayor a 35 años: No. Puntaje: 0
Paridad 0 partos: Si. Puntaje: 1
Paridad de 1 a 4 partos: No. Puntaje: 0
Paridad mayor de 4 partos: No. Puntaje: 0
Embarazo gemelar / Cesárea previa: No. Puntaje: 0
Preclampsia o Hipertensión: No. Puntaje: 0
Abortos recurrentes o infertilidad: No. Puntaje: 0
Hemorragia post parto o remoción manual placenta: No. Puntaje: 0
Peso al nacer Hijo < 2,5 kg (2500 gr) o > 4,0 kg (4000 gr): No. Puntaje: 0
Muerte fetal tardía / neonatal Temprana: No. Puntaje: 0
Trabajo de parto anormal / Parto difícil: No. Puntaje: 0
Cirugía ginecológica previa: No. Puntaje: 0

Embarazo actual

Enfermedad renal crónica: No. Puntaje: 0
Diabetes gestacional: No. Puntaje: 0
Diabetes mellitus Preconcepcional: No. Puntaje: 0
Hipertensión arterial: No. Puntaje: 0
Anemia Hb < 10 gr/dl: No. Puntaje: 0
Hemorragia vaginal antes de la semana 20: No. Puntaje: 0
Hemorragia vaginal en la semana 20 o más: No. Puntaje: 0
Embarazo prolongado (42 semanas): No. Puntaje: 0
Polihidramnios / Oligoamnios: No. Puntaje: 0
Embarazo múltiple: No. Puntaje: 0
Mala presentación: No. Puntaje: 0
Isoinmunización Rh: No. Puntaje: 0

Riesgo Biopsicosocial

Ansiedad severa: No. Puntaje: 0
Soporte social familiar inadecuado: No. Puntaje: 0

TOTAL PUNTAJE: 1

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Herrera J.A., Ersheng G.E., Shahabuddin AKM, Lixia D., Wei Y., et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica 2.006, (37),2 Supl 1.

GESTACIÓN ACTUAL

- Edad Gestacional
 FUR: 26/02/2019 .
 Confiabilidad: Confiable.
 Fecha ECO: 18/06/2019 .
 No. semanas a fecha ecografía: 16.3 .
 Edad gestacional por FUR: 18.1 .
 Edad gestacional por ECO: 18.4 .
 FPP por FUR: 03/12/2019 .
 FPP por ECO: 30/11/2019 .
 Calculo edad gestacional: Por ECO.

- Datos Gestación
 No. de embarazo: 1 .
 Tipo de Embarazo: Único.
 ¿Embarazo planeado?: Si .
 ¿Embarazo deseado?: Si .
 Fecundación: Natural.
 Antecedentes de infertilidad: No.
 ¿Quedó embarazada utilizando algún método de planificación?: No .
 ¿Ingreso tardío?: No .
 ¿Informa sentencia C355?: Si .
 Primer control: 24/05/2019 .
 Semanas Primer Control: 12.3 .
 Último control: 03/07/2019 .
 Semanas Último Control: 18.4 .
 No. Controles prenatales: 2 .

- Información Pareja
 ¿Desconocido?: No . ¿Embarazo misma pareja?: No Aplica .Nombres y Apellidos: JOSSER MONTILLA / BARMAN / SANITAS .Tipo Documento: Cédula de ciudadanía.Documento: 1127940824 .Edad del padre: 29 .Hemoclasificación: O+.Teléfono: 3108650436 .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: REFIERE SENSACION DE ACUDEZ U NAUSEAS WU LIMITA INGESTA DE ASLIMENTOS.
 Neurológico: Sin síntomas.
 Mental: Sin síntomas.
 Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
 Respiratorio: Sin síntomas.
 Cardiovascular: Sin síntomas.
 Gastrointestinal: Sin síntomas.
 Genitourinario: Sin síntomas.
 Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
 Mamas: Sin síntomas.
 Piel y Faneras: Sin síntomas.
 Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
 Endocrinológico: Sin síntomas.

DATOS GINECOLÓGICOS

Datos Ginecológicos

CICLO MENSTRUAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

(03/07/2019) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Embarazo

PLANIFICACIÓN

(03/07/2019) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(03/07/2019) Citología: No

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C0 E0 A0 V0 M0

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 68 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 76.7 mmHg
Pulsoximetría (SO₂): 95 %
Peso Pregestacional: 65 Kg
Peso: 67 Kg
Talla: 1.63 m
Índice de Masa Corporal Pregestacional: 24.46
Índice de Masa Corporal: 25.22 (kg/m²) IMC adecuado para la edad gestacional
Ganancia de peso: 108.7 gramos por semana - Fuera de lo esperado
Superficie corporal: 1.77 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: 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: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.
Examen obstétrico: Altura uterina (cm) (16), No. de fetos (1), Situación (Transverso), Fetocardia auscultable (lat/min) (150), Observaciones: FETO FLOTANTE.

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**CONTROL PRENATAL**

Examen de Laboratorio

Fecha de realización: 27/05/2019 00:00:00

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Edad Gestacional

1. Semanas Edad Gestacional: 18.1

Hematología

1. Hemoclasificación: O+.
2. Hematocrito (%): 36.4.
3. Hemoglobina (gr/dL): 12.1.
4. Plaquetas (Trombocitos) mm3: 361000

Química Sanguínea

1. Glicemia (mg/dl): 84.0

Inmunología

1. Hepatitis B Antígeno de Superficie (HBsAg) (UI/L): 0.41.
2. IG G Toxoplasma (UI/L): <1.0.
3. Anticuerpos Anti-Toxoplasma Gondii IgM (UI/ml): 0.17.
4. Rubeola Anticuerpos IgG (UI/ml): 19.0

Análisis de Laboratorio

1. Parcial de Orina: Normal.
2. Urocultivo: Negativo,

Prueba rápida dual VIH-Sífilis

1. Nombre de la prueba dual VIH-Sífilis: SD BIOLINE VIH/SIPHILIS DUO,

Imagenología

Fecha de realización: 18/06/2019 00:00:00

Ecografía Obstétrica

1. Edad Gestacional Ecografía Obstétrica (Sem): 16.3.
2. Edad Gestacional por Biometría (Sem): 1.3.
3. Placenta: Placenta normo inserta.
4. Índice de líquido amniótico: 46.0.
5. Presentación: Flotante.
6. Restricción de crecimiento intrauterino: No.
7. Malformaciones: No.
8. Peso Total Estimado (g): 178.
9. Anomalías: No.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA PONDERAL: 10-13 KG
7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ANTECEDENTE DE GASTRITIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO PERDIDAS VAGINALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PARACLINICOS EVIDENCIA E ANEMIA LEVE (HB 11.4) Y ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES FUERA DE TAMIZAJE DE DETECCION ANEUPLOIDIAS / SE INDICA AMEJO MEDICO DADO ACIDEZ QUE LIMITA ALIMENTACION SE DILIGENCIA CARTILLA MATERNA, SE PROGRAMA CONTROL PRENATAL EN 1 MES
 S/S LAB + ECO II TRIMESTRE
 SE DERIVA A INICIO VACUNACION
 SE DERIVA A CITA DE ODONTOLOGIA
 SE INDICA VALORACION NUTRICION GRUPAL
 SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES: CALCIO 600MG CADA 12 HRS. SULFATO FERROSO 300MG DIA+ HIDROXIDO ALUMINIO
 SE DERIVA A CURSO DE PREPARACION DEL EMBARAZO 0/8
 SE DA INFORMACION SOBRE SENTENCIA C355; SE DA DE FORMA ESCRITA SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE (T > 38), DIFICULTAD RESPIRATORIA, ARDOR PARA ORINAR U ORINA CON SANGRE
 SE DA ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS ACERCA DE CONSUMO DE PROTEINAS (CARNE-POLLO-PESCADO-HUEVOS) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA CONSUMIR AGUA POTABLE, FRUTA FRESCA Y VERDURA, DISMINUIR CONSUMIR FRITOS, ALIMENTOS CONDIMENTADOS, REFINADOS, TINTO, TÉ, NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL, TABACO O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA GESTACIÓN, NO CONTACTO CON GATOS NI LA HECES DE ESTOS. CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, DORMIR 8 HORAS.

DIAGNOSTICO

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C0 E0 A0 V0 M0

Diagnóstico Principal: Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion (Z359), Confirmado repetido, Causa Externa:Otra , Embarazo Segundo Trimestre, 18.4 semanas.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Aluminio hidroxido Susp oral 300mg/5ml: Tomar (vía Oral) 5 cc cada 12 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 100, Número de entregas: 1
2. Calcio carbonato 600mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1
3. Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA PONDERAL: 10-13 KG
7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO PERDIDAS VAGINALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PARACLINICOS EVIDENCIA E ANEMIA LEVE (HB 11.4) Y ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES FUERA DE TAMIZAJE DE DETECCION ANEUPLOIDIAS SE DILIGENCIA CARTILLA MATERNA, SE PROGRAMA CONTROL PRENATAL EN 1 MES
 S/S LAB + ECO II TRIMESTRE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

SE DERIVA A INICIO VACUNACION
 SE DERIVA A CITA DE ODONTOLOGIA
 SE INDICA VALORACION NUTRICION GRUPAL
 SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES: CALCIO 600MG CADA 12 HRS. SULFATO FERROSO 300MG DIA
 SE DERIVA A CURSO DE PREPARACION DEL EMBARAZO 0/8
 SE DA INFORMACION SOBRE SENTENCIA C355; SE DA DE FORMA ESCRITA SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE (T > 38), DIFICULTAD RESPIRATORIA, ARDOR PARA ORINAR U ORINA CON SANGRE
 SE DA ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS ACERCA DE CONSUMO DE PROTEINAS (CARNE-POLLO-PESCADO-HUEVOS) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA CONSUMIR AGUA POTABLE, FRUTA FRESCA Y VERDURA, DISMINUIR CONSUMIR FRITOS, ALIMENTOS CONDIMENTADOS, REFINADOS, TINTO, TÉ, NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL, TABACO O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA GESTACIÓN, NO CONTACTO CON GATOS NI LA HECES DE ESTOS. CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, DORMIR 8 HORAS. UTILIZAR ROPA COMODA, ZAPATOS BAJOS, BAÑO DIARIO, NO TOMAR MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR CON MÉDICO..
 2. Se solicita UROANALISIS, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
 3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 3.1 ANEMIA MATERNA CRÓNICA LEVE
 4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
 5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
 6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA PONDERAL: 10-13 KG
 7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
 8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO PERDIDAS VAGINALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PARACLINICOS EVIDENCIA E ANEMIA LEVE (HB 11.4) Y ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES FUERA DE TAMIZAJE DE DETECCIÓN ANEUPLOIDIAS
 SE DILIGENCIA CARTILLA MATERNA, SE PROGRAMA CONTROL PRENATAL EN 1 MES
 S/S LAB + ECO II TRIMESTRE
 SE DERIVA A INICIO VACUNACION
 SE DERIVA A CITA DE ODONTOLOGIA
 SE INDICA VALORACION NUTRICION GRUPAL
 SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES: CALCIO 600MG CADA 12 HRS. SULFATO FERROSO 300MG DIA
 SE DERIVA A CURSO DE PREPARACION DEL EMBARAZO 0/8
 SE DA INFORMACION SOBRE SENTENCIA C355; SE DA DE FORMA ESCRITA SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE (T > 38), DIFICULTAD RESPIRATORIA, ARDOR PARA ORINAR U ORINA CON SANGRE
 SE DA ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS ACERCA DE CONSUMO DE PROTEINAS (CARNE-POLLO-PESCADO-HUEVOS) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA CONSUMIR AGUA POTABLE, FRUTA FRESCA Y VERDURA, DISMINUIR CONSUMIR FRITOS, ALIMENTOS CONDIMENTADOS, REFINADOS, TINTO, TÉ, NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL, TABACO O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA GESTACIÓN, NO CONTACTO CON GATOS NI LA HECES DE ESTOS. CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, DORMIR 8 HORAS. UTILIZAR ROPA COMODA, ZAPATOS BAJOS, BAÑO DIARIO, NO TOMAR MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR CON MÉDICO..
 3. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
 3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 3.1 ANEMIA MATERNA CRÓNICA LEVE
 4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
 5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
 6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA PONDERAL: 10-13 KG
 7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO PERDIDAS VAGINALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PARACLINICOS EVIDENCIA E ANEMIA LEVE (HB 11.4) Y ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES FUERA DE TAMIZAJE DE DETECCION ANEUPLOIDIAS

SE DILIGENCIA CARTILLA MATERNA, SE PROGRAMA CONTROL PRENATAL EN 1 MES

S/S LAB + ECO II TRIMESTRE

SE DERIVA A INICIO VACUNACION

SE DERIVA A CITA DE ODONTOLOGIA

SE INDICA VALORACION NUTRICION GRUPAL

SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES: CALCIO 600MG CADA 12 HRS. SULFATO FERROSO 300MG DIA

SE DERIVA A CURSO DE PREPARACION DEL EMBARAZO 0/8

SE DA INFORMACION SOBRE SENTENCIA C355; SE DA DE FORMA ESCRITA SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE (T > 38), DIFICULTAD RESPIRATORIA, ARDOR PARA ORINAR U ORINA CON SANGRE

SE DA ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS ACERCA DE CONSUMO DE PROTEINAS (CARNE-POLLO-PESCADO-HUEVOS) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA CONSUMIR AGUA POTABLE, FRUTA FRESCA Y VERDURA, DISMINUIR CONSUMIR FRITOS, ALIMENTOS CONDIMENTADOS, REFINADOS, TINTO, TÉ, NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL, TABACO O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA GESTACIÓN, NO CONTACTO CON GATOS NI LA HECES DE ESTOS. CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, DORMIR 8 HORAS. UTILIZAR ROPA COMODA, ZAPATOS BAJOS, BAÑO DIARIO, NO TOMAR MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR CON MÉDICO..

4. Se solicita ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA PONDERAL: 10-13 KG
7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO PERDIDAS VAGINALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PARACLINICOS EVIDENCIA E ANEMIA LEVE (HB 11.4) Y ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES FUERA DE TAMIZAJE DE DETECCION ANEUPLOIDIAS

SE DILIGENCIA CARTILLA MATERNA, SE PROGRAMA CONTROL PRENATAL EN 1 MES

S/S LAB + ECO II TRIMESTRE

SE DERIVA A INICIO VACUNACION

SE DERIVA A CITA DE ODONTOLOGIA

SE INDICA VALORACION NUTRICION GRUPAL

SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES: CALCIO 600MG CADA 12 HRS. SULFATO FERROSO 300MG DIA

SE DERIVA A CURSO DE PREPARACION DEL EMBARAZO 0/8

SE DA INFORMACION SOBRE SENTENCIA C355; SE DA DE FORMA ESCRITA SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE (T > 38), DIFICULTAD RESPIRATORIA, ARDOR PARA ORINAR U ORINA CON SANGRE

SE DA ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS ACERCA DE CONSUMO DE PROTEINAS (CARNE-POLLO-PESCADO-HUEVOS) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA CONSUMIR AGUA POTABLE, FRUTA FRESCA Y VERDURA, DISMINUIR CONSUMIR FRITOS, ALIMENTOS CONDIMENTADOS, REFINADOS, TINTO, TÉ, NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL, TABACO O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA GESTACIÓN, NO CONTACTO CON GATOS NI LA HECES DE ESTOS. CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, DORMIR 8 HORAS. UTILIZAR ROPA COMODA, ZAPATOS BAJOS, BAÑO DIARIO, NO TOMAR MEDICAMENTOS SIN CONSULTAR CON MÉDICO..

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Medidas educativas ante serología negativa para toxoplasmosis:

- Eliminar el consumo de carne cruda o poco cocida
- Usar guantes y lavarse las manos intensamente después de manipular carne cruda
- Lavar profundamente todos los utensilios que estuvieron en contacto con carne cruda
- Lavar profusamente los vegetales que se comerán crudos
- Usar guantes cada vez que se esté en contacto con tierra. Y lavar las manos intensamente después de tocar tierra
- Mantener los gatos domésticos dentro de la casa y alimentarlos con concentrados para este tipo de animales
- Usar guantes mientras limpia la arena del gato y lavarse las manos después de terminar de hacerlo

RECOMENDACIONES GENERALES: Evacuar vejiga cada vez que sea necesario para así evitar infecciones urinarias que pueden complicar el curso de la gestación.

Se indica a la paciente abstenerse de viajar a zonas endémicas (por debajo de 2200 mts a nivel de mar) para evitar contagio de virus de ZIKA, esto debido a las recomendaciones de la OMS, se explican posibles complicaciones.

SIGNOS DE ALARMA: - Edema en las extremidades.

- Vértigos.
- Cefalea.
- Dolor epigástrico.
- Trastornos visuales y auditivos.
- Cambios en la orina.
- Sangrado genital
- Disminución de movimientos fetales según la edad gestacional.
- Aumento de peso exagerado (mas de 2 kg en una semana)
- Ardor al orinar u orina fétida
- Vómito incontrolable
- Expulsión de líquido por la vagina
- Contracciones súbitas y dolorosas antes de la semana 36
- Flujo vaginal fétido y pruriginoso (que rasca)
- Fiebre

ACTIVIDAD FÍSICA: - Adoptar posturas adecuadas durante jornadas de trabajo y vida diaria

- Asistir a cursos de maternidad y realizar ejercicios indicados
- Se recomienda que por 2 horas de pie un descanso de 5 a 10 minutos

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: Nutrición: alimentación balanceada, horarios fijos para las comidas (no ayunos prolongados), consumir mínimo alimentos 5 veces al día: (desayuno-almuerzo- comida-medias nueves y onces) para así permitir satisfacer las demandas propias de la madre y del feto.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: - Diagnóstico(s): Z359 - Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación, Principal, 18.4.

- Se formula Calcio carbonato 600mg tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s), Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s).

- Se ordena ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL, UROANALISIS, Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO.

- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

RECOMENDACIONES GENERALES: PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

1. EMBARAZO DE 18.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA PONDERAL: 10-13 KG
7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS
9. ANTECEDENTE DE GASTRITIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, NO PERDIDAS VAGINALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON PARACLINICOS EVIDENCIA E ANEMIA LEVE (HB 11.4) Y ECOGRAFIA DENTRO DE LIMITES NORMALES FUERA DE TAMIZAJE DE DETECCION ANEUPLOIDIAS / SE INDICA MANEJO MEDICO DADO ACIDEZ QUE LIMITA ALIMENTACION
SE DILIGENCIA CARTILLA MATERNA, SE PROGRAMA CONTROL PRENATAL EN 1 MES

S/S LAB + ECO II TRIMESTRE

SE DERIVA A INICIO VACUNACION

SE DERIVA A CITA DE ODONTOLOGIA

SE INDICA VALORACION NUTRICION GRUPAL

SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES: CALCIO 600MG CADA 12 HRS. SULFATO FERROSO 300MG DIA+ HIDROXIDO ALUMINIO

SE DERIVA A CURSO DE PREPARACION DEL EMBARAZO 0/8

SE DA INFORMACION SOBRE SENTENCIA C355; SE DA DE FORMA ESCRITA SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE (T > 38), DIFICULTAD RESPIRATORIA, ARDOR PARA ORINAR U ORINA CON SANGRE

SE DA ASESORIA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION SE DAN RECOMENDACIONES DIETARIAS ACERCA DE CONSUMO DE PROTEINAS (CARNE-POLLO-PESCADO-HUEVOS) MINIMO 3 VECES A LA SEMANA CONSUMIR AGUA POTABLE, FRUTA FRESCA Y VERDURA, DISMINUIR CONSUMIR FRITOS, ALIMENTOS CONDIMENTADOS, REFINADOS, TINTO, TÉ, NO DEBE CONSUMIR ALCOHOL, TABACO O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DURANTE LA GESTACIÓN, NO CONTACTO CON GATOS NI LA HECE DE ESTOS. CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, DORMIR 8 HORAS.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17



71304787

Petición No 71304787
 Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
 Documento Id CC 1232590200
 Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
 Edad 29 Años Sexo F
 Dirección
 Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 13-jul.-2019 8:00 am
 Fecha de impresión 18-jul.-2019 8:18 am
 Sede LABORATORIO UAP ZONA IN
 Servicio CONSULTA EXTERNA
 Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
 Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

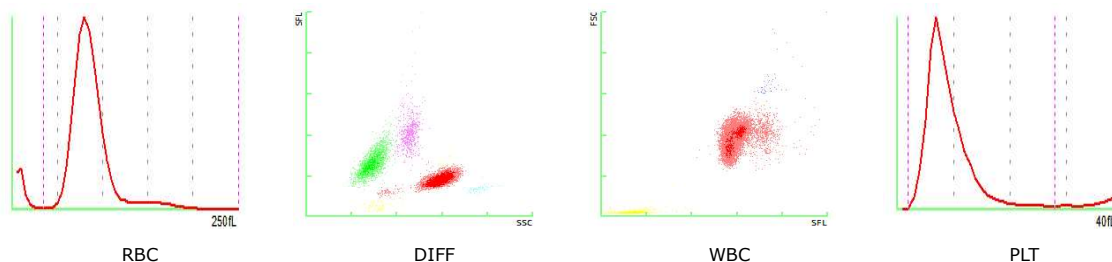
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO SIMPLE				
RECuento GLOBULOS ROJOS	4.19	x 10^6/ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO	* 34.60	%	35.00	47.00
HEMOGLOBINA	* 11.30	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	82.60	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	* 27.00	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	* 32.70	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	* 15.20	%	11.50	14.50
RECuento TOTAL DE LEUCOCITOS	9.55	x 10^3/ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	5.72	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	3.11	x 10^3/ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.58	x 10^3/ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	* 0.06	x 10^3/ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.04	x 10^3/ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	59.90	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	32.60	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
%MONOCITOS	6.10	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 0.60	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.40	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECuento DE PLAQUETAS	366	x 10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	9.10	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.40			
IG ABSOLUTO	0.04			
NORMOBLASTOS	0.00	x 10^3/ul		
% DE NORMOBLASTOS	0.00	%		

Fecha Validación: 13-jul.-2019 2:46 pm

Firma Responsable

Ximena Maria Gutierrez Urueña
 CC: 38286213
 Bacteriologa

Graficas Hematologia



UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO

METODO

PRUEBA REALIZADA POR MÉTODO SEMICUANTITATIVO AUTOMATIZADO.

COLOR

*

AMARILLO



71304787

Petición No 71304787
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 13-jul.-2019 8:00 am
Fecha de impresión 18-jul.-2019 8:18 am
Sede LABORATORIO UAP ZONA IN
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
TURBIDEZ	LIG. TURBIO		
DENSIDAD	1.010		
PH	6.5		
Valor Normal: 4.8 - 7.4			
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/uL	
Valor Normal: < 10 Leu/uL			
NITRITOS	NEGATIVO		
Valor Normal: Negativo			
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL	
Valor Normal: < 10 mg/dL			
GLUCOSA	NORMAL	mg/dL	
Valor Normal: < 30 mg/dL			
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dL	
Valor Normal: < 5 mg/dL			
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	
Valor Normal: < 1 mg/dL			
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl	
Valor Normal: <0.2 mg/dl			
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	Ery/uL	
Valor Normal: 0 - 5 Ery/uL			
SEDIMENTO MICROSCOPICO	*		
GLOBULOS ROJOS (RBC)	2.64 /uL		
Valor Normal: < 5.28/uL			
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	1.98 /uL		
Valor Normal: < 8.8/uL			
BACTERIAS	1+		
Valor Normal: Escasos.			
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS (SEC)	<5.0	/ul	
Valor Normal: < 5.0/uL			
MOCO	POSITIVO		
Valor Normal: Negativo			

Fecha Validación: 13-jul.-2019 11:29 am

Firma Responsable


 Laura Granados Gómez
 CC. 1019032782
 Bcateriologa

INMUNOLOGIA I

ACS IgM TOXOPLASMA 0.21

Método: Electroquimioluminiscencia
 ** VALORES DE REFERENCIA

Negativo : Menor de 0.80
 Indeterminado : 0.80 - 0.99
 Positivo : Mayor o Igual a 1.0

Fecha Validación: 13-jul.-2019 10:56 am

Firma Responsable


 Lizett Nayibe Avila Garcia
 CC.1026564664
 Bacteriologa

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 (24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

 Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)?: No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)?: No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

05/08/2019 14:23:36. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Liz Andrea Gonzalez Caldas. Reg. Médico. 1016005381. Medicina General.

Admisión No. 32861115. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Motivo de consulta: SEGUIMIENTO .

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 29 AÑOS CONSULTA SEGUIMIENTO CONTROL PRENATAL, REFIERE ESTAR BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS NIEGA FLUJO, NIEGA DEPRESION, MALTRATO FISICO, PSICOLOGICO O VERBAL, NIEGA DESEOS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DE EMBARAZO..

DATOS DE RIESGO OBSTÉTRICO

Síntomas de Riesgo

Cefaleas severas: No
Trastornos visuales: No
¿Ha tenido vómitos?: No
Síntomas urinarios: No
Servicio de urgencias: No
Movimientos fetales: No
Contracciones Uterinas: No
Sangrado Genital: No
¿Presenta flujo vaginal?: No

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Amniorrea: No

Tamización de violencia intrafamiliar

Daño físico último año: No

Daño físico embarazo: No

Relaciones sexuales forzadas: No

Tamización para depresión

Triste/deprimida: No

Preocupada poco interés: No.

ESCALA DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL

Historia Reproductiva

Edad menor a 16 años: No. Puntaje: 0

Edad de 16 años a 35 años: Si. Puntaje: 0

Edad mayor a 35 años: No. Puntaje: 0

Paridad 0 partos: Si. Puntaje: 1

Paridad de 1 a 4 partos: No. Puntaje: 0

Paridad mayor de 4 partos: No. Puntaje: 0

Embarazo gemelar / Cesárea previa: No. Puntaje: 0

Preclampsia o Hipertensión: No. Puntaje: 0

Abortos recurrentes o infertilidad: No. Puntaje: 0

Hemorragia post parto o remoción manual placenta: No. Puntaje: 0

Peso al nacer Hijo < 2,5 kg (2500 gr) o > 4,0 kg (4000 gr): No. Puntaje: 0

Muerte fetal tardía / neonatal Temprana: No. Puntaje: 0

Trabajo de parto anormal / Parto difícil: No. Puntaje: 0

Cirugía ginecológica previa: No. Puntaje: 0

Embarazo actual

Enfermedad renal crónica: No. Puntaje: 0

Diabetes gestacional: No. Puntaje: 0

Diabetes mellitus Preconcepcional: No. Puntaje: 0

Hipertensión arterial: No. Puntaje: 0

Anemia Hb < 10 gr/dl: No. Puntaje: 0

Hemorragia vaginal antes de la semana 20: No. Puntaje: 0

Hemorragia vaginal en la semana 20 o más: No. Puntaje: 0

Embarazo prolongado (42 semanas): No. Puntaje: 0

Polihidramnios / Oligoamnios: No. Puntaje: 0

Embarazo múltiple: No. Puntaje: 0

Mala presentación: No. Puntaje: 0

Isoinmunización Rh: No. Puntaje: 0

Riesgo Biopsicosocial

Ansiedad severa: No. Puntaje: 0

Soporte social familiar inadecuado: No. Puntaje: 0

TOTAL PUNTAJE: 1

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Herrera J.A., Ersheng G.E., Shahabuddin AKM, Lixia D., Wei Y., et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica 2.006, (37),2 Supl 1.

GESTACIÓN ACTUAL

- Edad Gestacional
 FUR: 26/02/2019 .
 Confiabilidad: Confiable.
 Fecha ECO: 18/06/2019 .
 No. semanas a fecha ecografía: 16.3 .
 Edad gestacional por FUR: 22.6 .
 Edad gestacional por ECO: 23.2 .
 FPP por FUR: 03/12/2019 .
 FPP por ECO: 30/11/2019 .
 Calculo edad gestacional: Por ECO.

- Datos Gestación
 No. de embarazo: 1 .
 Tipo de Embarazo: Único.
 ¿Embarazo planeado?: Si .
 ¿Embarazo deseado?: Si .
 Fecundación: Natural.
 Antecedentes de infertilidad: No.
 ¿Quedó embarazada utilizando algún método de planificación?: No .
 ¿Ingreso tardío?: No .
 ¿Informa sentencia C355?: Si .
 Primer control: 24/05/2019 .
 Semanas Primer Control: 12.3 .
 Último control: 05/08/2019 .
 Semanas Último Control: 23.2 .
 No. Controles prenatales: 3 .

- Información Pareja
 ¿Desconocido?: No .¿Embarazo misma pareja?: No Aplica .Nombres y Apellidos: JOSSEY MONTILLA / BARMAN / SANITAS .Tipo Documento: Cédula de ciudadanía.Documento: 1127940824 .Edad del padre: 29 .Hemoclasificación: O+ .Teléfono: 3108650436 .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.
 Neurológico: Sin síntomas.
 Mental: Sin síntomas.
 Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
 Respiratorio: Sin síntomas.
 Cardiovascular: Sin síntomas.
 Gastrointestinal: Sin síntomas.
 Genitourinario: Sin síntomas.
 Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
 Mamas: Sin síntomas.
 Piel y Faneras: Sin síntomas.
 Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
 Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
 Frecuencia Cardíaca: 80 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 65 mmHg
Tensión Arterial Media: 76.7 mmHg
Peso Pregestacional: 65 Kg
Peso: 70 Kg
Talla: 1.63 m
Índice de Masa Corporal Pregestacional: 24.46
Índice de Masa Corporal: 26.35 (kg/m²) IMC adecuado para la edad gestacional
Ganancia de peso: 215.52 gramos por semana - Fuera de lo esperado
Superficie corporal: 1.81 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: 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: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.
Examen obstétrico: Altura uterina (cm) (23), No. de fetos (1), Fetocardia auscultable (lat/min) (148).

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**CONTROL PRENATAL**

Examen de Laboratorio

Fecha de realización: 13/07/2019 00:00:00

Edad Gestacional

1. Semanas Edad Gestacional: 23.2

Hematología

1. Hematocrito (%): 34.6.
2. Hemoglobina (gr/dL): 11.3.
3. Plaquetas (Trombocitos) mm3: 366

Inmunología

1. Anticuerpos Anti-Toxoplasma Gondii IgM (UI/ml): 0.21

Análisis de Laboratorio

1. Parcial de Orina: Contaminado,

Prueba rápida dual VIH-Sífilis

1. Nombre de la prueba dual VIH-Sífilis: SD BIOLINE VIH/SIPHILIS DUO,

Imagenología

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Fecha de realización: 30/07/2019 00:00:00

Ecografía Obstétrica

1. Edad Gestacional Ecografía Obstétrica (Sem): 22.0.
2. Edad Gestacional por Biometría (Sem): 1.8.
3. Placenta: Placenta normo inserta.
4. Índice de líquido amniótico: 18.0.
5. Presentación: Cefálico.
6. Restricción de crecimiento intrauterino: No.
7. Malformaciones: No.
8. Peso Total Estimado (g): 503.
9. Anomalías: No.
10. Observaciones: PESO EN PERCENTIL 53%.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN**CPN**

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS
9. ANTECEDENTE DE GASTRITIS
10. FETO VIVO

PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SANGRADO VAGINAL, SIN SIRS, BIETAR FETAL POR CLINICA, NO PERDIDAS VAGINALES, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL NORMAL, PARA CLINICO DEL SEGUNDO TRIMESTRE NORMALES Y ECOGRAFIA DE SEM 20-24 NORMAL SIN ALTERACION EN PATRO DE CRECIMIENTO

PRUEBAS RAPIDA DE SIFILIS Y VIH NEGATIVAS 24 DE MAYO

CITA CONTROL EN 4 SEMANAS CON GINECOLOGIA VAL DE RIESGO

S/S CURCA GLICEMIA, TOXOPLASMA IGM, VAL ENFERMERIA INTEGRAL

PENDIENTE VALORACION NUTRICION INDIVIDUAL PROGRAMADA 14 DE AGOSTO

YA INICIO DE ESQUEMA DE VACUNACION

YA VALORACION ODONTOLOGIA

CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD INICA EL 15 DE AGOSTO

SE REMITE PARA REALIZACION DE CITOLOGIA SEM 18-28

SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES CALCIO TAB DE 600MG 2 AL DIA, SULFATO FERROSO 300MG VO DIA

SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA SEGUNDO TRIMESTRE: DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, ALTERACIONES EN LA VISION O EN LA AUDICION, SANGRADO GENITAL, DOLOR AL ORINAR, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, AUSENCIA O DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, PRESENCIA DE FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR A 38°C) POR LOS QUE DEBERA CONSULTAR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS. SE SE BRIDA IBNFORMACION DE HABITOS SALUDABLES NUTRICION Y EJERCICIO, IMPORTANCIA DE PLANIFICACION FAMILIAR AL FINALIZAR LA GESTACION Y USO DE PRESENVATIVO DURANTE EL EMBARAZO, CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y EL PUERPERIO, SE RECOMIENDA CLARAMENTE NO VIAJAR A ZONAS ENDEMIAS ZIKA POR LOS RIESGOS FETALES

DIAGNOSTICO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo normal no especificado (Z349), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, Embarazo Segundo Trimestre, 23.2 semanas.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1
2. Calcio carbonato 600mg tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA, No. 1, CPN
- PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
1. EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS
9. ANTECEDENTE DE GASTRITIS
- 10 FETO VIVO

PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SANGRADO VAGINAL, SIN SIRS, BIETAR FETAL POR CLINICA, NO PERDIDAS VAGINALES, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL NORMAL, PARA CLINICO DEL SEGUNDO TRIMESTRE NORMALES Y ECOGRAFIA DE SEM 20-24 NORMAL SIN ALTERACION EN PATRO DE CRECIMIENTO

PRUEBAS RAPIDA DE SIFILIS Y VIH NEGATIVAS 24 DE MAYO

CITA CONTROL EN 4 SEMANAS CON GINECOLOGIA VAL DE RIESGO

S/S CURCA GLICEMIA, TOXOPLASMA IGM, VAL ENFERMERIA INTEGRAL

PENDIENTE VALORACION NUTRICION INDIVIDUAL PROGRAMADA 14 DE AGOSTO

YA INICIO DE ESQUEMA DE VACUNACION

YA VALORACION ODONTOLOGIA

CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD INICA EL 15 DE AGOSTO

SE REMITE PARA REALIZACION DE CITOLOGIA SEM 18-28

SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES CALCIO TAB DE 600MG 2 AL DIA, SULFATO FERROSO 300MG VO DIA

SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA SEGUNDO TRIMESTRE: DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO, ALTERACIONES EN LA VISIÓN O EN LA AUDICIÓN, SANGRADO GENITAL, DOLOR AL ORINAR, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, AUSENCIA O DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, PRESENCIA DE FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR A 38°C) POR LOS QUE DEBERA CONSULTAR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS. SE SE BRIDA INFORMACION DE HABITOS SALUDABLES NUTRICION Y EJERCICIO, IMPORTANCIA DE PLANIFICACION FAMILIAR AL FINALIZAR LA GESTACION Y USO DE PRESENVATIVO DURANTE EL EMBARAZO, CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y EL PUERPERIO, SE RECOMIENDA CLARAMENTE NO VIAJAR A ZONAS ENDEMIAS ZIKA POR LOS RIESGOS FETALES, (Incluye Carga de Glucosa).

2. Se solicita Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, No. 1, CPN

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS
9. ANTECEDENTE DE GASTRITIS
10 FETO VIVO

PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO SANGRADO VAGINAL, SIN SIRS, BIETAR FETAL POR CLÍNICA, NO PERDIDAS VAGINALES, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL NORMAL, PARACLÍNICO DEL SEGUNDO TRIMESTRE NORMALES Y ECOGRAFIA DE SEM 20-24 NORMAL SIN ALTERACION EN PATRO DE CRECIMIENTO
PRUEBAS RAPIDA DE SIFILIS Y VIH NEGATIVAS 24 DE MAYO
CITA CONTROL EN 4 SEMANAS CON GINECOLOGIA VAL DE RIESGO
S/S CURCA GLICEMIA, TOXOPLASMA IGM, VAL ENFERMERIA INTEGRAL
PENDIENTE VALORACION NUTRICION INDIVIDUAL PROGRAMADA 14 DE AGOSTO
YA INICIO DE ESQUEMA DE VACUNACION
YA VALORACION ODONTOLOGIA
CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD INICA EL 15 DE AGOSTO
SE REMITE PARA REALIZACION DE CITOLOGIA SEM 18-28
SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES CALCIO TAB DE 600MG 2 AL DIA, SULFATO FERROSO 300MG VO DIA
SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA SEGUNDO TRIMESTRE: DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, ALTERACIONES EN LA VISIÓN O EN LA AUDICIÓN, SANGRADO GENITAL, DOLOR AL ORINAR, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, AUSENCIA O DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, PRESENCIA DE FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR A 38°C) POR LOS QUE DEBERA CONSULTAR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS. SE SE BRIDA INFORMACION DE HABITOS SALUDABLES NUTRICION Y EJERCICIO, IMPORTANCIA DE PLANIFICACION FAMILIAR AL FINALIZAR LA GESTACION Y USO DE PRESENVATIVO DURANTE EL EMBARAZO, CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y EL PUERPERIO, SE RECOMIENDA CLARAMENTE NO VIAJAR A ZONAS ENDEMIAS ZIKA POR LOS RIESGOS FETALES.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Medidas educativas ante serología negativa para toxoplasmosis:

- Eliminar el consumo de carne cruda o poco cocida
- Usar guantes y lavarse las manos intensamente después de manipular carne cruda
- Lavar profundamente todos los utensilios que estuvieron en contacto con carne cruda
- Lavar profusamente los vegetales que se comerán crudos
- Usar guantes cada vez que se esté en contacto con tierra. Y lavar las manos intensamente después de tocar tierra
- Mantener los gatos domésticos dentro de la casa y alimentarlos con concentrados para este tipo de animales
- Usar guantes mientras limpia la arena del gato y lavarse las manos después de terminar de hacerlo

RECOMENDACIONES GENERALES: Evacuar vejiga cada vez que sea necesario para así evitar infecciones urinarias que pueden complicar el curso de la gestación.

Se indica a la paciente abstenerse de viajar a zonas endémicas (por debajo de 2200 mts a nivel de mar) para evitar contagio de virus de ZIKA, esto debido a las recomendaciones de la OMS, se explican posibles complicaciones.

SIGNOS DE ALARMA: - Edema en las extremidades.

- Vértigos.
- Cefalea.
- Dolor epigástrico.
- Trastornos visuales y auditivos.
- Cambios en la orina.
- Sangrado genital
- Disminución de movimientos fetales según la edad gestacional.
- Aumento de peso exagerado (mas de 2 kg en una semana)
- Ardor al orinar u orina fétida
- Vomito incontrolable
- Expulsión de liquido por la vagina
- Contracciones súbitas y dolorosas antes de la semana 36

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- Flujo vaginal fétido y pruriginoso (que rasca)
- Fiebre

ACTIVIDAD FÍSICA: - Adoptar posturas adecuadas durante jornadas de trabajo y vida diaria
 - Asistir a cursos de maternidad y realizar ejercicios indicados
 - Se recomienda que por 2 horas de pie un descanso de 5 a 10 minutos

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: Nutrición: alimentación balanceada, horarios fijos para las comidas (no ayunos prolongados), consumir mínimo alimentos 5 veces al día: (desayuno-almuerzo- comida-medias nueves y onces) para así permitir satisfacer las demandas propias de la madre y del feto.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: - Diagnóstico(s): Z349 - Supervision de embarazo normal no especificado, Principal, 23.2.

- Se formula Calcio carbonato 600mg tab Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s), Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s).
- Se ordena GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA, Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO.
- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

RECOMENDACIONES GENERALES: CPN
 PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 23.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
 3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
 4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
 5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
 6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
 7. INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA
 8. INGRESO TARDIO CPN: POR AGENDAMIENTO DE CITAS
 9. ANTECEDENTE DE GASTRITIS
 10 FETO VIVO

PACIENTE EN ADECUADO ESTADO GENERAL,HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO SANGRADO VAGINAL, SIN SIRS, BIETAR FETAL POR CLINICA, NO PERDIDAS VAGINALES, CIFRAS DE TENSION ARTERIAL NORMAL, PARACLINICO DEL SEGUNDO TRIMESTRE NORMALES Y ECOGRAFIA DE SEM 20-24 NORMAL SIN ALTERACION EN PATRO DE CRECIMIENTO
 PRUEBAS RAPIDA DE SIFILIS Y VIH NEGATIVAS 24 DE MAYO
 CITA CONTROL EN 4 SEMANAS CON GINECOLOGIA VAL DE RIESGO
 S/S CURCA GLICEMIA , TOXOPLASMA IGM, VAL ENFERMERIA INTEGRAL
 PENDIENTE VALORACION NUTRICION INDIVIDUAL PROGRAMADA 14 DE AGOSTO
 YA INICIO DE ESQUEMA DE VACUNACION
 YA VALORACION ODONTOLOGIA
 CURSO DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD INICA EL 15 DE AGOSTO
 SE REMITE PARA REALIZACION DE CITOLOGIA SEM 18-28
 SE ENTREGA ORDEN DE MICRONUTRIENTES CALCIO TAB DE 600MG 2 AL DIA, SULFATO FERROSO 300MG VO DIA
 SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA SEGUNDO TRIMESTRE: DOLOR DE CABEZA QUE NO MEJORE CON ACETAMINOFEN, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, ALTERACIONES EN LA VISIÓN O EN LA AUDICIÓN, SANGRADO GENITAL, DOLOR AL ORINAR, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, AUSENCIA O DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, PRESENCIA DE FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR A 38°C) POR LOS QUE DEBERA CONSULTAR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS. SE SE BRIDA IBNFORMACION DE HABITOS SALUDABLES NUTRICION Y EJERCICIO, IMPORTANCIA DE PLANIFICACION FAMILIAR AL FINALIZAR LA GESTACION Y USO DE PRESENVATIVO DURANTE EL EMBARAZO , CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO Y EL PUERPERIO,SE RECOMIENDA CLARAMENTE NO VIAJAR A ZONAS ENDEMIAS ZIKA POR LOS RIESGOS FETALES



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

: No.

5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.

7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.

8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.

9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.

11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.

12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?

: No.

13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.

14. Usted ha lactado alguna vez?: No.

15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.

16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?

: No.

18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?

: No.

19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?

: No.

20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.

21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.

22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.

23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?

: No.

24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.

25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.

26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.

27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?

: No.

28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?

: No.

29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?

: No.

30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.

31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?

: No.

32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.

33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes

(24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.

2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.

3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.

4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.

5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.

6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.

7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.

8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE**14/08/2019 16:47:15. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.****Datos del profesional de la salud: MAIRA ALEJANDRA CARRILLO FLOREZ. Reg. Médico. 1094248502. Nutricion Humana.**

Contrarreferencia. Admisión No. 33123481. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ASISTE A CURSO PSICOPROFILACTICO PARA LA PREPARACION DE LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD

NUTRICION DE DOS VIDAS Y PLACERES DE LA ALIMENTACIÓN

RECIBE EDUCACIÓN NUTRICIONAL CON ÉNFASIS EN: IMPORTANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL PRECONCEPCIONAL Y ACTUAL; GANANCIA ADECUADA DE PESO, RIESGOS Y COMPLICACIONES POR EL AUMENTO ACELERADO DE PESO, DIETA SANA, FRACCIONAMIENTO, TAMAÑO, CANTIDAD DE PORCIONES, SE DESCRIBEN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS DE ACUERDO A SU FUNCIÓN Y NUTRIENTES PRINCIPALES QUE CADA UNO BRINDA; IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE CALCIO, HIERRO, FIBRA Y VITAMINA C; SE ESTABLECE EL PLATO SALUDABLE, RECOMENDACIONES DE HIDRATACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA; SE ACLARAN DUDAS, PACIENTE REFIERE ENTENDER INDICACIONES DADAS

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Supervisión de embarazo normal no especificado (Z349), Clasificación Nutricional: Normal, Confirmado repetido, Causa Externa: Enfermedad general, Embarazo Segundo Trimestre, 24,4 semanas.



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

 Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

15/08/2019 13:29:37. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Juliana Alexandra Lopez Saenz . Reg. Médico. 1049619605. Medicina General.

Admisión No. 33151776. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.
Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Motivo de consulta: CONSULTA NO PROGRAMADA

¿ SE ME BAJO LA TENSION Y ME CAI".

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 29 AÑOS CON EMBARAZO DE 24.5 SEMANAS, ACUDE EL DIA DE HOY POR CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN SENSACION DE MAREO, VERTIGO CON POSTERIOR EPISODIO DE LIPOTIMIA HACE LÑAS 10+00AM ADEMAS CON TRAUMA EN ABDOMEN Y EXTREMIDADES DADO CONTUSION; NIEGA PERDIDAS VAGINALES EN EL MOMENTO

DATOS DE RIESGO OBSTÉTRICO

Síntomas de Riesgo

Cefaleas severas: No
Trastornos visuales: No
¿Ha tenido vómitos?: No
Síntomas urinarios: No
Servicio de urgencias: No
Movimientos fetales: No

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

Contracciones Uterinas: No
Sangrado Genital: No
¿Presenta flujo vaginal?: No
Amniorrea: No

Tamización de violencia intrafamiliar

Daño físico último año: No
Daño físico embarazo: No
Relaciones sexuales forzadas: No

Tamización para depresión

Triste/deprimida: No
Preocupada poco interés: No.

ESCALA DE RIESGO BIOPSICOSOCIAL

Historia Reproductiva

Edad menor a 16 años: No. Puntaje: 0
Edad de 16 años a 35 años: Si. Puntaje: 0
Edad mayor a 35 años: No. Puntaje: 0
Paridad 0 partos: Si. Puntaje: 1
Paridad de 1 a 4 partos: No. Puntaje: 0
Paridad mayor de 4 partos: No. Puntaje: 0
Embarazo gemelar / Cesárea previa: No. Puntaje: 0
Preclampsia o Hipertensión: No. Puntaje: 0
Abortos recurrentes o infertilidad: No. Puntaje: 0
Hemorragia post parto o remoción manual placenta: No. Puntaje: 0
Peso al nacer Hijo < 2,5 kg (2500 gr) o > 4,0 kg (4000 gr): No. Puntaje: 0
Muerte fetal tardía / neonatal Temprana: No. Puntaje: 0
Trabajo de parto anormal / Parto difícil: No. Puntaje: 0
Cirugía ginecológica previa: No. Puntaje: 0

Embarazo actual

Enfermedad renal crónica: No. Puntaje: 0
Diabetes gestacional: No. Puntaje: 0
Diabetes mellitus Preconcepcional: No. Puntaje: 0
Hipertensión arterial: No. Puntaje: 0
Anemia Hb < 10 gr/dl: No. Puntaje: 0
Hemorragia vaginal antes de la semana 20: No. Puntaje: 0
Hemorragia vaginal en la semana 20 o más: No. Puntaje: 0
Embarazo prolongado (42 semanas): No. Puntaje: 0
Polihidramnios / Oligoamnios: No. Puntaje: 0
Embarazo múltiple: No. Puntaje: 0
Mala presentación: No. Puntaje: 0
Isoinmunización Rh: No. Puntaje: 0

Riesgo Biopsicosocial

Ansiedad severa: No. Puntaje: 0
Soporte social familiar inadecuado: No. Puntaje: 0

TOTAL PUNTAJE: 1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Herrera J.A., Ersheng G.E., Shahabuddin AKM, Lixia D., Wei Y., et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica 2.006, (37),2 Supl 1.

GESTACIÓN ACTUAL

- Edad Gestacional
FUR: 26/02/2019 .
Confiabilidad: Confiable.
Fecha ECO: 18/06/2019 .
No. semanas a fecha ecografía: 16.3 .
Edad gestacional por FUR: 24.2 .
Edad gestacional por ECO: 24.5 .
FPP por FUR: 03/12/2019 .
FPP por ECO: 30/11/2019 .
Calculo edad gestacional: Por ECO.

- Datos Gestación

No. de embarazo: 1 .
Tipo de Embarazo: Único.
¿Embarazo planeado?: Si .
¿Embarazo deseado?: Si .
Fecundación: Natural.
Antecedentes de infertilidad: No.
¿Quedó embarazada utilizando algún método de planificación?: No .
¿Ingreso tardío?: No .
¿Informa sentencia C355?: Si .
Primer control: 24/05/2019 .
Semanas Primer Control: 12.3 .
Último control: 15/08/2019 .
Semanas Último Control: 24.5 .
No. Controles prenatales: 4 .

- Información Pareja

¿Desconocido?: No . ¿Embarazo misma pareja?: No Aplica . Nombres y Apellidos: JOSSE MONTILLA / BARMAN / SANITAS . Tipo Documento: Cédula de ciudadanía. Documento: 1127940824 . Edad del padre: 29 . Hemoclasificación: O+ . Teléfono: 3108650436 .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 68 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 114 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 64 mmHg
Tensión Arterial Media: 80,7 mmHg
Peso Pregestacional: 65 Kg
Peso: 69,7 Kg
Talla: 1,63 m
Índice de Masa Corporal Pregestacional: 24,46
Índice de Masa Corporal: 26,23 (kg/m²) IMC adecuado para la edad gestacional
Ganancia de peso: 191,84 gramos por semana - Fuera de lo esperado
Superficie corporal: 1,81 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: 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: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: ESCORIACION EN RODILLAS CON ESTIGMAS DE SANDRDO LESION TIPO ESCORIACION EN DORSO DE MANO DERECHA .
Examen obstétrico: Altura uterina (cm) (23), No. de fetos (1), Situación (Transverso), Fetocardia auscultable (lat/min) (142), Observaciones: FETO FLOTANTE.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

CONSULTA NO PROGRAMADA

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 24.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
- 4.0 CONTUSION EN EXTREMIDADES

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON FETOCARDIA AUDIBLE POR DOPPLER, CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON CADA DESDE SU PRIPIA ALTURA SECUNDAIRO A SNSACION DE MAREO , CON TRAUMA EN EXTREMIDADES EVIDNCIAS DE HERIDAS TIPO ESCORIACION, SE INDICA CUIDADOS DE LA S MISMAS, LIMPIEZXA Y SE INDICA MANEJO ANALGESICO SE EXPICAN CLARAMENTE SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS, ARDOR PARA ORINAR O ORINA CON SANGRE, VÓMITO.

CONTROL PRENATAL 06/09

DIAGNOSTICO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Diagnóstico Principal: Embarazo confirmado (Z321), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra, Embarazo Segundo Trimestre, 24,5 semanas.
Diagnóstico Asociado 1: Contusión de la rodilla (S800), Bilateral, Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 8 hora(s) por 3 día(s). Cantidad total: 18, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: NO SE AUTOMEDIQUE Y SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE LE ENTREGA EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

SIGNOS DE ALARMA: SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS, ARDOR PARA ORINAR O ORINA CON SANGRE, VÓMITO.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: - Diagnóstico(s): Z321 - Embarazo confirmado, Principal, 24.5. S800 - Contusión de la rodilla, Bilateral, Secundario.

- Se formula Acetaminofen Tab 500mg Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 8 hora(s) por 3 día(s).

- Se entregan recomendaciones y se explican signos de alarma.

RECOMENDACIONES GENERALES: CONSULTA NO PROGRAMADA

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 24.5 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
- 4.0 CONTUSION EN EXTREMIDADES

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON FETOCARDIA AUDIBLE POR DOPPLER, CON CUADRO CLINICO COMPATIBLE CON CADA DESDE SU PRIPIA ALTURA SECUNDAIRO A SENSACION DE MAREO, CON TRAUMA EN EXTREMIDADES EVIDENCIAS DE HERIDAS TIPO ESCORIACION, SE INDICA CUIDADOS DE LA S MISMAS, LIMPIEZA Y SE INDICA MANEJO ANALGESICO SE EXPLICAN CLARAMENTE SIGNOS DE ALARMA PARA IR POR URGENCIAS: SI SANGRADO POR LA VAGINA, DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO, NO SIENTE MOVER AL BEBE, ESCUCHA PITOS, VE LUCES, DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO, AMANECE INFLAMADA CARA O PIES, DOLOR DE CABEZA INTENSO, CANSANCIO FÁCIL, SENSACIÓN DE VÉRTIGO, FIEBRE, DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOS, ARDOR PARA ORINAR O ORINA CON SANGRE, VÓMITO.

CONTROL PRENATAL 06/09

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17



82103542

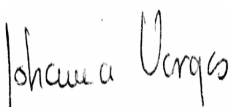
Petición No 82103542
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 21-ago.-2019 7:28 am
Fecha de impresión 22-ago.-2019 5:27 pm
Sede LABORATORIO UAP ZONA IN
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
<u>QUIMICA</u>				
TAMIZAJE DE DIABETES GESTACIONAL				
GLICEMIA BASAL TAMIZAJE DIABETES GESTACIONAL	76.90	mg/dl	60	91
Método: Enzimático				
GLICEMIA 1 HORA POST CARGA DE 75 GR TAMIZAJE DIABETES GESTACIONAL	77.95	mg/dl	60	179
Método: Enzimático				
GLICEMIA 2 HORA POST CARGA DE 75 GR TAMIZAJE DIABETES GESTACIONAL	63.90	mg/dl	60	152
Método: Enzimático				

Fecha Validación: 21-ago.-2019 2:06 pm

Firma Responsable


Dra. Johanna Celina Vargas
Dirección Médica Laboratorio Clínico

INMUNOLOGIA I

ACS IgM TOXOPLASMA 0.17
Método: Electroquimioluminiscencia
** VALORES DE REFERENCIA

Negativo : Menor de 0.80
Indeterminado : 0.80 - 0.99
Positivo : Mayor o Igual a 1.0

Fecha Validación: 21-ago.-2019 11:37 am

Firma Responsable


Eliana Marcela Bueno Ramirez
CC. 1032418044
Bacteriologa

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/09/2019 07:56:16. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Nycyoly Maria Lopez Valbuena. Reg. Médico. 0. Enfermería.

Admisión No. 33777955. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Motivo de consulta: Paciente que asiste a control prenatal CONSULT INTEGRAL POR ENFERMERIA APLICACION PRUEBA RAPIDA VIH / SIFILIS 2 TRIMESTRE

EMBARAZO DE 27.6 SEM .

Enfermedad Actual: REFIERE SENTRISE BIEN NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMOS , NIEGA SANGRADO VAGINAL , NIEGA SINTOMAS URINARIOS.

NIEGA DEPRESION, MALTRATO FISICO, PSICOLOGICO O VERBAL, NIEGA DESEOS DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DE EMBARAZO..

DATOS DE RIESGO OBSTÉTRICO

Síntomas de Riesgo

Cefaleas severas: No
Trastornos visuales: No
¿Ha tenido vómitos?: No
Síntomas urinarios: No
Servicio de urgencias: No

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Movimientos fetales: No
 Contracciones Uterinas: No
 Sangrado Genital: No
 ¿Presenta flujo vaginal?: No
 Amniorrea: No

Tamización de violencia intrafamiliar

Daño físico último año: No
 Daño físico embarazo: No
 Relaciones sexuales forzadas: No

Tamización para depresión

Triste/deprimida: No
 Preocupada poco interés: No.

ESCALA DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL

Historia Reproductiva

Edad menor a 16 años: No. Puntaje: 0
 Edad de 16 años a 35 años: Si. Puntaje: 0
 Edad mayor a 35 años: No. Puntaje: 0
 Paridad 0 partos: Si. Puntaje: 1
 Paridad de 1 a 4 partos: No. Puntaje: 0
 Paridad mayor de 4 partos: No. Puntaje: 0
 Embarazo gemelar / Cesárea previa: No. Puntaje: 0
 Preclampsia o Hipertensión: No. Puntaje: 0
 Abortos recurrentes o infertilidad: No. Puntaje: 0
 Hemorragia post parto o remoción manual placenta: No. Puntaje: 0
 Peso al nacer Hijo < 2,5 kg (2500 gr) o > 4,0 kg (4000 gr): No. Puntaje: 0
 Muerte fetal tardía / neonatal Temprana: No. Puntaje: 0
 Trabajo de parto anormal / Parto difícil: No. Puntaje: 0
 Cirugía ginecológica previa: No. Puntaje: 0

Embarazo actual

Enfermedad renal crónica: No. Puntaje: 0
 Diabetes gestacional: No. Puntaje: 0
 Diabetes mellitus Preconcepcional: No. Puntaje: 0
 Hipertensión arterial: No. Puntaje: 0
 Anemia Hb < 10 gr/dl: No. Puntaje: 0
 Hemorragia vaginal antes de la semana 20: No. Puntaje: 0
 Hemorragia vaginal en la semana 20 o más: No. Puntaje: 0
 Embarazo prolongado (42 semanas): No. Puntaje: 0
 Polihidramnios / Oligoamnios: No. Puntaje: 0
 Embarazo múltiple: No. Puntaje: 0
 Mala presentación: No. Puntaje: 0
 Isoinmunización Rh: No. Puntaje: 0

Riesgo Biopsicosocial

Ansiedad severa: No. Puntaje: 0
 Soporte social familiar inadecuado: No. Puntaje: 0

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

TOTAL PUNTAJE: 1

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Herrera J.A., Ersheng G.E., Shahabuddin AKM, Lixia D., Wei Y., et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica 2.006, (37),2 Supl 1.

GESTACIÓN ACTUAL

- Edad Gestacional
FUR: 26/02/2019 .
Confiabilidad: Confiable.
Fecha ECO: 18/06/2019 .
No. semanas a fecha ecografía: 16.3 .
Edad gestacional por FUR: 27.3 .
Edad gestacional por ECO: 27.6 .
FPP por FUR: 03/12/2019 .
FPP por ECO: 30/11/2019 .
Calculo edad gestacional: Por ECO.

- Datos Gestación

No. de embarazo: 1 .
Tipo de Embarazo: Único.
¿Embarazo planeado?: Si .
¿Embarazo deseado?: Si .
Fecundación: Natural.
Antecedentes de infertilidad: No.
¿Quedó embarazada utilizando algún método de planificación?: No .
¿Ingreso tardío?: No .
¿Informa sentencia C355?: Si .
Primer control: 24/05/2019 .
Semanas Primer Control: 12.3 .
Último control: 06/09/2019 .
Semanas Último Control: 27.6 .
No. Controles prenatales: 5 .

- Información Pareja

¿Desconocido?: No . ¿Embarazo misma pareja?: No Aplica .Nombres y Apellidos: JOSSER MONTILLA / BARMAN / SANITAS .Tipo Documento: Cédula de ciudadanía.Documento: 1127940824 .Edad del padre: 29 .Hemoclasificación: O+ .Teléfono: 3108650436 .

DATOS GINECOLÓGICOS

Datos Ginecológicos

CICLO MENSTRUAL

(06/09/2019) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: No, Causa de "No" ciclos menstruales: Embarazo

PLANIFICACIÓN

(06/09/2019) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(06/09/2019) Citología: No

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C0 E0 A0 V0 M0

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 81 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 60 mmHg
Tensión Arterial Media: 73,3 mmHg
Peso Pregestacional: 65 Kg
Peso: 70,8 Kg
Talla: 1,63 m
Índice de Masa Corporal Pregestacional: 24,46
Índice de Masa Corporal: 26,65 (kg/m²) IMC adecuado para la edad gestacional
Ganancia de peso: 210,14 gramos por semana - Fuera de lo esperado
Superficie corporal: 1,82 m²

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: 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: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.
Examen obstétrico: Altura uterina (cm) (27), No. de fetos (1), Situación (Longitudinal), Presentación (Cefálico), Fetocardia auscultable (lat/min) (144).

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**CONTROL PRENATAL**

Examen de Laboratorio

Fecha de realización: 06/09/2019 08:10:00

Edad Gestacional

1. Semanas Edad Gestacional: 27.6

Prueba rápida dual VIH-Sífilis

1. Fecha y hora de realización prueba dual VIH-Sífilis: 06/09/2019 08:10.
2. Nombre de la prueba dual VIH-Sífilis: SD BIOLINE VIH/SIPHILIS DUO.
3. Lote del Kit Prueba dual VIH/Sífilis: 06ADE014B.
4. Fecha de vencimiento del Kit Prueba dual VIH/Sífilis: 08/05/2021.
5. Persona que realizó la prueba: NICYOLY LOPEZ.
6. Resultado prueba rápida VIH: Negativo.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

7. Resultado prueba rápida Sífilis: Negativo.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

USUARIA ASISTE A CONSULTA INTEGRAL TOMA DE PRUEBA RÁPIDA DUAL SÍFILIS + VIH 1 Y 2
RESULTADO DE LA PRUEBA DUAL NO REACTIVO PARA SÍFILIS , NEGATIVO PARA VIH
OCUPACION HOGAR

FUR 26/03/19

EG: 23,4

FPP: 31/12/19

MICRONUTRIENTES: CALCIO, SULFATO FERROSO, ACIDO FOLICO

RIEGO OBSTETRICO ALTO

RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

VACUNAS ESQUEMA COMPLETO

FORMULA GESTACIONAL G1P0A0

ACOMPAÑANTE: SOLA

ASISTIO A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS NO.

LABORATORIOS OK

ECOGRAFIA OK

PROX CONTROL HOY

NUTRICION OK

ODONTOLOGIA OK

TALLERES PRENATALES 2/8 SE INSISTE

SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO , SE DA EDUCACION EN PROCEDIMIENTO, SE REALIZA ASEPSIA DE DEDO ANULAR PARA REALIZAR PUNCION SE UTILIZA LANCETA CON LOTE 161173 SE REALIZA PUNCION SE AGREGA GOTA EN CASETTE SD STANDAD DUAGNOSTICS, INC BIO LINE , HIV7 SYPHILIS DUO LOTE 06ADE014B VENCIMIENTO 08/05/2021 SE AGREGA 3 GOTAS DE SUSTANCIA BUFFER

USUARIA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR EN CONSTANCIA FIRMA
FETOCARDIA POSITIVA ESCUCHADA CON DOPLER

DIAGNOSTICO

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V0 C0 E0 A0 V0 M0

Diagnóstico Principal: Embarazo confirmado (Z321), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , Embarazo Tercer Trimestre, 27,6 semanas.

Diagnóstico Asociado 1: Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (Z717), Confirmado nuevo.

Diagnóstico Asociado 2: Examen de pesquisa especial para el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (Z114), Confirmado nuevo.

ASESORÍAS

PRE_TEST DE ASESORÍA PRE-TEST VIH

- Asesoría Pre Test VIH

Fecha de asesoría pre-test VIH: 06/09/2019.

Se establecen comportamientos sociales y sexuales de riesgo: Si.

- Ha tenido relaciones sexuales: Si.

- Edad de inicio de vida sexual: 15-20 años .

- Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales durante toda su vida: 1-5.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses: 1-5.
- Sus parejas Sexuales son: Hombres.
- Qué practicas sexuales realiza: Sexo vaginal.
- Alguna vez pago para tener relaciones sexuales o tuvo relaciones sexuales a cambio de alimentos , droga o ropa etc.: No.
- Alguna vez tuvo relaciones sexuales con personas infectadas con: Ninguna .
- Esta Persona es: Compañero Sexual Actual .
- Esta Persona es: Compañero Sexual Actual .
- Seleccione las enfermedades que haya presentado : Ninguna .
- ha utilizado drogas ilegales alguna vez : No.
- Alguna vez compartió agujas, jeringas u otros dispositivos: No.
- Le han hecho transfusiones sanguíneas y/o trasplante de órganos después de 1980?: No.
- Alguna vez se hizo un tatuaje: No.
- Alguna vez le hicieron una perforación para pendientes, argollas o pearcing (Ademas de las orejas): No.
- Cuando fue su última prueba de VIH: <1 año.

Se establece la exposición directa o sin protección a desechos tóxicos y/o biológicos.: Si.

¿Se considera que el paciente presenta riesgo para VIH?: No.

- Cual fue el resultado?: Negativo.
- Cual fue el resultado?: Negativo.
- Cual fue el resultado?: Negativo.

Se explica el motivo de solicitud de la prueba de VIH: Si.

- Cual fue el resultado?: Negativo.
- Cual fue el resultado?: Negativo.

Se informa sobre los mecanismos de transmisión de VIH y como prevenir la infección por VIH: Si.

Se brinda información sobre la enfermedad y como el diagnóstico temprano mejora el pronóstico.: Si.

Se evalúa la red de apoyo: Si.

Se explica la importancia de hacer la prueba de VIH y los posibles resultados: Si.

Se informa sobre la importancia de reclamar el resultado de manera oportuna: Si.

Se informa sobre la existencia de tratamientos efectivos para esta enfermedad.: Si.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Se informa sobre derechos/deberes sexuales-reproductivos y acceso a servicios de salud.: Si.

Se da Información que permita anticipar y mitigar los posibles efectos e impactos psicosociales.: Si.

POST_TEST DE POST-TEST (VIH) NEGATIVO

Asesoría Post-test: Se informa al paciente que el resultado de la prueba RAPIDA es negativo. Se explica claramente dicho resultado y se entrega en medio físico dejando constancia del resultado y su entrega en la historia clínica. Se resuelven todas las dudas frente a la interpretación del resultado de la prueba. Se da explicación sobre el periodo de ventana y la necesidad de repetir la prueba si hubo alguna exposición de riesgo en los últimos 3 meses. Se entrega/ No se entrega orden para repetir prueba de Elisa en 3 meses. Se revisan condiciones o comportamientos de riesgo y la importancia de ser modificados. Se proporciona información sobre los derechos sexuales y reproductivos. Se establece un compromiso de prevención frente a las infecciones de transmisión sexual y el VIH. Se verifica la claridad de la información y se resuelven dudas e inquietudes. Tiempo de la asesoría 20 minutos..

PLAN DE MANEJO - CERTIFICADO MÉDICO

Se expide el siguiente certificado médico: A quien corresponda

Paciente quien asiste el día de hoy 06 de septiembre de 2019 a las 08:36 a control prenatal, debe acudir regularmente a los controles y al curso psicoprofilacto (8 sesiones) puesto que hacen parte de su autocuidado. Cursa con embarazo de 27.6 Semanas..

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Medidas educativas ante serología negativa para toxoplasmosis:

- Eliminar el consumo de carne cruda o poco cocida
- Usar guantes y lavarse las manos intensamente después de manipular carne cruda
- Lavar profundamente todos los utensilios que estuvieron en contacto con carne cruda
- Lavar profusamente los vegetales que se comerán crudos
- Usar guantes cada vez que se esté en contacto con tierra. Y lavar las manos intensamente después de tocar tierra
- Mantener los gatos domésticos dentro de la casa y alimentarlos con concentrados para este tipo de animales
- Usar guantes mientras limpia la arena del gato y lavarse las manos después de terminar de hacerlo

RECOMENDACIONES GENERALES: Evacuar vejiga cada vez que sea necesario para así evitar infecciones urinarias que pueden complicar el curso de la gestación.

Se indica a la paciente abstenerse de viajar a zonas endémicas (por debajo de 2200 mts a nivel de mar) para evitar contagio de virus de ZIKA, esto debido a las recomendaciones de la OMS, se explican posibles complicaciones.

SIGNOS DE ALARMA: - Edema en las extremidades.

- Vértigos.
- Cefalea.
- Dolor epigástrico.
- Trastornos visuales y auditivos.
- Cambios en la orina.
- Sangrado genital
- Disminución de movimientos fetales según la edad gestacional.
- Aumento de peso exagerado (mas de 2 kg en una semana)
- Ardor al orinar u orina fétida
- Vómito incontrolable
- Expulsión de líquido por la vagina
- Contracciones súbitas y dolorosas antes de la semana 36
- Flujo vaginal fétido y pruriginoso (que rasca)
- Fiebre

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

ACTIVIDAD FÍSICA: - Adoptar posturas adecuadas durante jornadas de trabajo y vida diaria

- Asistir a cursos de maternidad y realizar ejercicios indicados
- Se recomienda que por 2 horas de pie un descanso de 5 a 10 minutos

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: Nutrición: alimentación balanceada, horarios fijos para las comidas (no ayunos prolongados), consumir mínimo alimentos 5 veces al día: (desayuno-almuerzo- comida-medias nueves y onces) para así permitir satisfacer las demandas propias de la madre y del feto.

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES GENERALES: NO SE AUTOMEDIQUE Y SIGA LAS INSTRUCCIONES QUE LE ENTREGA EL PROFESIONAL DE LA SALUD.

SIGNOS DE ALARMA: "DEBE ASISTIR A CONSULTA NO PROGRAMADA, SI PRESENTA CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- ¿ CAMBIOS EN LA ORINA, COMO ARDOR, OLORES, DIFICULTAD PARA ORINAR
- ¿ FLUJO GENITAL QUE TENGA OLORES FÉTIDOS Y/O QUE RASQUE
- ¿ PRESENCIA DE FIEBRE (TEMPERATURA A PARTIR DE 38° C)
- ¿ DOLOR DE CABEZA"

Recomendación 3:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Medidas educativas ante serología negativa para toxoplasmosis:

- Eliminar el consumo de carne cruda o poco cocida
- Usar guantes y lavarse las manos intensamente después de manipular carne cruda
- Lavar profundamente todos los utensilios que estuvieron en contacto con carne cruda
- Lavar profusamente los vegetales que se comerán crudos
- Usar guantes cada vez que se esté en contacto con tierra. Y lavar las manos intensamente después de tocar tierra
- Mantener los gatos domésticos dentro de la casa y alimentarlos con concentrados para este tipo de animales
- Usar guantes mientras limpia la arena del gato y lavarse las manos después de terminar de hacerlo

RECOMENDACIONES GENERALES: Evacuar vejiga cada vez que sea necesario para así evitar infecciones urinarias que pueden complicar el curso de la gestación.

Se indica a la paciente abstenerse de viajar a zonas endémicas (por debajo de 2200 mts a nivel de mar) para evitar contagio de virus de ZIKA, esto debido a las recomendaciones de la OMS, se explican posibles complicaciones.

SIGNOS DE ALARMA: - Edema en las extremidades.

- Vértigos.
- Cefalea.
- Dolor epigástrico.
- Trastornos visuales y auditivos.
- Cambios en la orina.
- Sangrado genital
- Disminución de movimientos fetales según la edad gestacional.
- Aumento de peso exagerado (mas de 2 kg en una semana)
- Ardor al orinar u orina fétida
- Vómito incontrolable
- Expulsión de líquido por la vagina
- Contracciones súbitas y dolorosas antes de la semana 36
- Flujo vaginal fétido y pruriginoso (que rasca)
- Fiebre

ACTIVIDAD FÍSICA: - Adoptar posturas adecuadas durante jornadas de trabajo y vida diaria

- Asistir a cursos de maternidad y realizar ejercicios indicados
- Se recomienda que por 2 horas de pie un descanso de 5 a 10 minutos

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: Nutrición: alimentación balanceada, horarios fijos para las comidas (no ayunos prolongados), consumir mínimo alimentos 5 veces al día: (desayuno-almuerzo- comida-medias nueves y onces) para así permitir satisfacer las demandas propias de la madre y del feto.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

 Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)?: No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)?: No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

06/09/2019 13:16:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Willy Hernandez. Reg. Médico. 11442947. Ginecología y Obstetricia.

Admisión No. 33794863. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Motivo de consulta: Paciente que asiste a control prenatal.

Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO AMNIOORREA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SINTOMAS URINARIAS, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA
PACIENTE REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LOS ALIMENTOS, NIEGA SANGRADO GENITAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA FLUJO VAGINAL..**DATOS DE RIESGO OBSTÉTRICO**

Síntomas de Riesgo

Cefaleas severas: No
Trastornos visuales: No
¿Ha tenido vómitos?: No
Síntomas urinarios: No
Servicio de urgencias: No
Movimientos fetales: No
Contracciones Uterinas: No
Sangrado Genital: No

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

¿Presenta flujo vaginal?: No
 Amniorrea: No

Tamización de violencia intrafamiliar

Daño físico último año: No
 Daño físico embarazo: No
 Relaciones sexuales forzadas: No

Tamización para depresión

Triste/deprimida: No
 Preocupada poco interés: No.

GESTACIÓN ACTUAL

- Edad Gestacional
 FUR: 26/02/2019 .
 Confiabilidad: Confiable.
 Fecha ECO: 18/06/2019 .
 No. semanas a fecha ecografía: 16.3 .
 Edad gestacional por FUR: 27.3 .
 Edad gestacional por ECO: 27.6 .
 FPP por FUR: 03/12/2019 .
 FPP por ECO: 30/11/2019 .
 Calculo edad gestacional: Por ECO.

- Datos Gestación
 No. de embarazo: 1 .
 Tipo de Embarazo: Único.
 ¿Embarazo planeado?: Si .
 ¿Embarazo deseado?: Si .
 Fecundación: Natural.
 Antecedentes de infertilidad: No.
 ¿Quedó embarazada utilizando algún método de planificación?: No .
 ¿Ingreso tardío?: No .
 ¿Informa sentencia C355?: Si .
 Primer control: 24/05/2019 .
 Semanas Primer Control: 12.3 .
 Último control: 06/09/2019 .
 Semanas Último Control: 27.6 .
 No. Controles prenatales: 6 .

- Información Pareja
 ¿Desconocido?: No . ¿Embarazo misma pareja?: No Aplica .Nombres y Apellidos: JOSSER MONTILLA / BARMAN / SANITAS .Tipo Documento: Cédula de ciudadanía.Documento: 1127940824 .Edad del padre: 29 .Hemoclasificación: O+ .Teléfono: 3108650436 .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Afebril
 Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
 Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
 Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg
 Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
 Tensión Arterial Media: 80 mmHg
 Peso: 72 Kg

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: 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: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.
Examen obstétrico: Altura uterina (cm) (28), No. de fetos (1), Situación (Longitudinal), Presentación (Cefálico), Fetocardia auscultable (lat/min) (152).

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**CONTROL PRENATAL****Examen de Laboratorio**

Fecha de realización: 21/08/2019 00:00:00

Edad Gestacional

1. Semanas Edad Gestacional: 27.6

Química Sanguínea

1. Tolerancia a la Glucosa pre (mg/dl): 76.0.
2. Tolerancia a la Glucosa 1 Hora (mgr/dl): 77.0.
3. Tolerancia a la Glucosa 2 horas (mg/dl): 63.0

Inmunología

1. Anticuerpos Anti-Toxoplasma Gondii IgM (UI/ml): 0.17

Prueba rápida dual VIH-Sífilis

1. Nombre de la prueba dual VIH-Sífilis: SD BIOLINE VIH/SIPHILIS DUO.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 27.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE: NUTRICIÓN Y DIETA.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO. CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO. SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO. SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO. AUTO-CUIDADO POSTNATAL. PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SS PERFIL BIOSIFICO *** DIRECCION APLNIFICACION PEDATRIA CONTROL EN UN MES DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, ARDOR PARA ORINAR).

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion (Z359), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , Embarazo Tercer Trimestre, 27.6 semanas.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Calcio carbonato (Equivale a 600mg Calcio base) + Vitamina D 1500mg + 400UI Tab: Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1
2. Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita PERFIL BIOFISICO, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 27.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
 3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 - 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
 4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
 5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
 6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
 7. FETO VIVO
- PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE: NUTRICIÓN Y DIETA. EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO. CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO. SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO. SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO. AUTO-CUIDADO POSTNATAL. PLANIFICACIÓN FAMILIAR. SS PERFIL BIOSIFICO *** DIRECCION APLNIFICACION PEDATRIA CONTROL EN UN MES DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, ARDOR PARA ORINAR)..

2. Se solicita Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 27.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA

2. G1 P0 C0 A0 V0 M0

3. ALTO RIESGO OBSTETRICO

3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE

4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO

6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG

7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL

SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:

NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PERFIL BIOSIFICO *** DIRECCION APLNIFICACION PEDATRIA CONTROL EN UN MES

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, ARDOR PARA ORINAR)..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 (24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

01/10/2019 13:01:07. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Nidia Liliana Narvaez Ramirez. Reg. Médico. 51781556. Enfermería.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 34550644. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.
 Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.
 Motivo de consulta: ASISTE A ASESORÍA LACTANCIA MATERNA
 EMBARAZO DE 31 SEMANAS

Enfermedad Actual: ASISTE A ASESORÍA LACTANCIA MATERNA
 EMBARAZO DE 31 SEMANAS

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ASISTE A ASESORÍA LACTANCIA MATERNA
 EMBARAZO DE 31 SEMANAS

ASISTIO A SESION EDUCATIVA LACTANCIA MATERNA
 SI NO X

Se indaga si ya asistió a la sesión educativa de Lactancia Materna en el curso psicoprofiláctico.
 en donde se enseña: ventajas de la lactancia, fisiología del pecho, técnica de agarre, posición, dificultades
 y su manejo, masajes, extracción y tiempos de conservación de la leche materna
 Se explica que en la consulta se realiza asesoria acerca del ejercicio para que aliste su pecho para la

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

lactancia
Y se resuelven dudas.

Se direcciona para que haga inscripción en la recepción para asistir a la sesión educativa de lactancia materna en el curso psicoprofiláctico

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Consulta, no especificada (Z719), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.
Diagnóstico Asociado 1: Embarazo confirmado (Z321), Impresión diagnóstica.

ASESORÍAS**PRE_TEST DE LACTANCIA MATERNA**

- Asesoría PRE-TEST
¿Desea lactar?: Si.

¿Conoce las ventajas para el bebé?: Si.

¿Conoce las ventajas para la mamá?: Si.

¿Sabe qué es la lactancia exclusiva?: Si.

¿Sabe qué es el alojamiento conjunto y por qué es importante?: Si.

¿Sabe por qué es importante el contacto piel a piel?: Si.

¿Conoce la técnica de amamantar?: Si.

¿Sabe extraer leche?: Si.

¿Conoce la posición para amamantar?: Si.

¿Sabe que es la lactancia a libre demanda?: Si.

¿Sabe como se almacena la leche?: Si.

¿Conoce por cuanto tiempo hay que lactar?: Si.

Tipo de pezón n: El pezón normal.

Duración de la asesoría (min): 15.0.

Observaciones: Se realiza una exploración completa de ambas mamas. Se interroga a la paciente sobre sus deseos de lactar. Se indaga sobre el conocimiento que tiene acerca de las ventajas de la lactancia para el bebé y para la mamá. Se aclara en qué consiste la "Lactancia materna exclusiva" y la "Lactancia materna a libre demanda". Se explica la técnica y las posiciones adecuadas para amamantar. Se identifica si la paciente se sabe extraer la leche y si conoce cómo se debe almacenar. Se informa el tiempo ideal durante el cual se debe lactar..

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

RECOMENDACIONES GENERALES: ASISTE A ASESORÍA LACTANCIA MATERNA
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

ASISTIO A SESION EDUCATIVA LACTANCIA MATERNA

SI NO x

Se indaga si ya asistió a la sesión educativa de Lactancia Materna en el curso psicoprofiláctico.

en donde se enseña: ventajas de la lactancia, fisiología del pecho, técnica de agarre, posición, dificultades y su manejo, masajes, extracción y tiempos de conservación de la leche materna

Se explica que en la consulta se realiza asesoría acerca del ejercicio para que aliste su pecho para la lactancia
Y se resuelven dudas.

Se direcciona para que haga inscripción en la recepción para asistir a la sesión educativa de lactancia materna en el curso psicoprofilactico

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

01/10/2019 13:04:37. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Nidia Liliana Narvaez Ramirez. Reg. Médico. 51781556. Enfermería.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 34550658. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.
Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ.
Motivo de consulta: ASISTE A ASESORÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

Enfermedad Actual: ASISTE A ASESORÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

ASISTE A ASESORÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

Se brinda información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles durante la lactancia materna métodos hormonales (anticonceptivos orales, inyección trimestral e implantes subdermicos) métodos no hormonales (dispositivo intrauterino, barrera). Ofreciendo informacion a cerca de las ventajas y desventajas, porcentajes de seguridad. De igual manera los métodos definitivos ligadura y corte de trompas de falopio (pomero) en la mujer y Vasectomia en el hombre.
Explicando su total libertad para escoger su método de planificación.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Se explica cómo solicitar la cita de planificación familiar en la unidad de atención a donde asistía antes de llegar al control prenatal para la dispensación, de su método y seguimiento.

USUARIA DESEA PLANIFICAR SI x NO

METODO ESCOGIDO POR LA USUARIA: INYECCION TRIMESTRAL

SE ENTERGA ORDEN CORRESPONDIENTE

SE ENTREGA ORDEN PARA PRUEBA DE EMBARAZO ANTES DE LA COLOCACION DEL METODO

TOMAR DOS DIAS ANTES DE LA COLOCACION DEL METODO

Y QUINCE DIAS ANTES DE LA TOMA DE LA PRUEBA NO RELACIONES SEXUALES

INICIAR METODO HORMONAL 45 DIAS POS PARTO

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepcion (Z300), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general, No Embarazada.

Diagnóstico Asociado 1: Embarazo confirmado (Z321), Impresión diagnóstica.

ASESORÍAS**PRE_TEST DE PLANIFICACION FAMILIAR**

Asesoría Pre-test: Se brinda información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles: métodos hormonales (anticonceptivos orales, inyección mensual y trimestral e implante subdérmico), métodos no hormonales (dispositivo intrauterino, barrera y del conocimiento de la fertilidad) y definitivos (vasectomía y ligadura femenina) sin exclusión alguna. Se explica mecanismos de acción, forma de uso, seguridad anticonceptiva, ventajas, desventajas y miedos, efectos adversos, signos y síntomas por los cuales se debe consultar y retorno ó no de la fertilidad. Se menciona el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y la necesidad de usar doble protección. Se informa sobre derechos en salud sexual y reproductiva. Se refuerza información para vacunación con toxoide tetánico, autoexamen de mama y toma de citología cérvico uterina. Una vez aclaradas las dudas y de acuerdo con los hallazgos y teniendo como guía los criterios de elegibilidad para iniciar anticonceptivos y los procedimientos seleccionados para proveer métodos de planificación familiar, mediante libre elección la usuaria elige método: _____. Se dan indicaciones para entrega del método..

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO**

1. Medroxiprogesterona acetato Susp iny 50mg/ml (amp. x 3 ml): Inyectar (vía intramuscular) 1 ampolla cada 24 hora(s) por 1 día(s). Cantidad total: 1, Número de entregas: 1 Recomendaciones: Inyección trimestral.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO, No. 1, ASISTE A ASESORÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: ASISTE A ASESORÍA LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION FAMILIAR
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

ASISTE A ASESORÍA PLANIFICACIÓN FAMILIAR
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Se brinda información sobre todos los métodos anticonceptivos disponibles durante la lactancia materna métodos hormonales (anticonceptivos orales, inyección trimestral e implantes subdermicos) métodos no hormonales (dispositivo intrauterino, barrera). Ofreciendo informacion a cerca de las ventajas y desventajas, porcentajes de seguridad. De igual manera los métodos definitivos ligadura y corte de trompas de falopio (pomeroy) en la mujer y Vasectomia en el hombre. Explicando su total libertad para escoger su método de planificación.

Se explica cómo solicitar la cita de planificación familiar en la unidad de atención a donde asistía antes de llegar al control prenatal para la dispensación, de su método y seguimiento.

USUARIA DESEA PLANIFICAR SI x NO

METODO ESCOGIDO POR LA USUARIA: INYECCION TRIMESTRAL

SE ENTERGA ORDEN CORRESPONDIENTE

SE ENTREGA ORDEN PARA PRUEBA DE EMBARAZO ANTES DE LA COLOCACION DEL METODO
TOMAR DOS DIAS ANTES DE LA COLOCACION DEL METODO
Y QUINCE DIAS ANTES DE LA TOMA DE LA PRUEBA NO RELACIONES SEXUALES

INICIAR METODO HORMONAL 45 DIAS POS PARTO

ASISTE A ASESORÍA LACTANCIA MATERNA
EMBARAZO DE 31 SEMANAS

ASISTIO A SESION EDUCATIVA LACTANCIA MATERNA
SI NO x

Se indaga si ya asistió a la sesión educativa de Lactancia Materna en el curso psicoprofiláctico. en donde se enseña: ventajas de la lactancia, fisiología del pecho, técnica de agarre, posición, dificultades y su manejo, masajes, extracción y tiempos de conservación de la leche materna
Se explica que en la consulta se realiza asesoria acerca del ejercicio para que aliste su pecho para la lactancia
Y se resuelven dudas.

Se direcciona para que haga inscripción en la recepción para asistir a la sesión educativa de lactancia materna en el curso psicoprofilactico

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

11/10/2019 13:09:17. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Willy Hernandez. Reg. Médico. 11442947. Ginecología y Obstetricia.

Admisión No. 34892506. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Motivo de consulta: Paciente que asiste a control prenatal.

Enfermedad Actual: PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO AMNIORREA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SINTOMAS URINARIAS, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA
PACIENTE REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LOS ALIMENTOS, NIEGA SANGRADO GENITAL, NIEGA SINTOMAS URINARIOS, NIEGA FLUJO VAGINAL..**DATOS DE RIESGO OBSTÉTRICO**

Síntomas de Riesgo

Cefaleas severas: No
Trastornos visuales: No
¿Ha tenido vómitos?: No
Síntomas urinarios: No
Servicio de urgencias: No
Movimientos fetales: No
Contracciones Uterinas: No
Sangrado Genital: No

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

¿Presenta flujo vaginal?: No
 Amniorrea: No

Tamización de violencia intrafamiliar

Daño físico último año: No
 Daño físico embarazo: No
 Relaciones sexuales forzadas: No

Tamización para depresión

Triste/deprimida: No
 Preocupada poco interés: No.

ESCALA DE RIESGO BIOPSIOSOCIAL

Historia Reproductiva

Edad menor a 16 años: No. Puntaje: 0
 Edad de 16 años a 35 años: Si. Puntaje: 0
 Edad mayor a 35 años: No. Puntaje: 0
 Paridad 0 partos: Si. Puntaje: 1
 Paridad de 1 a 4 partos: No. Puntaje: 0
 Paridad mayor de 4 partos: No. Puntaje: 0
 Embarazo gemelar / Cesárea previa: No. Puntaje: 0
 Preclampsia o Hipertensión: No. Puntaje: 0
 Abortos recurrentes o infertilidad: No. Puntaje: 0
 Hemorragia post parto o remoción manual placenta: No. Puntaje: 0
 Peso al nacer Hijo < 2,5 kg (2500 gr) o > 4,0 kg (4000 gr): No. Puntaje: 0
 Muerte fetal tardía / neonatal Temprana: No. Puntaje: 0
 Trabajo de parto anormal / Parto difícil: No. Puntaje: 0
 Cirugía ginecológica previa: No. Puntaje: 0

Embarazo actual

Enfermedad renal crónica: No. Puntaje: 0
 Diabetes gestacional: No. Puntaje: 0
 Diabetes mellitus Preconcepcional: No. Puntaje: 0
 Hipertensión arterial: No. Puntaje: 0
 Anemia Hb < 10 gr/dl: No. Puntaje: 0
 Hemorragia vaginal antes de la semana 20: No. Puntaje: 0
 Hemorragia vaginal en la semana 20 o más: No. Puntaje: 0
 Embarazo prolongado (42 semanas): No. Puntaje: 0
 Polihidramnios / Oligoamnios: No. Puntaje: 0
 Embarazo múltiple: No. Puntaje: 0
 Mala presentación: No. Puntaje: 0
 Isoinmunización Rh: No. Puntaje: 0

Riesgo Biopsicosocial

Ansiedad severa: No. Puntaje: 0
 Soporte social familiar inadecuado: No. Puntaje: 0

TOTAL PUNTAJE: 1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Herrera J.A., Ersheng G.E., Shahabuddin AKM, Lixia D., Wei Y., et al. Evaluación periódica del riesgo biopsicosocial prenatal en la predicción de las complicaciones maternas y perinatales en Asia 2002-2003. Colombia Médica 2.006, (37),2 Supl 1.

GESTACIÓN ACTUAL

- Edad Gestacional
FUR: 26/02/2019 .
Confiabilidad: Confiable.
Fecha ECO: 18/06/2019 .
No. semanas a fecha ecografía: 16.3 .
Edad gestacional por FUR: 32.3 .
Edad gestacional por ECO: 32.6 .
FPP por FUR: 03/12/2019 .
FPP por ECO: 30/11/2019 .
Calculo edad gestacional: Por ECO.

- Datos Gestación
No. de embarazo: 1 .
Tipo de Embarazo: Único.
¿Embarazo planeado?: Si .
¿Embarazo deseado?: Si .
Fecundación: Natural.
Antecedentes de infertilidad: No.
¿Quedó embarazada utilizando algún método de planificación?: No .
¿Ingreso tardío?: No .
¿Informa sentencia C355?: Si .
Primer control: 24/05/2019 .
Semanas Primer Control: 12.3 .
Último control: 11/10/2019 .
Semanas Último Control: 32.6 .
No. Controles prenatales: 7 .

- Información Pareja
¿Desconocido?: No .¿Embarazo misma pareja?: No Aplica .Nombres y Apellidos: JOSSER MONTILLA / BARMAN / SANITAS .Tipo Documento: Cédula de ciudadanía.Documento: 1127940824 .Edad del padre: 29 .Hemoclasificación: O+ .Teléfono: 3108650436 .

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Estado general: Afebril
Frecuencia Cardíaca: 72 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Peso Pregestacional: 65 Kg
Peso: 74 Kg

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: 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: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
 Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
 Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
 Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
 Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
 Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
 Piel y Faneras: Normal.
 Examen obstétrico: Altura uterina (cm) (34), No. de fetos (1), Situación (Longitudinal), Presentación (Cefálico), Fetocardia auscultable (lat/min) (142).

PARACLINICOS DE PROGRAMAS
CONTROL PRENATAL

Imageneología

Fecha de realización: 02/10/2019 00:00:00

Ecografía Obstetrica

1. Edad Gestacional Ecografía Obstetrica (Sem): 31.0.
2. Edad Gestacional por Biometría (Sem): 32.0.
3. Placenta: Placenta normo inserta.
4. Índice de líquido amniótico: 12.0.
5. Presentación: Cefálico.
6. Restricción de crecimiento intrauterino: No.
7. Malformaciones: No.
8. Peso Total Estimado (g): 1689.
9. Anomalías: No.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL

SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:

NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, ARDOR PARA ORINAR).
 CNTRL EN 15 DIAS

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Embarazo confirmado (Z321), Confirmado repetido, Causa Externa: Otra , Embarazo Tercer Trimestre, 32.6 semanas.
 Diagnóstico Asociado 1: Supervisión de otros embarazos normales (Z348), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1
2. Calcio carbonato + Vitamina D 600 mg + 400 UI tab: Tomar (vía Oral) 2 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIOTOMIA O PERINEOTOMIA, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
 3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 - 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
 4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
 5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
 6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
 7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:

NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, ARDOR PARA ORINAR).
 CNTRL EN 15 DIAS.
2. Se solicita CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES, No. 2, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
 3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 - 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
 4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
 6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
 7. FETO VIVO
 PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL
 SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:
 NUTRICIÓN Y DIETA.
 EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.
 CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.
 SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.
 SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.
 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.
 AUTO-CUIDADO POSTNATAL.
 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
 SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO
 DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOSFETALES, ARDOR PARA ORINAR).
 CNTRL EN 15 DIAS.
 3. Se solicita HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
 3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
 4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
 5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
 6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
 7. FETO VIVO
 PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL
 SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:
 NUTRICIÓN Y DIETA.
 EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.
 CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.
 SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.
 SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.
 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.
 AUTO-CUIDADO POSTNATAL.
 PLANIFICACIÓN FAMILIAR.
 SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO
 DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOSFETALES, ARDOR PARA ORINAR).
 CNTRL EN 15 DIAS.
 4. Se solicita VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:
 1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
 2. G1 P0 C0 A0 V0 M0

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE: NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO. CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOSFETALES, ARDOR PARA ORINAR).

CNTROL EN 15 DIAS.

5. Se solicita UROANALISIS, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE: NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOSFETALES, ARDOR PARA ORINAR).

CNTROL EN 15 DIAS.

6. Se solicita UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO), No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL

SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:

NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOSFETALES, ARDOR PARA ORINAR).

CNTROL EN 15 DIAS.

7. Se solicita Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL

SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:

NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOSFETALES, ARDOR PARA ORINAR).

CNTROL EN 15 DIAS.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

8. Se solicita Treponema pallidum anticuerpos (prueba treponemica) manual o semiautomatizada o automatizada, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:

NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOSFETALES, ARDOR PARA ORINAR).

CNTROL EN 15 DIAS.

9. Se solicita EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA, No. 1, PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
2. G1 P0 C0 A0 V0 M0
3. ALTO RIESGO OBSTETRICO
- 3.1 ANEMIA MATERNA CRONICA LEVE
4. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
5. BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
6. ADECUADO PESO MATERNO GANANCIA DE 3KG
7. FETO VIVO

PACIENTE QUIEN AL EXAMEN FISICO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN DOLOR TORACICO, SIN DISNEA, SIN SINTOMAS DE VASOESPASMO, SIN SINTOMAS DE ORTOSTATISMO; CON PARACLINICOS NORMALES Y ALTURA UTERINA ACORDE PPRA SU EDAD GESTACIONAL POR LO CUAL SE PROPORCIONA INFORMACIÓN SOBRE:

NUTRICIÓN Y DIETA.

EL TIPO Y FRECUENCIA DE EJERCICIO FÍSICO RECOMENDADO EN EL EMBARAZO, INCLUYENDO EJERCICIOS DE PISO PÉLVICO.

CONSEJERÍA SOBRE ESTILOS DE VIDA, INCLUYENDO INTERVENCIONES SOBRE CESACIÓN DE TABAQUISMO, Y LAS IMPLICACIONES DEL USO DE DROGAS ADICTIVAS Y EL CONSUMO DE ALCOHOL EN EL EMBARAZO.

SE DA INFORMACIÓN DE LA PREPARACIÓN PARA EL PARTO, INCLUYENDO INFORMACIÓN SOBRE CÓMO MANEJAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO Y PLANEAR EL PARTO.

SE ENSEÑA LOS SIGNOS PARA RECONOCER EL INICIO DEL TRABAJO DE PARTO.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO.

AUTO-CUIDADO POSTNATAL.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

SS PARALCINCISO D E TERCER TIRNDSTRE , ORDEN D EPARTO

DAR RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (ASISTIR POR URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE, DOLOR DE CABEZA , VE LUCES, OYE PITOS, DOLOR EN EL PECHO, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL, CONTRACCIONES, SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, ARDOR PARA ORINAR).
CNTROL EN 15 DIAS.



101201006

Petición No 101201006
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 12-oct.-2019 6:20 am
Fecha de impresión 26-oct.-2019 9:43 am
Sede CENTRO ODONTOLOGICO Y LABORATORIO LAS AMERICAS
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

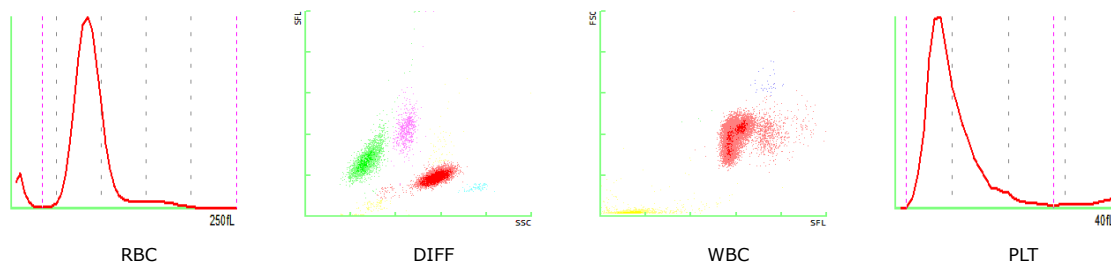
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
HEMATOLOGIA				
CUADRO HEMATICO SIMPLE				
RECUESTO GLOBULOS ROJOS	4.39	x 10^6/ul	4.10	5.40
HEMATOCRITO	37.40	%	35.00	47.00
HEMOGLOBINA	12.30	g/dl	12.30	15.30
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO.	85.20	fl	80.00	100.00
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	28.00	pg	28.00	33.00
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA.	* 32.90	g/dl	33.00	36.00
RDW-ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS	* 14.70	%	11.50	14.50
RECUESTO TOTAL DE LEUCOCITOS	9.72	x 10^3/ul	4.50	11.30
NEUTROFILOS	5.80	x 10^3/ul	2.25	8.48
LINFOCITOS	3.08	x 10^3/ul	0.90	4.52
MONOCITOS	0.65	x 10^3/ul	0.00	1.24
EOSINOFILOS	* 0.08	x 10^3/ul	0.09	0.45
BASOFILOS	0.04	x 10^3/ul	0.00	0.11
% NEUTROFILOS	59.70	%	50.00	75.00
% LINFOCITOS	31.70	%	20.00	40.00
LINFOCITOS ATIPICOS	0.00	%		
%MONOCITOS	6.70	%	0.00	11.00
% EOSINOFILOS	* 0.80	%	2.00	4.00
% BASOFILOS	0.40	%	0.00	1.00
CAYADOS	0.00	%		
METAMIELOCITOS	0.00	%		
MIELOCITOS	0.00	%		
PROMIELOCITOS	0.00	%		
BLASTOS	0.00	%		
RECUESTO DE PLAQUETAS	311	x 10^3/ul	150	450
VOLUMEN PLAQUETARIO.	9.90	fl	7.00	11.00
IG PORCENTAJE	0.70			
IG ABSOLUTO	0.07			
NORMOBLASTOS	0.00	x 10^3/ul		
% DE NORMOBLASTOS	0.00	%		

Fecha Validación: 12-oct.-2019 10:56 am

Firma Responsable


 Leidy Vanessa Urrea Fonseca
 CC.1018487967
 Bacterióloga

Gráficas Hematología



UROANALISIS

UROANALISIS AUTOMATIZADO

METODO

PRUEBA REALIZADA POR MÉTODO SEMICUANTITATIVO AUTOMATIZADO.

COLOR

*

AMARILLO



101201006

Petición No 101201006
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 12-oct.-2019 6:20 am
Fecha de impresión 26-oct.-2019 9:43 am
Sede CENTRO ODONTOLOGICO Y LABORATORIO LAS AMERICAS
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
TURBIDEZ	LIG. TURBIO		
DENSIDAD	1.008		
PH	6.5		
Valor Normal: 4.8 - 7.4			
LEUCOCITOS	NEGATIVO	Leu/uL	
Valor Normal: < 10 Leu/uL			
NITRITOS	NEGATIVO		
Valor Normal: Negativo			
PROTEINAS	NEGATIVO	mg/dL	
Valor Normal: < 10 mg/dL			
GLUCOSA	NORMAL	mg/dL	
Valor Normal: < 30 mg/dL			
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dL	
Valor Normal: < 5 mg/dL			
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	
Valor Normal: < 1 mg/dL			
BILIRRUBINAS	NEGATIVO	mg/dl	
Valor Normal: <0.2 mg/dl			
HEMOGLOBINA	NEGATIVO	Ery/uL	
Valor Normal: 0 - 5 Ery/uL			
SEDIMENTO MICROSCOPICO	*		
GLOBULOS ROJOS (RBC)	<1.00 /uL		
Valor Normal: < 5.28/uL			
GLOBULOS BLANCOS (WBC)	1.98 /uL		
Valor Normal: < 8.8/uL			
BACTERIAS	1+		
Valor Normal: Escasos.			
CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS (SEC)	<5.0	/ul	
Valor Normal: < 5.0/uL			

Fecha Validación: 12-oct.-2019 10:37 am

Firma Responsable


Ingrid Johanna Gutiérrez Caro
CC.52913185
Bacterióloga

INMUNOLOGIA I

ACS IgM TOXOPLASMA 0.17

Método: Electroquimioluminiscencia
**** VALORES DE REFERENCIA**

Negativo : Menor de 0.80
Indeterminado : 0.80 - 0.99
Positivo : Mayor o Igual a 1.0

Fecha Validación: 12-oct.-2019 11:55 am

HIV ANTICUERPOS 0.21

Método: Electroquimioluminiscencia
Detección cualitativa del antígeno p24 del HIV 1 y anticuerpos anti-HIV 1 incluyendo el grupo O y de los anticuerpos anti-HIV 2
- Procesado en la Plataforma Cobas(e801)-Roche
***** VALORES DE REFERENCIA**

No Reactivo : Menor de 1.00
Reactivo : Mayor o igual a 1.00

NO OLVIDE PRESENTAR ESTE RESULTADO A SU MEDICO EN LA PROXIMA CONSULTA

Fecha Validación: 12-oct.-2019 11:48 am



101201006

Petición No 101201006
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 12-oct.-2019 6:20 am
Fecha de impresión 26-oct.-2019 9:43 am
Sede CENTRO ODONTOLOGICO Y LABORATORIO LAS AMERICAS
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Firma Responsable

Jenny Rosminy Matallana Alfonso
 CC.1053327296
 Bacterióloga

INMUNOLOGIA II

TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS - PRUEBA TREPONEMICA

0.05

*** INTERPRETACION DE RESULTADOS ***

REACTIVO: MAYOR O IGUAL A 1.1
 NO REACTIVO: MENOR A 0.9
 INDETERMINADO: 0.9 - 1.0

Fecha Validación: 12-oct.-2019 1:27 pm

Firma Responsable

Nohra Liliana Mendoza Gutierrez
 CC.39749558
 Bacterióloga

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO.

Muestra: ori-ORINA
 RECUENTO DE 100.000 UFC/ml
 FLORA MIXTA SUGESTIVA DE CONTAMINACION
 SE SUGIERE CORRELACIONAR CON CUADRO CLINICO

Fecha Validación: 14-oct.-2019 1:36 am

CULTIVO RECTAL

Muestra: SECREC-SECRECION RECTAL
 CULTIVO RECTAL: NEGATIVO PARA EL AISLAMIENTO DE STREPTOCOCCUS AGALACTIAE

Fecha Validación: 21-oct.-2019 7:26 pm

Firma Responsable

Judith Maritza Rivera Buitrago
 CC.1024476746
 Bacterióloga

FROTIS DE FLUJO VAGINAL CULTIVO

CULTIVO DE FLUJO VAGINAL

Muestra: VAG-VAGINA
 SE AISLO MODERADO CRECIMIENTO DE LACTOBACILLUS SP.

Fecha Validación: 21-oct.-2019 7:26 pm

Firma Responsable

Judith Maritza Rivera Buitrago
 CC.1024476746
 Bacterióloga

MICROBIOLOGIA2

FROTIS DE FLUJO VAGINAL CULTIVO

COLOR FFV BLANCO
ASPECTO FFV HOMOGNEO
pH FFV 6.0
CELULAS FFV



101201006

Petición No 101201006
Paciente YOVERA DIAZ YUSMEIRA DEL CARMEN
Documento Id CC 1232590200
Fecha de nacimiento 30-ene.-1990
Edad 29 Años **Sexo** F
Dirección
Teléfono 3108650436-3214060187

Fecha de ingreso 12-oct.-2019 6:20 am
Fecha de impresión 26-oct.-2019 9:43 am
Sede CENTRO ODONTOLOGICO Y LABORATORIO LAS AMERICAS
Servicio CONSULTA EXTERNA
Empresa PROM. Y PREV. EPS SANITAS
Médico EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Ausencia de Celulas Guia.			
LEUCOCITOS FFV	5-10	Por Campo	
HEMATIES FFV	-	Por Campo	
LEVADURAS FFV	-		
MICELIOS DE HONGOS	-		
TRICHOMONAS VAGINALIS	Ausencia.		

Fecha Validación: 21-oct.-2019 7:26 pm

Firma Responsable


 Claudia Fajardo Uribe
 CC.51983733
 Bacteriologa

GRAM No.1

Muestra: VAG-VAGINA
 BACILOS GRAM POSITIVOS +++
 COCOBACILOS GRAM NEGATIVOS ++
 REACCION LEUCOCITARIA MODERADA (DE 5 A 10 LEUCOCITOS X CAMPO EN 100x)

Fecha Validación: 21-oct.-2019 7:26 pm

Firma Responsable


 Judith Maritza Rivera Buitrago
 CC.1024476746
 Bacteriologa

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.
(19/02/2016) Hipergliceridemia pura (E781); Sospecha ATEP: No.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/06/2015) Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.
(17/06/2015) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/06/2015) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(25/06/2015) Fractura de la epífisis inferior de la tibia (S823), Izquierdo (a), 06/1994; Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/06/2015) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(17/06/2015) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Padre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
3. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

21/10/2015 07:50:40. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO IBAGUE, IBAGUE

Datos del profesional de la salud: Patricia Romero Osuna. Reg. Médico. 52111349. Enfermería.

Historia Clínica de Paciente Crónico. Admisión No. 8703500. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0001016031-0001-03.

Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros. Antigüedad Ocupación: 35 día(s).

Responsable: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA - Paciente Telefono: 3143132975.

Tipo de atención: Control. Tipo de Programa: Diabetes, Dislipidemia, Sobrepeso, Obesidad., Hipertensión Arterial (HTA).

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA.

Teléfono: 3143132975.

Motivo de consulta: control de los medicamentos.

Enfermedad Actual: Paciente de 59 años, ocupación mecánico automotriz, convive esposa, estado civil casado, nivel educativo 5 primaria, no realiza actividades en el tiempo libre, con buena relación con su entorno familiar, laboral, comunitario con malos hábitos de estilo de vida, no realiza actividad física, cuidados en la dieta (baja en sal, no azúcar, rica en carbohidratos, proteína, verduras, frutas), consumo de agua 8 vasos diarios, no fumador, no consumo de bebidas alcohólicas, no participa en grupos comunitarios, con antecedente de hipertensión arterial hace 12 años, Diabetes tipo 2 controlada, hace 5 años. niega Procedimientos cardiovasculares realizados. Manejado farmacológicamente con Acetil salicílico ácido Tab 100mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día, Gemfibrozilo Tab 600mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 horas, Amlodipino Tab 5mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 horas, Losartan potásico Tab rec 50mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 horas, Metformina Tab 850mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 horas, Hidroclorotiazida Tab 25mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día, Glibenclámda Tab 5mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora

Con cumplimiento del tratamiento farmacológico.

Estado de Salud: Bueno.

SEGUIMIENTO EN EL PROGRAMA**DIABETES MELLITUS**

Fecha de ingreso al programa: 02/07/2013.

Riesgo cardiovascular: 20 (Framingham).

Clasificación del pie: Derecho: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo. Izquierdo: Grado 0: No hay lesión, Pie de riesgo.

Riesgo del pie: Derecho: Riesgo 0. Izquierdo: Riesgo 0.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Fecha de ingreso al programa: 12/07/2003.

Riesgo cardiovascular: 20 (Framingham).

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

Clasificación de la HTA: Normal alta (130-139/85-89).

DISLIPIDEMIA/SOBREPESO/OBESIDAD

Fecha de ingreso al programa: 10/08/2010.

Riesgo cardiovascular: 20 (Framingham).

Incidente o evento asociado a la medicación: No.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg
Tensión Arterial Media: 103.3 mmHg
Temperatura: 36.5 °C
Peso: 78 Kg
Talla: 1.67 m
Índice de Masa Corporal: 27.97
Perímetro Abdominal: 97 cm
Superficie corporal: 1.94 m²

PARACLINICOS DE PROGRAMAS**DIABETES**

Fecha de realización: 15/10/2015 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 231. Hemoglobina glicosilada: 8.1. Triglicéridos (mg/dl): 708. Acido úrico (mg/dl): 4. Potasio sérico (MEg/dl): 3.2.

DISLIPIDEMIA, SOBREPESO, OBESIDAD.

Fecha de realización: 15/10/2015 00:00:00.

Triglicéridos (mg/dl): 708.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

Fecha de realización: 15/10/2015 00:00:00.

Glicemia Basal (mg/dl): 231. Hemoglobina glicosilada: 8.1. Triglicéridos (mg/dl): 708. Acido úrico (mg/dl): 4. Potasio sérico (MEg/dl): 3.2. Microalbuminuria (mg/dl): 131.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente asiste a consulta control por enfermería al programa de crónicos solo con antecedentes hipertension arterial controlada clasificacion normal alta , Diabetes tipo 2 no controlada, con trigliceridos elevados se remite para valoracion con medico de crónicos para el 20/nov/2015 con reportes. se hace énfasis en la dieta y estilos de vida saludables

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Diabetes mellitus no insulínica dependiente sin mención de complicación (E119), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido, Otra .

Diagnóstico Asociado 1: Hipertensión esencial (primaria) (I10X), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

Diagnóstico Asociado 2: Otra hiperlipidemia (E784), Estado de la enfermedad: Controlado, Confirmado repetido.

ADHERENCIA A PROGRAMAS**HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)**

se invita al taller 10/11/15 09:00 AM Taller adherencia farmacológica / manejo de glucometros

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS**FÓRMULA MÉDICA - PROMOCION Y PREVENCIÓN**

1. Glibenclamida 5mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 21/10/2015- 20/11/2015,
2. Amlodipino 5mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 21/10/2015- 20/11/2015,
3. Losartan 50 mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 21/10/2015- 20/11/2015,
4. Acido Acetilsalicílico 100mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 21/10/2015- 20/11/2015,
5. Gemfibrozilo 600mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1, Vigencia del tratamiento: 21/10/2015- 20/11/2015,
6. Hidroclorotiazida 25mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1,

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Vigencia del tratamiento: 21/10/2015- 20/11/2015,

7. Metformina 850mg Tableta con o sin Recubrimiento: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 60, Número de entregas: 1,

Vigencia del tratamiento: 21/10/2015- 20/11/2015,

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
2. Se solicita Colesterol total, No. 1.
3. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1.
4. Se solicita Hematocrito, No. 1.
5. Se solicita Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD, No. 1.
6. Se solicita Hemoglobina, No. 1.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES**Recomendación 1:**

RECOMENDACIONES GENERALES: Presentar el carnet del programa, carpeta, formula y reportes de laboratorio

*Asistir a los talleres educativos dictados por enfermería

*Tomar los medicamentos según recomendaciones medicas.

*No automedicarse

*No olvidar solicitar cita de control con medico o enfermería

*Refiere y demuestra que lleva a cabo autocontroles de su tension arterial

*Demuestra que ha realizado cambios significativos en su estilo vida que favorece una evolucion positiva de la enfermedad (se comprueba perdida de peso, ha dejado de consumir tabaco, bebidas alcoholicas, participa en actividades fisicas)

*Se entrega orden de check lis de laboratorio y EKG para ser tomados el día 12/11/2015

*Se remite para vacunacion y salud oral,

* Examinar sus pies diariamente (dolor, sensibilidad)

*Hágase examinar los pies al menos dos veces al año por parte de un médico y conozca si tiene daño neurológico.

*Use una loción humectante sobre la piel seca.

*Verifique que esté usando el tipo correcto de zapatos. Pregúntele al médico cuál es el apropiado para usted

SIGNOS DE ALARMA: Estar muy sediento, Sentirse hambriento, Sentirse cansado a toda hora, Tener visión borrosa, Sentir entumecimiento o sentir hormigueo en los pies, Perder peso sin proponérselo, Orinar con mayor frecuencia

ACTIVIDAD FÍSICA: *Escoja actividades que le sean agradables (caminar, natacion, gimnasio, rumboterapia, eliptica, caminador)

*Use zapatos que le queden bien a sus pies y que esten diseñados para hacer ejercicio.

*El ejercicio puede ayudar a disminuir el riesgo de sufrir enfermedades del corazon, elevacion de la tension arterial, reduccion del estres, mantener los niveles de azucar, mejora la condicion fisica y promueve una sensacion de bienestar

*Se debe de realizar 150 minutos semanales de actividad fisica.

RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS: 1. Tenga en cuenta las calorías y carbohidratos que se consume

2. Establecer un horario regular de las comidas y meriendad

3. Evite alimentos que indican un nivel elevado de azucar en la lista de ingredientes de la etiqueta

4. Compre alimentos bajos en grasa como las frutas, vegetales, carnes magras, productos lacteos bajo en grasa y cereales integrales. Las frutas le provee nutrientes necesarios

5. Reduzco los alimentos altos en grasa como papas fritas, helados, queso, salchicha, aceite, mayonesa y otros aderezos para ensaladas.

6. Ase, hornee o cocine a la parrilla sus alimentos. Evite freir

7. Toma suficiente agua, de 6 a 8 vasos al día. SI NO ESTA CONTRAINDICADO LA INGESTA DE LIQUIDOS

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 30 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Ibague



DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA
ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) Hipotiroidismo, no especificado (E039); Sospecha ATEP: No.
(19/02/2016) Hipergliceridemia pura (E781); Sospecha ATEP: No.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/06/2015) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119); Sospecha ATEP: No.
(17/06/2015) Hipertension esencial (primaria) (I10X); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

(17/06/2015) No Refiere.

- OTRAS ALERGIAS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(25/06/2015) Fractura de la epifisis inferior de la tibia (S823), Izquierdo (a), 06/1994; Sospecha ATEP: No; Sospecha SOAT: No; Sospecha Maltrato: No.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(13/09/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(16/08/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/05/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(19/02/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(20/11/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(26/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(05/10/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(24/07/2015) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(17/06/2015) Historia familiar de diabetes mellitus (Z833), en Padre.
(17/06/2015) Hipertension esencial (primaria) (I10X), en Padre.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA IDENTIFICACIÓN: CC 6022277 SEXO: Masculino ETNIA: Otros

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
3. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

26/10/2015 08:59:51. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO IBAGUE, IBAGUE

Datos del profesional de la salud: Andres Felipe Chamorro. Reg. Médico. 1032424054. Medicina General.

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 8747802. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 010-0001016031-0001-03.
Edad del paciente: 59 años. Estado Civil: Casado (a). Ocupación: Otros. Responsable: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA - Paciente
Telefono: 2664902.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA.

Motivo de consulta: veo mal.

Enfermedad Actual: paciente con antecedente de alteraicon visual refiere alteracion de refraccion, uso de gafas no formuladas para ajuste de vision, asiste por control .

REVISIÓN POR SISTEMAS

Síntomas Generales: No presenta.

Neurológico: Sin síntomas.

Mental: Sin síntomas.

Organos de los Sentidos: Sin síntomas.

Respiratorio: Sin síntomas.

Cardiovascular: Sin síntomas.

Gastrointestinal: Sin síntomas.

Genitourinario: Sin síntomas.

Osteomusculoarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min

Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min

Tensión Arterial Sistólica: 132 mmHg

Tensión Arterial Diastólica: 68 mmHg

Tensión Arterial Media: 89.3 mmHg

Temperatura: 37 °C

Peso: 78 Kg

Talla: 1.67 m

Índice de Masa Corporal: 27.97

Superficie corporal: 1.94 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Organos de los Sentidos: Observaciones: Conjuntivas y escleras normocrómicas..

Cuello: Observaciones: No se auscultan soplos carotídeos. No ingurgitación yugular..

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos rítmicos, sin agregados..

Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..

Abdomen y pelvis: Observaciones: No dolor a la palpación, no masas ni visceromegalias. Ruidos intestinales presentes..

Extremidades Superiores: Observaciones: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..

Extremidades Inferiores: Observaciones: Sin edema, pulsos periféricos simétricos..

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: CAMPO ELIAS FRANCO POVEDA

IDENTIFICACIÓN: CC 6022277

SEXO: Masculino

ETNIA: Otros

Examen Neurológico: Observaciones: Sin déficit aparente..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente con antecedente de alteración visual, HTa DM tipo 2 en manejo por crónicos quien consulta por alteración de refracción, uso de gafas no formuladas para ajuste de visión, epifora, se solicita valoración por optometría, por patologías de base se solicita control con oftalmología ya que no ha asistido. Se realiza actividad de pyp, se indica importancia de autoexamen testicular, prevención sobre alcohol y tabaquismo, uso de drogas, higiene oral y personal, importancia de asistir a controles con odontología, Actividad física regular, hábitos saludables, dieta balanceada, esparcimiento para salud mental, cuidados de la piel y uso de protector solar, uso de preservativo, derechos sexuales y reproductivos, prevención sobre ITS.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Alteración visual, no especificada (H539), Bilateral, Confirmado repetido, Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Diabetes mellitus, no especificada sin mención de complicación (E149), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**ORDENES DE PROCEDIMIENTOS**

1. Se solicita Consulta primera vez Optometría, No. 1.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Oftalmología Por solicitud del médico tratante. Justificación: control anual por DM tipo 2 e HTA. .

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad: Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendón, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)
(03/07/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), sexarquia a los 20 años
refiere una pareja sexual en la vida
firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

SEXARQUIA 20 AÑOS
COMAPÑWROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO

(24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.
24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
25. Trauma de extremidades: No.
26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA: Otros

- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. ¿Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?: No.
- 5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
- 6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
- 7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
- 8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
- 9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
- : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
- : No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

- : No.
5. ¿Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
- : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
- : No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
- : No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
- : No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
- : No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
- : No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
- : No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
- : No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
- : No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

 Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)? : No.
2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)? : No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)? : No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)? : No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípodo)? : No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)? : No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

31/10/2019 13:19:15. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.
Datos del profesional de la salud: Sara Natalia Moreno. Reg. Médico. 1032416294. Pediatría.

Admisión No. 35494020. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Ama de casa. Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 0.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Motivo de consulta: SE REALIZA CONSULTA ANTENATAL POR PEDIATRÍA POR ENDE NO SE REALIZA EXÁMEN FÍSICO..

Enfermedad Actual: LA AMDRE Y LA ABUELITA. DE: (LUCAS SEBASTIAN)

ASISTEN VOLUNTARIAMENTE A ESTA CONSULTA DONDE SE DETERMINAN LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

EDAD DE LA MADRE: 29 A

EDAD DEL PADRE: 29 A

MADRE G 1 P 0 A 0 V0

EDAD GESTACIONAL ACTUAL : 35 SEMANAS

CONTROLES PRENATALES NORMALES LLEVA 5 CONTROLES CURSA CON ANEMIA. ESTA CON SUPLENTO DE HIERTRO CALCIO

FACTORES DE RIESGO ESTABLECIDOS:

PATOLÓGICOS: NIEGA

PATOLOGÍA GESTACIONAL: ANEMIA DESDE ANTES DEL EMBARZO

SOCIAL:

PADRES CONVIVEN: SIX__NO__

RED DE APOYO ADECUADA DURANTE EL PRIMER MES POSTPARTO: SI_X_NO__LA ABUELA.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: SI__NOX__

AMBIENTAL:

FUMADORES: SI__NO_X__

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

POLVO: SI__NOX__
HUMEDAD: SI__NO__X__
MASCOTAS: SI__NO__X__
FAMILIAR:
ENFERMEDADES FAMILIARES PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD: SI__NO__X__.

GESTACIÓN ACTUAL

Ecografía Obstétrica

Primer Control: 24/05/2019, 12,3 semanas de Edad gestacional

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA: REALIZAR LAVADO DE MANOS FRECUENTE ANTES Y DESPUÉS DE CONTACTO CON EL BEBÉ, EVITAR EL CONTACTO CON OTRAS PERSONAS DIFERENTES A LOS PADRES ESPECÍFICAMENTE PERSONAS CON GRIPA. LAS PERSONAS CON SÍNTOMAS GRIPALES DEBEN USAR TAPABOCAS. NO FUMAR, EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. CUANDO EL CUIDADOR TOSA O ESTORNUDE DEBE CUBRIRSE LA BOCA Y NARIZ CON UN PAÑUELO DESECHABLE O CON LA CARA INTERNA DEL BRAZO, ENSEÑE A LOS HERMANITOS A HACERLO. LAS VISITAS DEBEN SER ÚNICAMENTE DEL GRUPO FAMILIAR ÍNTIMO. EVITAR LUGARES CONCURRIDOS. SE RECOMIENDA VACUNACIÓN CONTRA TOSFERINA E INFLUENZA DE LOS ADULTOS EN CONTACTO FRECUENTE CON BEBÉ. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LOGRAR LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA, CONTINUÁNDOLA HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD O MAS, QUE LO PROTEGE. RECIÉN NACIDOS MENORES DE UN MES NO DEBEN PERMANECER MAS DE 3 HORAS EN AYUNO (APROXIMADO DE 8 -12 TOMAS AL DIA). SE EXPLICAN VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ Y LA MADRE Y VENTAJAS PRÁCTICAS. IMPORTANCIA DEL VÍNCULO PIEL A PIEL EN LOS PRIMEROS 30 MIN DE VIDA, APOYO FAMILIAR PADRE* EN EL CUIDADO DEL BEBÉ Y DE LA MADRE, PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SE EXPLICAN SÍNTOMAS DEPRESIÓN POSTPARTO, SITUACIÓN BIOLÓGICA CON UN ALTO COMPROMISO Y EXPRESIÓN EMOCIONAL ANTE LO CUAL ES RECOMENDABLE INFORMAR A MÉDICO TRATANTE. CUIDADOS DEL BEBÉ: EL LLANTO ES LA FORMA DE COMUNICACIÓN Y MANIFESTACIÓN DE SENSACIONES DEL BEBÉ, SE DEBE ATENDER LO MAS PRONTO POSIBLE. PREVENCIÓN BEBÉ ZARANDEADO. PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA: EL BEBÉ DEBE DORMIR SIEMPRE BOCA ARRIBA, EN SU CUNA EN UNA SUPERFICIE PLANA Y FIRME. NO UTILIZAR ALMOHADONES, EDREDONES, NI COLCHÓN BLANDO, NO COLOCAR MUÑECOS NI PELUCHES EN LA CUNA DEL BEBÉ, LOS PIES DEL BEBÉ DEBEN TOCAR EL BORDE INFERIOR DE LA CUNA, NO LO ABRIGUE DEMASIADO, NO CONTAMINE EL AMBIENTE DEL BEBÉ CON CIGARRILLO NI CONVIVIR CON FUMADORES. LA LACTANCIA MATERNA BENEFICIA Y PROTEGE AL BEBÉ. PRIMER C

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otras pesquisas prenatales específicas (Z368), Confirmado nuevo, Causa Externa: Otra, Embarazo Tercer Trimestre, 35.5 semanas.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: PREVENCIÓN DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA: REALIZAR LAVADO DE MANOS FRECUENTE ANTES Y DESPUÉS DE CONTACTO CON EL BEBÉ, EVITAR EL CONTACTO CON OTRAS PERSONAS DIFERENTES A LOS PADRES ESPECÍFICAMENTE PERSONAS CON GRIPA. LAS PERSONAS CON SÍNTOMAS GRIPALES DEBEN USAR TAPABOCAS. NO FUMAR, EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA. CUANDO EL CUIDADOR TOSA O ESTORNUDE DEBE CUBRIRSE LA BOCA Y NARIZ CON UN PAÑUELO DESECHABLE O CON LA CARA INTERNA DEL BRAZO, ENSEÑE A LOS HERMANITOS A HACERLO. LAS VISITAS DEBEN SER ÚNICAMENTE DEL GRUPO FAMILIAR ÍNTIMO. EVITAR LUGARES CONCURRIDOS. SE RECOMIENDA VACUNACIÓN CONTRA TOSFERINA E INFLUENZA DE LOS ADULTOS EN CONTACTO FRECUENTE CON BEBÉ. SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LOGRAR LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA EXCLUSIVA EN LOS PRIMEROS 6 MESES DE VIDA, CONTINUÁNDOLA HASTA LOS 2 AÑOS DE EDAD O MAS, QUE LO PROTEGE. RECIÉN NACIDOS MENORES DE UN MES NO DEBEN PERMANECER MAS DE 3 HORAS EN AYUNO (APROXIMADO DE 8 -12 TOMAS AL DIA). SE EXPLICAN VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA EL BEBÉ Y LA MADRE Y VENTAJAS PRÁCTICAS. IMPORTANCIA DEL VÍNCULO PIEL A PIEL EN LOS PRIMEROS 30 MIN DE VIDA, APOYO FAMILIAR PADRE* EN EL CUIDADO DEL BEBÉ Y DE LA MADRE, PREVENCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SE EXPLICAN SÍNTOMAS DEPRESIÓN POSTPARTO, SITUACIÓN BIOLÓGICA CON UN ALTO COMPROMISO Y EXPRESIÓN EMOCIONAL ANTE LO CUAL ES RECOMENDABLE INFORMAR A MÉDICO TRATANTE. CUIDADOS DEL BEBÉ: EL LLANTO ES LA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA: Otros

FORMA DE COMUNICACIÓN Y MANIFESTACIÓN DE SENSACIONES DEL BEBÉ, SE DEBE ATENDER LO MAS PRONTO POSIBLE. PREVENCIÓN BEBÉ ZARANDEADO. PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA: EL BEBÉ DEBE DORMIR SIEMPRE BOCA ARRIBA, EN SU CUNA EN UNA SUPERFICIE PLANA Y FIRME. NO UTILIZAR ALMOHADONES, EDREDONES, NI COLCHÓN BLANDO, NO COLOCAR MUÑECOS NI PELUCHES EN LA CUNA DEL BEBÉ, LOS PIES DEL BEBÉ DEBEN TOCAR EL BORDE INFERIOR DE LA CUNA, NO LO ABRIGUE DEMASIADO, NO CONTAMINE EL AMBIENTE DEL BEBÉ CON CIGARRILLO NI CONVIVIR CON FUMADORES. LA LACTANCIA MATERNA BENEFICIA Y PROTEGE AL BEBÉ. PRIMER CONTROL DEL BEBÉ RECIÉN NACIDO EN LOS PRIMEROS 7 DÍAS DE VIDA. VACUNACIÓN: IMPORTANCIA DE LA APLICACIÓN DE LAS VACUNAS DE LA MADRE DURANTE LA GESTACIÓN Y LAS VACUNAS AL RECIÉN NACIDO. SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR A VALORACIÓN MÉDICA INMEDIATA SI EL BEBÉ: NO PUEDE SUCCIONAR O TOMAR LÍQUIDOS, VOMITA TODO, TIENE CONVULSIONES, ESTÁ COMO DORMIDO Y NO PUEDE DESPERTAR FÁCILMENTE, TIENE HIPOTERMIA (PIEL MUY FRÍA) O TIENE FIEBRE (TEMPERATURA AXILAR MAYOR A 38 °C), PRESENTA CIANOSIS (COLOR MORADO EN PIEL Y LABIOS). SECRECIÓN PURULENTO (PUS) POR OJOS, OÍDOS O EN EL OMBLIGO, ESTÁ MUY PÁLIDO, HACE RUIDO AL RESPIRAR Y TIENE TOS PERSISTENTE, HAY PRESENCIA DE SANGRE EN LAS HECES.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 1 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Teléfono: 3108650436

Barrio: NO DEFINIDO

Municipio: BOGOTA DC

Etnia: OTRO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Sexo: Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Departamento: BOGOTA D.C.

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTRO

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 4 **FECHA** 30/11/2019 09:11:19 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

08+10 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE PREPARTO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR (ESPOSO), PROGRAMADA PARA INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO, SE REFIERE A LA PACIENTE PASAR AL BAÑO Y CAMBIARSE BATA, GORRO Y POLAINAS. SE UBICA EN EL CUBICULO NUMERO 19, SE DEJA ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADOS EN HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO DE MEDICO TRATANTE, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR, TIEMPO. CON ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS DE G1, P0, A0, V0, A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL NORMOCÉFALO, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE, MAMAS INTEGRAS SIN SALIDA DE CALOSTRO, PEZÓN ERECTO, SIN ACCESO VENOSO, ABDOMEN GLOBOSO, ÚTERO GRÁVIDO, SE AUSCULTA FETOCARDIA CON DOPPLER FETAL REPORTE DE 152 LPM, MOVIMIENTOS FETALES REFERIDO POR PACIENTE: POSITIVO, DIURESIS ESPONTANEA, MIEMBROS SIN EDEMAS, SIN PRESENCIA DE VARICES. SE INDAGAN SIGNOS DE VASOESPASMO CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿HA PRESENTADO DOLOR DE CABEZA TIPO CASCO? ¿HA PRESENTADO PITOS EN LOS OÍDOS? ¿HA PRESENTADO LUCES EN VISIÓN? HA PRESENTADO INFLAMACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES? ¿HA PRESENTADO ARDOR COMO GASTRITIS? A LO CUAL LA PACIENTE RESPONDE A TODO QUE NO. PACIENTE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS. CON MEMBRANAS INTEGRAS, NO SANGRADO VAGINAL, SIN ACTIVIDAD UTERINA, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES, PERTENENCIAS DE LA PACIENTE. SE AVISA A GINECOLOGO DE TURNO.

08+20 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE INICIA TRAZO DE MONITORIA FETAL 158LPM

08+30 PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTOS DE RUAF, HEMODERIVADOS, ENFERMERIA, ATENCION Y INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO CON PREVIA EXPLICACION.

Nota realizada por: DEISY ROCIO RODRIGUEZ CUBULLOS Fecha: 30/11/19 09:12:23

DEISY ROCIO RODRIGUEZ CUBULLOS

Reg. 52519182

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 5 **FECHA** 30/11/2019 09:12:31 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

INGRESO A SALA DE PARTOS

YUSMEIDA DEL CARMEN YOVERA

EDAD: 29 AÑOS

HEMOCLASIFICACION O POSITIVO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, G1P0 EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE 1ER TRIMESTRE, QUIEN INGRESA PARA INDUCCION DEL PARTO POR EDAD GESTACIONAL. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 2 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

VASOESPASMO, NIEGA CONTRACCIONES UTERINAS, NIEGA PERDIDAS VAGINALES U OTROS SIGNOS DE ALARMA.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA AMNIOREIA, NIEGA SANGRADO GENITAL, REFIERE FLUJO BLANCO NO PRURIGINOSO SIN MAL OLOR, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS, NIEGA EPIGASTRALGIA SEVERA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS.

EMBARAZO ACTUAL: ANEMIA LEVE TRATADA

VACUNACION: SI ODONTOLOGIA: SI NUTRICION: SI

ANTECEDENTES

GINECOBISTETRICOS: G1P0 MENARQUIA: 14 AÑOS FUR: 26/02/2019, CICLOS REGULARES PLANIFICACION PREVIA: NINGUNA

PATOLOGICOS: ANEMIA CRONICA

FARMACOLOGICOS: MICRONUTRIENTES

QUIRURGICOS: CX DE MANO

HOSPITALARIOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO

PLANIFICACION POSTERIOR AL EMBARAZO: MEDROXIPROGESTERONA

RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO

RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO

RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO : BAJO

CPN: 5

PESO AL INICIO DEL EMBARAZO: 65 KG

PESO ACTUAL: 73 KG

TALLA: 164

IMC: 27.2 ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 110/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 84 LPM SATO2: 96% CON FIO2 21% FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18RPM

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS.

TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, UTERO GRAVIDO, ALTURA UTERINA: 33 CM , FETO UNICO LONGITUDINAL, FCF 142 LXM, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GU: CERVIX POSTERIOR CERRADO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

ECOGRAFIAS

18/06/19 EMB 16.3 SEM HOY 35.4 SEM

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 3 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

30/07/19 EMB 22.8 SEM

02/10/19 PB 10/10 EMB 31.1 SEM FETO UNICO CEFALICO, PLACENTA CORPORAL POSTERIOR, ILA NORMAL PEF 1689GR P 39

PARACLINICOS

24/05/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG,

27/05/19 GLICEMIA 84, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, ASHB NEG, RUBEOLA IGG POS, TOXO IGG NEG, TOXO IGM NEG, AC CHAGAS NEG, UROCULTIVO NEG, O POSITIVO.

13/07/19 PO NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, HB 11.3, HTO 34, PLAQ 366.00, VCM 82.6

06/09/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG

12/10/19 HEMOPGRMA HB 12.3, HTO 37, PLQ 311.000, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, VIH NEG, TREPONEMICA NEG, UROCULTIVO CONTAMINADO, CULTIVO VAGINORECTAL NEG.

DIAGNOSTICOS:

1. G1P0
2. EMBARAZO 40 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE.
3. FETO UNICO VIVO
4. ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO FETAL EN ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
5. RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
6. RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO: BAJO
8. ALTO RIESGO OBSTETRICO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

ANALISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE, INGRESA PROGRAMADA PARA INDUCCION DEL PARTO. REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA CONTRACCIONES O PERDIDAS VAGINALES. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TENCION DEL PARTO. SE INICIA TITULACION DE OXITOCINA SEGUN DINAMICA UTERINA. SE CONTINUA VIGILANCIA MATERNO FETAL Estricta.

ORDENES MEDICAS

1. HOSPITALIZAR EN SALA D EPARTOS
2. DIETA LIQUIDA
3. LEV:
LR 500CC + 3 UI DE OXITOCINA PARA PASAR EV A 40CC/H Y TITULAR SEGUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS
4. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y FCF
5. VIGILAR DINAMICA UTERINA O PERDIDAS VAGINALES
6. AVISAR CAMBIOS

Evolución realizada por: ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES-Fecha: 30/11/19 09:12:33

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	10,00 AMPOLLAS	OXITOCINA 10 UI/ML SOL INY. 10 UI/ML	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
3 UI EN 500CC DE LR A 40CCC/H Y TITULAR SGEUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS					

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 4 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

Viviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES

Reg. 1030671605

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

6

FECHA 30/11/2019 09:23:59

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad

Descripción

1

ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

Interpretado

DOPPLER FETOPLACENTARIO

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:03:59

Resultados:

Con equipo de última generación MEDISSON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálico, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 140 latidos por minuto.

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

• Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas.
• Cordón umbilical trivascular.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

• Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.

BIOMETRIA FETAL:

DBP: 97.1mm Para 39.5semanas.

HC: 342.9mm Para 39 semanas.

AC: 310mm Para 35 semanas.

LF: 71mm Para 37 semanas.

Peso fetal estimado: 2999 gramos. Percentil 12°.

ANATOMÍA FETAL:

CABEZA: Parénquima cerebral de aspecto ecográfico normal. Estructuras de la línea media y fosa posterior normal. Labio superior y paladar integro. Cuello normal. Cara normal.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 5 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

TORAX: De tamaño normal, pulmones ecográficamente normales.

CORAZÓN: Situs solitus. Corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales.

ABDOMEN: Cúpula gástrica, siluetas renales y vejiga visualizadas. Pared abdominal integra.

COLUMNA EXTREMIDADES: Sin evidenciarse ningún defecto aparente, movilidad normal.

OPINION:

- EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS +ó- 2 SEMANAS.
- DESACELERACION DE LA CURVA DE CRECIMIENTO FETAL.
- OLIGOAMNIOS

DR JOSE LUIS ROJAS

Unidad de Medicina Maternofetal

Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

- EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS +ó- 2 SEMANAS.
- DESACELERACION DE LA CURVA DE CRECIMIENTO FETAL.
- OLIGOAMNIOS

1 ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA

Interpretado

DOPPLER FETOPLACENTARIO

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:02:04

Resultados:

Con equipo de última generación MEDISON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

VALORACION HEMODINÁMICA FETAL:

DOPPLER ARTERIAL

Arteria Umbilical: IR: 0.6 IP:1

Arteria Cerebral Media: IR: 0.7 IP:1.1

Relación Cerebro- Placentaria: 1.1

DOPPLER VENOSO

Vena Umbilical: No pulsátil

Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 6 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

OPINION:

VASODILATACION CEREBRAL AISLADA

DR. JOSE LUIS ROJAS

UNIDAD DE MEDICINA MATERNOFETAL.

Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

VASODILATACION CEREBRAL AISLADA

Viviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES

Reg. 1030671605

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 7 **FECHA** 30/11/2019 09:42:45

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1

TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA

Cancelado

MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo

OBSERVACIONES

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: SANTIAGO ALONSO CAMACHO CORREA - RM:1022395659 - MEDICINA HOSPITALARIA

FECHA CANCELACION: 30/11/2019 10:27

1

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 14:25:18

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 7 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli.

1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento:

BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

Resultados:

VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS

RESULTADO: NEGATIVO

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

NEGATIVO

Viviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES

Reg. 1030671605

MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 8 **FECHA** 30/11/2019 09:43:38 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

MONITOREO FETAL CAT 1 LB 150 LPM REACTIVO SIN CONTRACCIONES

Evolución realizada por: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO-Fecha: 30/11/19 09:43:41

JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO

Reg. 16281416

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 9 **FECHA** 30/11/2019 09:59:21 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad

Descripción

1

PERFIL BIOFISICO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:03:41

Resultados:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 140 latidos por minuto.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 8 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

- Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas.
- Cordón umbilical trivascular.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

- Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.

CRITERIOS MANNING:

- Líquido Amniótico: 0
- Tono Fetal: 2
- Movimientos fetales: 2
- Movimientos respiratorios: 2
- PNS: pendiente

TOTAL PUNTAJE PBF: 6/8

OPINION:

- OLIGOAMNIOS

DR JOSE LUIS ROJAS

UNIDAD DE MEDICINA MATERNOFETAL

Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

EDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

- Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.

CRITERIOS MANNING:

- Líquido Amniótico: 0
- Tono Fetal: 2
- Movimientos fetales: 2
- Movimientos respiratorios: 2
- PNS: pendiente

TOTAL PUNTAJE PBF: 6/8

OPINION:

- OLIGOAMNIOS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 9 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Teléfono: 3108650436

Barrio: NO DEFINIDO

Municipio: BOGOTA DC

Etnia: OTRO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Departamento:

BOGOTA D.C.

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTRO

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

JOSE LUIS ROJAS

Reg. 79626677

MEDICINA MATERNO FETAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 10 **FECHA** 30/11/2019 10:09:11 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

DEISY ROCIO RODRIGUEZ CUBULLOS

Reg. 52519182

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 12 **FECHA** 30/11/2019 10:23:54 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTO Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 14:25:47

Resultados:

TREPONEMA PALLIDIUM ANTICUERPOS: NEGATIVO

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

NEGATIVO

SANTIAGO ALONSO CAMACHO CORREA

Reg. 1022395659

MEDICINA HOSPITALARIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 10 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 13 **FECHA** 30/11/2019 10:38:59 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ABRO HISTORIA PARA REVISION Y ACTUALIZACION DEL KARDEX

Nota realizada por: DIANA JANETH TORRES VIVAS Fecha: 30/11/19 10:39:00

DIANA JANETH TORRES VIVAS

Reg. 1016000894

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 15 **FECHA** 30/11/2019 12:14:13 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

09+43 GINECOLOGO DE TURNO LEE Y SELLA MONITORIA FETAL COMO CATEGORIA I, SE ANEXAN A HISTORIA CLINICA.

09+52 PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REFIERE INICIAR GOTEO DE OXITOCINASE DEJA MONITOR FETAL PERMANENTE.

09+58 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL.

09+58 CON PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE, HIGIENIZACION DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA, SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN VENA CEFALICA CON CATETER VENOSO PERIFERICO CALIBRE 16, SE OBTIENEN MUESTRAS SANGUINEAS PARA TREPONEMA, VIH Y TIEMPOS DE CUAGULACION, SE ROTULAN Y ENVIAN A LABORATORIO CLINICO. SE INSTAURA EQUIPO FRESSENIUS SE DEJA ACCESO PROTEJIDO POR ADHESIVO FIXOMULL, ROTULADO DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE LA INSTITUCION Y PERMEABLE PASANDO BOLO DE 500 CC DE LACTATO RINGER. PUNCION UNICA SIN COMPLICACION ALGUNA.

10+10 CON PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE SE INICIA GOTEO DE LACTATO RINGER + 3 UNIDADES DE OXITOCINA POR BOMBA DE INFUSION PROGRAMANDOSE A 20 CC/HORA, SE EXPLICA LOS CUIDADOS GENERALES CON LA PUNCION VENOSA, SE LE SOLICITA SU COLABORACION PARA INFORMAR CUALQUIER NECESIDAD O INCONVENIENTE CON EL CATETER.

10+30 SE DEJA MONITOR FETAL PERMANENTE.

11+00 SE PERMITE VISITA DE FAMILIAR (ESPOSO), SE EXPLICA QUE ANTE ALGUNA COMPLICACIÓN DE SU FAMILIAR O ALGUNA PACIENTE SE ENCUENTRE EN TRABAJO DE PARTO EXPULSIVO, LOS FAMILIARES SERÁN RETIRADOS DE LA SALA DE PREPARTO O RECUPERACION HASTA QUE LA SITUACIÓN SEA CONTROLADA Y SOLICITARA ESPERE EN ÁREA DE ADMISIONES DE PACIENTES. SE EXPLICA QUE LA VISITA SE HARÁN SEGÚN EL HORARIO DE INGRESO A SALA DE PARTO LAS CUALES SON JORNADA DE LA MAÑANA 9 AM – 12 PM, JORNADA DE LA TARDE 15 PM – 18 PM, JORNADA NOCTURNA 20 PM -22 PM.

12+00 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NOVEDAD POR REPORTAR. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 138 LPM.

12+30 PACIENTE EN IGUAL CONDUCTA MÉDICA.

Nota realizada por: GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ Fecha: 30/11/19 12:14:24



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 11 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO DEFINIDO	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR	Teléfono: 3108897899	Parentesco: Conyugue

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ
Reg. 1010062866
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	16	FECHA	30/11/2019 14:25:08	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS

1. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECOGRAFIA EXTRAPOLADA DEL PRIMER TRIMESTRE
2. G1P0
3. FETO UNICO VIVO
4. OLIGOHIDRAMNIO
- 5- VASODILATACION CEREBRAL AISLADA
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL DEPRESIVO BAJO
8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
- 9 RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

S/ MANIFIESTA SENTIRSE BIEN , NIEGA ACTIVIDAD UTERINA , NIEGA PERDIDAS VAGINALES , MOV.FETALES PERCIBIDOS , NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO , DIURESIS POSITIVA
O/ BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , HIDRATADA

TA 126/89 TAM 101 FC 99 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %
MUCOSA ORAL HUMEDA
CP/ RSCSRs SIN SOPLOS , PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN / UTERO GRAVIDO , FETO UNICO , CEFALICO , FCF 134 X MIN
GU/ VAGINA NT-NE , CUELLO POSTERIOR PERMEABLE AL PULPEJO DE UN DEDO , NO SANGRADO , NO AMNIORREA
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
CONTINUAR MANEJO

Evolución realizada por: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO-Fecha: 30/11/19 14:25:12

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
6,00	500,00 CC	LACTATO DE RINGER HARTMAN SOL INY BOLSA X 500	ENDOVENOSO	4 Horas	NUEVO



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 12 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO

Reg. 16281416

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 17 **FECHA** 30/11/2019 14:56:55 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

REVISION DE EVOLUCION MEDICA

Nota realizada por: DIANA JANETH TORRES VIVAS Fecha: 30/11/19 14:56:56

DIANA JANETH TORRES VIVAS

Reg. 1016000894

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 19 **FECHA** 30/11/2019 15:18:59 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

13+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE INICIA TRAZO DE MONITORIA FETAL.

13+30 SE RETIRA TRAZO DE MONITORIA FETAL Y SE DEJA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 135 LPM.

14+00 PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REFIERE CONTINUAR GOTEIO DE OXITOCINA SE DEJA CON PAÑAL DESECHABLE Y MONITOR FETAL PERMANENTE.

14+15 PACIENTE NADA VIA ORAL

14+50 SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 145 LPM.

15+15 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NOVEDAD POR REPORTAR. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 148 LPM.

15+30 PACIENTE EN IGUAL CONDUCTA MÉDICA. ESTABLE

Nota realizada por: GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ Fecha: 30/11/19 15:19:04

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ

Reg. 1010062866

AUXILIAR DE ENFERMERIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 13 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Teléfono: 3108650436

Barrio: NO DEFINIDO

Municipio: BOGOTA DC

Etnia: OTRO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Departamento:

BOGOTA D.C.

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTRO

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

21

FECHA 30/11/2019 16:27:34

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

MONITOREO FETAL CAT 1 LB 150 LPM REACTIVO SIN CONTRACCIONES

Evolución realizada por: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO-**Fecha:** 30/11/19 16:27:37

JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO

Reg. 16281416

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

22

FECHA 30/11/2019 18:08:41

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ

Reg. 1010062866

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

23

FECHA 30/11/2019 18:27:35

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

16+00 PACIENTE ESTABLE.

16+27 GINECOLOGO DE TURNO LEE Y SELLA MONITORIA FETAL COMO CATEGORIA I, SE ANEXAN A HISTORIA CLINICA.

18+00 PERSONAL DE ALIMENTOS DEJA DIETA LIQUIDA A LA PACIENTE.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 14 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

18+10 PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REFIERE CONTINUAR GOTEIO DE OXITOCINA CON MEMBRANAS INTEGRAS MONITOR FETAL PERMANENTE.

18+30 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 145 LPM.

18+40 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NOVEDAD POR REPORTAR. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 138 LPM. PACIENTE EN IGUAL CONDUCTA MÉDICA.

19+00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO EN EL CUBICULO NUMERO 4, ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADOS EN HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO DE MEDICO TRATANTE, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR, TIEMPO. CON ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS DE G2, P0, A1, V0, A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL NORMOCÉFALO, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE, MAMAS INTEGRAS SIN SALIDA DE CALOSTRO, PEZÓN ERECTO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA CEFALICA CON CATETER VENOSO PERIFERICO CALIBRE 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDADES DE OXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ABDOMEN GLOBOSO, ÚTERO GRÁVIDO, SE AUSCULTA FETOCARDIA CON DOPPLER FETAL REPORTE DE: 134 LPM, MOVIMIENTOS FETALES REFERIDO POR PACIENTE: POSITIVO, DIURESIS ESPONTANEA, MIEMBROS SIN EDEMAS, SIN PRESENCIA DE VARICES.

Nota realizada por: GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ Fecha: 30/11/19 19:00:00

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ

Reg. 1010062866

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 24 FECHA 30/11/2019 18:38:45 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCION SALA DE PARTOS

YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA

EDAD: 29 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. G1P0
2. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECOGRAFIA EXTRAPOLADA DEL PRIMER TRIMESTRE
3. FETO UNICO VIVO
4. OLIGOHIDRAMNIOS
5. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL DEPRESIVO BAJO
8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
9. RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, AUMENTO DE LA DINAMICA UTERINA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 15 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

O: BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , HIDRATADA

TA 122/70 FC 75 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %

ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA

CP: RSCSRS SIN SOPLOS , PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF 142 X MIN, CONTRACTILIDAD UTERINA 4X10X20

GU: VAGINA NT-NE , CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 2CM, B 90%, E -2, MEMBRANAS INTEGRAS , NO SANGRADO, NO AMNIOORREA

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS, EN INDUCCION CON OXITOCINA PRIMER CICLO CON MEJORIA DEL BISHOP, ACTUALEMNETE CON DINAMIC AUTERINA REGULAR, DILATADA 2 CM, B 90%, E -2, MEMBRANAS INTEGRAS. SE CONTINUA TITULACION CON OXITOCINA Y VIGILANCI AMATERO FETAL ESTRUCTA. MONITORIA FETAL CATEGORIA I.

Evolución realizada por: ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES-Fecha: 30/11/19 18:38:48

Rocio Viviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES

Reg. 1030671605

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 25 **FECHA** 30/11/2019 19:41:18 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

MAYERLY ANDREA MONTERNEGRO CACERES

Reg. 1049797706

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 27 **FECHA** 30/11/2019 20:13:52 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

19+00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO EN EL CUBICULO NUMERO 1, ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADOS EN HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO DE MEDICO TRATANTE, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 16 de 57
Fecha: 02/12/19
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

PERSONA, LUGAR, TIEMPO, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE, MAMAS INTEGRAS SIN SALIDA DE CALOSTRO, PEZÓN ERECTO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA CEFALICA CON CATETER VENOSO PERIFERICO CALIBRE 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDADES DE OXITOCINA A 160 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ABDOMEN GLOBOSO, ÚTERO GRÁVIDO, SE AUSCULTA FETOCARDIA CON DOPPLER FETAL REPORTE DE: 134 LPM, MOVIMIENTOS FETALES REFERIDO POR PACIENTE: POSITIVO, DIURESIS ESPONTANEA, MIEMBROS SIN EDEMAS, SIN PRESENCIA DE VARICES. 19+30 SE REALIZA TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES QUEDAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA Y EN FISICO, SE REALIZA TRAZO DE MONITORIA FETAL 20+00 POR ORDEN DE LA DOCTORA ZUÑIGA SE SUSPENDE GOTEIO DE OXITOCINA QUEDA PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H NOTA REALIZADA POR ADRIANA CORDOBA

Nota realizada por: DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO Fecha: 30/11/19 20:13:54

DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO

Reg. 1013665343

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 28 **FECHA** 30/11/2019 20:24:59 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCION SALA DE PARTOS

DRA VILLAMIL- DRA ZUÑIGA

PACIENTE DE 18 AÑOS , G1P0, CON DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. OLIGOHIDRAMNIOS
3. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
4. FETO UNICO VIVO
5. RIESGO OBSTETRICO ALTO
6. RIESGO PSICOSOCIAL BAJO
7. RIESGO DEPRESIVO BAJO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 17 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO,

PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES,

NIEGA ACTIVIDAD UTEIRNA , NO SANGRADO, NO ANMIORREA

O: BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , HIDRATADA

TA 118/72 FC 85 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %

MUCOSA ORAL HUMEDA

CP: RSCSRs NO TAQUICARDIA , MURMULLO SIN AGREGADOS

ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF 142 X MIN,

GU: VAGINA NT-NE , CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 2CM, B 90%, E -2,

MEMBRANAS INTEGRAS , NO SANGRADO, NO AMNIORREA

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS, EN INDUCCION CON OXITOCINA PRIMER CICLO

SE SUSPENDE OXITOCINA - REPOSO TERAPEUTICO

VIGILANCI AMATERN0 FETAL ESTRUCTA. MONITORIA FETAL CATEGORIA I.

SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR . REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Evolución realizada por: ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA-Fecha: 30/11/19 20:33:09



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 18 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

Tatiana Villamil C.

ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA

Reg. 52864291

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 29 **FECHA** 30/11/2019 20:58:57 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

se abre folio para revision de historia clinica, valoracion por ginecologia, reposo de fibra inicio día dos en la mañana, continuar manejo medico instaurado, monitoria materno fetal continua.

Nota realizada por: LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ Fecha: 30/11/19 20:59:00

LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ

Reg. 79711426

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 30 **FECHA** 30/11/2019 22:04:43 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

MONITORIA FETAL

REALIZADA A LAS 19:09

LINEA DE BASE 140 POR MINUTO

VARIABILIDAD MODERADA

ACELERACIONES SI

DESACELERACIONES NO

MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES

CONTRACCIONES NO

NST CATEGORIA I

Evolución realizada por: ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA-Fecha: 30/11/19 22:04:46



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 19 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

Tatiana Villamil C.

ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA
Reg. 52864291
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	31	FECHA 30/11/2019 22:18:01	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

21+00 DOCTORA LEE Y SELLA MONITORIA CATEGORIA I,PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON MONITOR FETAL CONTINUO

22+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILA SIN NOVEDAD

nota realizada por adriana cordoba

Nota realizada por: DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO Fecha: 30/11/19 22:18:02

DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO
Reg. 1013665343
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	32	FECHA 30/11/2019 23:37:26	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO
Reg. 1013665343
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	33	FECHA 01/12/2019 00:02:03	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

23+00 paciente hemodinamicament estable sin cambios por reportar con monitor fetal continuo frecuencia cardiaca fetal 145lpm

00+00 se realiza toma y control de signos vitales quedan registrados en el sistema y en fisico

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 20 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

Nota realizada por: ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA Fecha: 01/12/19 00:02:04

ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA

Reg. 1013645788

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 35 **FECHA** 01/12/2019 03:10:25 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

01+00 SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SN CAMBIOS POR REPORTAR,

02+00 PACIENTE CON INTERVALOS DE SUEÑO.

03+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA DONDE SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILA EN UNIDAD VCON BARANDAS DE SGEURIDAD ARRIBA, CON MEDIDAS DE CONFORT INSTAURADAS.

Nota realizada por: SEBASTIAN GOMEZ MORA Fecha: 01/12/19 03:11:59

SEBASTIAN GOMEZ MORA

Reg. 1012458028

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 36 **FECHA** 01/12/2019 04:32:42 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

04+00 PACIENTE DUERME POR INTERVALOS RANQUILA EN CAMA SIN NOVEDAD

05+00 SE REALIZA TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES QUEDAN REGISTRADOS EN EL SISTEA Y EN FISICO

06+00 SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD, PACINETE COMODA EN CAMA

Nota realizada por: ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA Fecha: 01/12/19 06:00:00



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 21 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO DEFINIDO	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA
Reg. 1013645788
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	38	FECHA	01/12/2019 06:05:47	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

06+30 SE REINICIA GOTEO DE OXITOCINA A 40CC/H, PASA A DUCHARCE SIN NOVEDAD

07+00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO, ACOSTADA EN CAMA NUMERO 1 CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDAD ÓXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, PACIENTE REFIERE SENTIR MOVIMIENTOS FETALEMENBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO ESPONTANEO. CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

Nota realizada por: ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA Fecha: 01/12/19 06:05:50

ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA
Reg. 1013645788
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	39	FECHA	01/12/2019 06:46:14	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 18 AÑOS , G1P0, CON DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. OLIGOHIDRAMNIOS
3. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
4. FETO UNICO VIVO
5. RIESGO OBSTETRICO ALTO
6. RIESGO PSICOSOCIAL BAJO
7. RIESGO DEPRESIVO BAJO
8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 22 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOV FETALES POSITIVOS. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA ACTIVIDAD UTEIRNA, NO SANGRADO, NO ANMIORREA
O: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA
TA 118/72 FC 85 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %
MUCOSA ORAL HUMEDA CP: RSCRS NO TAQUICARDIA, MURMULLO SIN AGREGADOS ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF 142 X MIN,
GU: VAGINA NT-NE, CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 1-2CM, B 50%, E -2,
MEMBRANAS INTEGRAS, NO SANGRADO, NO AMNIORREA
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
PLANM
PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS, EN INDUCCION CON OXITOCINA SEGUNDO DIA.
VIGILANCIA MATERNO FETAL CONTINUA.
MONITORIA CAT I.
CONCILIACION MEDICAMENTOS SI
TAMIZJE DEPRESION NEG
PROMOCION LACTANCIA
PLANIFIAICON MEDROXIPROGESTERONA

Evolución realizada por: ANA MARIA ZUÑIGA CHAVEZ-Fecha: 01/12/19 06:46:16

ANA MARIA ZUÑIGA CHAVEZ

Reg. 52234504

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

40

FECHA 01/12/2019 07:54:31

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

07:00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO, ACOSTADA EN CAMA NUMERO 1 CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDAD ÓXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO ESPONTANEO. CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

07:25 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TRATA DE ASCULTAR FETOCARDIA CON DIFICULTAD, PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES HACE 20 MINUTOS, AL NO ENCONTRARSE FETOCARDIA SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, DRA DURAN INTENTA ASCULTAR FETOCARDIA, NO SE ENCUENTRA, POR ORDEN VERBAL DE MEDICO SE PASA PACIENTE A ECOGRAFIA DE URGENCIA.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 07:54:32



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 23 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR	Teléfono: 3108897899	Parentesco: Conyugue

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA
Reg. 1233900600
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001	MATerno INFANTIL	Edad : 29 AÑOS

FOLIO 41	FECHA 01/12/2019 07:55:50	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

07:00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO, ACOSTADA EN CAMA NUMERO 1 CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDAD ÓXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO ESPONTANEO. CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

07:25 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TRATA DE ASCULTAR FETOCARDIA CON DIFICULTAD, PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES HACE 20 MINUTOS, AL NO ENCONTRARSE FETOCARDIA SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, DRA DURAN INTENTA ASCULTAR FETOCARDIA, NO SE ENCUENTRA, POR ORDEN VERBAL DE MEDICO SE PASA PACIENTE A ECOGRAFIA DE URGENCIA.

Nota realizada por: MALLORY ALEJANDRA PITA MONTAÑA Fecha: 01/12/19 07:55:51

MALLORY ALEJANDRA PITA MONTAÑA
Reg. 1014197057
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001	MATerno INFANTIL	Edad : 29 AÑOS

FOLIO 42	FECHA 01/12/2019 07:55:53	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 07:59:34

Resultados:

Con equipo de última generación MEDISSON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

FETO:

• Único sin actividad cardiaca presente, presentación cefálico

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 24 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Teléfono: 3108650436

Barrio: NO DEFINIDO

Municipio: BOGOTA DC

Etnia: OTRO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Sexo: Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Departamento: BOGOTA D.C.

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTRO

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

- Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40.6mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas.
- Cordón umbilical trivascular.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

- Índice de líquido amniótico (ILA): 4.5cm.

BIOMETRIA FETAL:

DBP: 100.4mm Para 41.2semanas.

HC: 354.8mm

AC: 320.4mm

LF: 68.2mm Para 35.1 semanas.

Peso fetal estimado: 2807 gramos.

ANATOMÍA FETAL:

CABEZA: Parénquima cerebral de aspecto ecográfico normal. Estructuras de la línea media y fosa posterior normal. Labio superior y paladar integro. Cuello normal. Cara normal.

TORAX: De tamaño normal, pulmones ecográficamente normales.

CORAZÓN: Situs solitus. Corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales.

ABDOMEN: Cúpula gástrica, siluetas renales y vejiga visualizadas. Pared abdominal integra.

COLUMNA EXTREMIDADES: Sin evidenciarse ningún defecto aparente, movilidad normal.

OPINION:

- EMBARAZO DE 35.7 SEMANAS +ó- 2 SEMANAS.
- OBITO FETAL
- OLIGOHIDRAMNIOS

DR WILSON GUZMAN

GINECOLOGIA Y OBTETRICIA

Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33

OBITO FETAL



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 25 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento:

BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

JOSE LUIS ROJAS

Reg. 79626677

MEDICINA MATERNO FETAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

43

FECHA 01/12/2019 08:06:29

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO N.41 POR ERROR, NOTA REALIZADA POR:

LUISA FERNANDA RAMOS

AUX. DE ENFERMERIA

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 08:06:30

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA

Reg. 1233900600

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

44

FECHA 01/12/2019 08:07:47

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA RESTROSPECTIVA 07+35 AM , VALORACION RELIZADA 07+20 AM

PACIENTE DE 18 AÑOS , G1P0, CON DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE

2. OLIGOHIDRAMNIOS

3. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA

4. OBITO FETAL

5. RIESGO OBSTETRICO ALTO

6. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 26 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

7. RIESGO DEPRESIVO ALTO

8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOV FETALES AUSENTES (HACE 40 MIN REFIERE PACIENTE). EN EL MOMENTO NO PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NO SANGRADO, NO AMNIORESA.

O: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA

TA 115/70 FC 80 X MIN FR 20 XMIN SAT 98 %COPN FIO2 DEL 21% T 36.5

MUCOSA ORAL HUMEDA CP: RSCSRs NO TAQUICARDIA, MURMULLO SIN AGREGADOS ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF AUSENTE, NO SE PERCIBEN MOVIMIENTOS

GU: VAGINA NT-NE, CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 1-2CM, B 50%, E -2, MEMBRANAS INTEGRAS, NO SANGRADO, NO AMNIORESA

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, NO SE ENCUENTRA FETOCARDIA CON MONITOR FETAL, PACIENTE CON AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES HACE 40 MIN (AL MOMENTO DE LA VALORACION)

SE PASA A BARRIDO ECOGRAFICO DE URGENCIA Y SE REALIZA ECOGRAFIA ENCONTRANDO AUSENCIA DE MOTILIDAD CARDIACA Y OLIGOHIDRAMNIOS DE 4.5 CM, SE CONSIDERA OBITO FETAL, SE EXPLICA A LA MADRE Y SE CONTINUA INDUCCION DE PARTO, PENDIENTE VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 08:07:49

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
6,00	500,00 CC	LACTATO DE RINGER HARTMAN SOL INY BOLSA X 500	ENDOVENOSO	4 Horas	MODIFICADO

Wilson Guzman

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 27 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

46

FECHA 01/12/2019 08:58:23

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SE ABR EFOLIO PARA REVISION DE HISTORIA CLINICA Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y LABORATORIOS

Nota realizada por: YUNNET DEL CARMEN BABILONIA GENES Fecha: 01/12/19 08:58:25

YUNNET DEL CARMEN BABILONIA GENES

Reg. 1070809963

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

49

FECHA 01/12/2019 09:24:43

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RESTROSPCTIVA.

SE REVIZA MONITORI QUE QUENIA PUESTO LA PACIENTE EN PRESENCIA DE LA DRA DURAN, SE RECUPERA TRAZON DEL PONITOR SE LAS 03:20 A ALS 04+00, Y TRAXZO DE LAS 06+19 A LASS 07+25. ,PACIENTE ESTUVO MONITORIZADA CON TOCO DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL DURANTE TODA LA NOCHE, SE DEJAN TRAZON EN SOBRE CON LA HISTORIA CLINICA..

Nota realizada por: LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ Fecha: 01/12/19 09:24:45

LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ

Reg. 79711426

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

50

FECHA 01/12/2019 11:22:22

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHDAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 28 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaero: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupación:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

- 5. OBITO FETAL
- 6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
- 7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
- 8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
- 9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
- 10. G1P0

PACIENTE REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIOORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS SE ENCUENTRAN SIGNOS VITALES DE TA 108/67 FC 89 FR 19 T: 36
MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, TACTO VAGINAL CUELLO DILATACION DE 2 CM BORRAMIENTO 70% ESTACION -2 MEMBRANAS ROTAS, AMNIOORREA CLARA, EXTREMIDADES, NO DEMAS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON GESTACIO DE 40 1/7 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE ITRIMESTRE, EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, ESTABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO SE ORDENA ANALGESIA, Y CONTINUA INDUCCION DEL PARTO.

Evolución realizada por: MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ-Fecha: 01/12/19 11:22:25

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	50,00 MILIGRAMOS	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 1	INTRA MUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO

MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ
Reg. 1026256096
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	51	FECHA 01/12/2019 11:47:16	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

08:00 En ronda de enfermería paciente se observa en cama acostada, se observa triste y lloranod.
09:00 paciente en iguales condiciones generales.
09:30 paciente recibe visita de familiar.
10:00 en ronda de enfermería se observa paciente en compañía de familiar, paciente se nota llorando.
11:00 Paciente quien descansa por intervalos en compañía de familiar.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 11:00:00



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 29 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA

Reg. 1233900600

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

52

FECHA 01/12/2019 11:51:15

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHIDRAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
5. OBITO FETAL
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
10. G1P0
11. HTG VS PREECLAMPIA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS

SIGNOS VITALES TA 139/99 TAM 111 FC 88 FR 20 T: 36.4 SAT 20 94% CON FIO2 DEL 21%

MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 30 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento:

BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FCF AUSENTE, TACTO VAGINAL NO SE REALIZA, AMNIORETA CLARA NO FETIDA, SIN OTRAS PERDIDAS VAGINALES EXTREMIDADES NO DEMAS, NEURO GLASGOW 15/15 CINCINATI 0, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, PACIENTE CON IDEAS DEPRESIVAS, LLANTO FACIL (SECUNDARIO A VENTO DE OBITO FETAL)

ANALISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE RESPONDE LLAMADO DE ENFERMERIA SE ENCUENTRA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO I EN 3 TOMAS, EN EL MOMENTO ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, PENDIENTE PARA CLINICOS DE SEVERIDAD, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR (MADRE), CON FACIA DEPRESIVA SECUNDARIO A OBITO FETAL, SE DECIDE CONTINUAR ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE INICIA NIFEDIPINO COMO HIPOTENSOR, INICIAR RECOLECCION DE ORINA EN 24 HORAS VIGILANCIA MATERNA Estricta, MONITORIZACION CONTINUA SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR LOS CUALES ENTIENDEN Y ACEPTAN

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 11:51:18

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	30,00 MILIGRAMOS	NIFEDIPINA TABLETA X 30 MG .	ORAL	12 Horas	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:33:41		
Resultados:		
PT : 12.3 SEG CD : 12.1 SEG INR : 1.02		
Realizado Por: CASTRO OLGA LUCIA CASTRO		

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Interpretado
Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:34:02		
Resultados:		
PTT : 28.0 SEG CD : 30.5 SEG		
Realizado Por: CASTRO OLGA LUCIA CASTRO		

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	Interpretado
Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:31:10		
Resultados:		
HEMATOCRITO: 38.0 %		
7J.0 *HOSVITAL*		

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 31 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

HEMOGLOBINA: 12.3 g/dl

RTO LEUCOCITOS: 11100 mm³

RTO PLAQUETAS: 270000 mm³

RTO DIFERENCIAL:

NEUTROFILOS: 73 %

LINFOCITOS: 20 %

MONOCITOS: 7 %

RBC: 4.35 x 10/L (Llas unidades del RBC es x 10 a la 12/L)

MCV: 87.5 fl

MCH: 27.8 pg

MCHC: 31.8 g/d

MPV: 8.0 fl

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33

NORMAL

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:35:51

Resultados:

BIL. TOTAL : 1.20 mg/dL

BIL. DIRECTA : 0.40 mg/dL

BIL. INDIRECTA : 0.80 mg/dL

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33

NORMAL

1 DESHIDROGENASA LACTICA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:36:17

Resultados:

DESHIDROGENASA LACTICA DHL

Resultado : 345.6 U/L

Referencia: 230 - 460

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33

NORMAL



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 32 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

1 **PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS**

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 02/12/2019 04:40:28

Resultados:

PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS

RESULTADO: 219.5mg/24 horas

VOLUMEN : 1430 mL/24 horas

Referencia: Inferior de 150 mg/24 horas

Realizado Por: VANEGASM MARY LUZ VANEGAS DAVILA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS, FECHA: 02/12/2019 09:39:19

NORMAL

1 **TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]**

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:36:35

Resultados:

TRANSAMINASA PIRÚVICA (TGP)

Resultado : 12.8 U/L

Referencia : Hombres Hasta 41

Mujeres Hasta 31

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33

NORMAL

1 **TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]**

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:36:56

Resultados:

TRANSAMINASA OXALOACETICA (TGO)

Resultado: 10.0 U/L

Referencia: Hombres Hasta 38

Mujeres Hasta 32

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33

NORMAL

1 **CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:35:20

Resultados:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 33 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

CREATININA

Resultado : 0.68 mg/dl

Referencia : Hombres 0.6 - 1.1

Mujeres 0.5 - 0.9

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33

NORMAL

1 UROANALISIS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:38:53

Resultados:

PARCIAL DE ORINA :

COLOR : AMARILLA

ASPECTO : LIG TURBIA

PH : 6.0

DENSIDAD : 1015

GLUCOSA : NEG

PROTEINAS : NEG

UROBILINOGENO: NORMAL

CETONAS : NEG

BILIRRUBINAS : NEG

HEMOGLOBINA : NEG

NITRITOS : NEG

LEUCOCITOS : NEG

MICROSCOPIA

CELULAS : 2-4 XC

LEUCOCITOS : 1-3 XC

HEMATIES : 0-2 XC

BACTERIAS : +

MOCO : +

CILINDROS : NEG

CRISTALES : NEG

LEVADURAS : NEG

C.EPIT. ALTAS : NEG

OBSERVACIONES :

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 34 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO DEFINIDO	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupación: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

Wilson Guzmán

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

53

FECHA 01/12/2019 13:52:32

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHIDRAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
5. OBITO FETAL
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
10. G1P0

PACIENTE REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIOORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS

SE ENCUENTRAN SIGNOS VITALES DE TA 108/67 FC 89 FR 19 T: 36

MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, TACTO VAGINAL CUELLO DILATACION DE 2 CM BORRAMIENTO 70% ESTACION -2 MEMBRANAS ROTAS,
AMNIOORREA CLARA, EXTREMIDADES, NO DEMAS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON GESTACIO DE 40 1/7 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE ITRIMESTRE, EN TRABAJO DE PARTO FASE
LATEMTE, ESTABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, CONTINUA INDUCCION DEL PARTO.

Evolución realizada por: MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ-Fecha: 01/12/19 13:53:00



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 35 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ

Reg. 1026256096

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 54 **FECHA** 01/12/2019 14:28:58 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ABRO FOLIO PARA REVISION Y ACTUALIZACION DEL KARDEX

Nota realizada por: ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA **Fecha:** 01/12/19 14:29:02

ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA

Reg. 1031167794

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 55 **FECHA** 01/12/2019 15:45:01 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHIDRAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
5. OBITO FETAL
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
10. G1P0

PACIENTE REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS

SE ENCUENTRAN SIGNOS VITALES DE TA 129/82 FC 89 FR 19 T: 36

MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 36 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, TACTO VAGINAL CUELLO DILATACION DE 2 CM BORRAMIENTO 70% ESTACION -2 MEMBRANAS ROTAS, AMNIORETA CLARA, EXTREMIDADES, NO DEMAS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON GESTACION DE 40 1/7 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE ITRIMESTRE, EN TRABAJO DE PARTO FASE LATEMTE, ESTABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, SIN PROGRESION DE CAMBIOS CERVICALES, SE CONSIDERA PREPARAR PARA CESAREA, SE EXLICA A LA PACIENTE Y A FAMILIARES.

Evolución realizada por: MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ-Fecha: 01/12/19 15:45:05

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	2,00 GRAMOS	CEFAZOLINA SODICA POLVO SOL. INY. VIAL X1G (AMP	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO

MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ

Reg. 1026256096

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 56 **FECHA** 01/12/2019 15:49:11 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

12+00 PACIENTE EN CAMA SIN CAMBIOS A REPORTAR.

12+45 CON PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE Y TECNICA ASEPTICA SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO SEGUN ORDEN MEDICA SIN COMPLICACION.

SE INDICA A PACIENTE Y CON TECNICA ESTERIL Y PREVIA ASEPSIA DE AREA GENITAL SE PASA SONTA VESIOCAL FOLEY N.14 SE TOMA MUESTRA DE ORINA Y SE CONECTA A BOLSA DE DRENAJE URINARIO

13+00 PACIENTE SE OBSERVA DURMIENDOS SIN NOVEDAD A REPORTAR.

14+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILA Y ESTABLE SIN CAMBIOS A REPORTAR.

15+00 PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NO SE REPORTAN CAMBIOS.

15+50 POR ORDEN DE MEDICO SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS DE CESAREA Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 37 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO POR Sonda VESICAL A CYTOFLO, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 15:49:12

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA

Reg. 1233900600

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 57 **FECHA** 01/12/2019 16:37:30 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

MOTIVO DE CONSULTA

ATENCION PARTO QUIRURGICO URGENTE

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA ANESTESIOLOGIA EN SALAS DE CIRUGIA

PACIENTE 29 AÑOS ASA 2NYHA 2 ROYAL 5 EMBARAZ 39.6 semanas G1P0 VA A CESAREA POR FALLA EN DILATACION DE PACIENTE CON OBITO FETAL . NO HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR HACE MAS DE 12 HORAS.

1. LISTA DE CHEQUEO 5 ITEMS OK
2. MONITORIA BASICA. PAUSA DE SEGURIDAD.
3. POSICION SEDENTE PARA ASEPSIA, ANTISEPSIA AREA LUMBAR Y LUEGO PUNCION LUMBAR L3L4 UNICA CON LCR CLARO FACIL. SE ADMINSTRA

DOSIS MEZCLA BUPIROP PESADO 10 GM Y FENTANILO 25 MCG. NIVEL T6

4. PROTECCION ELETRICA TERMICA Y POSTURAL
5. TRASOPERATORIO SIN EVENTOS MAYORES RECIEN NACIDO UNO CON NEONATOLOGO. REQUIRIO ETILEFRINA 3 G AL INICIO
6. ANALGESIA TRANSICIONAL ,DIPIRONA MORFINA
- 7,. TRASLADO A UCPA

Evolución realizada por: LORENZO EMIGDIO MATOS ZAIDIZA-Fecha: 01/12/19 16:37:49

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO 75 MG SODICO SOLUCION INYECTABLE	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	BUPIVACAINA PESADA .	SUBARACNOIDEA	Dosis Unica	NUEVO
2,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA 1 GR SOLUCION INYECTABLE .	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 38 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

LORENZO EMIGDIO MATOS ZAIDIZA

Reg. 80067536

ANESTESIOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 58 **FECHA** 01/12/2019 16:51:36 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

CIRUGÍAS

<u>CANT</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>Grupo Quirúrgico</u>
1	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	100

Médico: WILSON EBERTO GUZMAN **Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **Vía:** ABDOMINAL INFRAUMBILICAL

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

Medico ME880 WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO **Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnostico Preoperatorio: O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Diagnostico Postoperatorio: O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Tipo de Herida: LIMPIA CONTAMINADA **Tipo de Anestesia:** REGIONAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 500 ml. **Vía:** UNICA VÍA

Realizacion Acto Quirurgico: 01/12/2019 **Hora Inicio** 16:05:00 **Hora Final** 16:35:00

Tiempo de Perfusión: 0 Minuto **Tiempo de Clamp:** 0 Minuto

Descripcion Quirurgica:

CESAREA

DX PRE: EMBARAZO DE 40.1 + OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

DX POP: POP DE CESAREA POR OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

PROCEDIMIENTO: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

CIRUJANO: DR GUZMAN

ANESTESIOLOGO: DR MATTOS

ANESTESIA: REGIONAL

INSTRUMENTADORA: TATIANA ALFONSO

SANGRADO: 500 CC

PROFILAXIS: CEFAZOLINA

COMPLICACIONES: NINGUNA

HALLAZGOS:

SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR , TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA) , CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD

SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 39 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli.

1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento:

BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

PROCEDIMIENTO:

1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA REGIONAL, PASO DE SONDA VESICAL
2. SE REALIZA INSICION TRANSVERSA SUPRAPUBICA DE TIPO PFANNSTIEL, DISECCION POR PLANOS HASTA LLEGAR A CAVIDAD
3. IDENTIFICACION DE SEGMENTO UTERINO, HISTEROTOMIA SEGMENTARIA ARCIFORME CON CONCAVIDAD SUPERIOR
4. EXTRACCION DE RECIEN NACIDO VIVO EN CEFALICA
5. DOBRTE PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA HABITUAL DEL CORDON, ENTREGA DE OBITO
6. EXTRACCION MANUAL DE LA PLACENTA COMPLETA, LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL
7. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 1 PRIMERO CONTINUO CRUZADO Y LUEGO CONTINUO INVAGINANTE PERITONIZANTE
8. SE VERIFICA HEMOSTASIA
9. LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOCOLICAS, REVISION DE HEMOSTASIA, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO INFORMADO POR INSTRUMENTADORA
10. CIERRE DE PARED POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1 PIEL CON PROLONE INTRADERMICA
11. ORINA CALARA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO, NO COMPLICACIONES

ORDENES MÉDICAS:

1. NADA VIA ORAL POR DOS HORAS
2. OXITOCINA 30 UI +500CC RINGER PASAR A 125CC HORA POR 4 HORAS.
3. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
5. ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS
6. ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA
7. CSV-AC
8. VIGILAR SANGRADO Y TONO UTERINO.

Complicaciones: SI ☐ NO ☒

Hallazgos:

HALLAZGOS:

SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR , TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA) , CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD

SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGIA

Tejidos enviados a patología : SI ☒ NO ☐

OBITO Y PLACENTA

Wilson Eberto Guzman Castro

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 40 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 59 **FECHA** 01/12/2019 16:51:44 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

CESAREA

DX PRE: EMBARAZO DE 40.1 + OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

DX POP: POP DE CESAREA POR OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

PROCEDIMIENTO: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

CIRUJANO: DR GUZMAN

ANESTESIOLOGO: DR MATTOS

ANESTESIA: REGIONAL

INSTRUMENTADORA: TATIANA ALFONSO

SANGRADO: 500 CC

PROFILAXIS: CEFAZOLINA

COMPLICACIONES: NINGUNA

HALLAZGOS:

SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR , TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA) , CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD

SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGIA

PROCEDIMIENTO:

1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA REGIONAL, PASO DE SONDA VESICAL
2. SE REALIZA INSICION TRANSVERSA SUPRAPUBICA DE TIPO PFANNSTIEL, DISECCION POR PLANOS HASTA LLEGAR A CAVIDAD
3. IDENTIFICACION DE SEGMENTO UTERINO, HISTEROTOMIA SEGEMENTARIA ARCIFORME CON CONCAVIDAD SUPERIOR
4. EXTRACCION DE RECIEN NACIDO VIVO EN CEFALICA
5. DOBRTE PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA HABITUAL DEL CORDON, ENTREGA DE OBITO
6. EXTRACCION MANUAL DE LA PLACENTA COMPLETA, LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL
7. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 1 PRIMERO CONTINUO CRUZADO Y LUEGO CONTINUO INVAGINANTE PERITONIZANTE
8. SE VERIFICA HEMOSTASIA
9. LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOLICAS, REVISION DE HEMOSTASIA, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO INFORMADO POR INSTRUMENTADORA
10. CIERRE DE PARED POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1 PIEL CON PROLONE INTRADERMICA
11. ORINA CALARA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO, NO COMPLICACIONES

ORDENES MÉDICAS:

1. NADA VIA ORAL POR DOS HORAS
2. OXITOCINA 30 UI +500CC RINGER PASAR A 125CC HORA POR 4 HORAS.
3. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 41 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

5. ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS

6. ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA

7. CSV-AC

8. VIGILAR SANGRADO Y TONO UTERINO.

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 16:51:45

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad Descripción

1 ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA

Pendiente

OBITO FERTAL 40.1 SEM + PREECLAMPSIA

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	10,00 MILIGRAMOS	METOCLOPRAMIDA SOL. INY. 10MG/2 ML AMP. .	ENDOVENOSO	8 Horas	NUEVO
1,00	60,00 MILIGRAMOS	ENOXAPARINA SODICA SOL. INY. X60MG JER. PRELL. X	SUBCUTANEO	24 Horas	NUEVO
INICIAR MAÑANA 06+00 AM					
4,00	500,00 CC	LACTATO DE RINGER HARTMAN SOL INY BOLSA X 500	ENDOVENOSO	6 Horas	MODIFICADO
.					
2,00	30,00 MILIGRAMOS	NIFEDIPINA TABLETA X 30 MG .	ORAL	12 Horas	MODIFICADO
.					
4,00	4,00 AMPOLLAS	OXITOCINA 10 UI/ML SOL INY. 10 UI/ML	ENDOVENOSO	Inf. Continu	MODIFICADO
L RINGER 500 CC + OXITOCINA 3 AMP PASAR A 125 CC/HORA					
3,00	50,00 MILIGRAMOS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE .	ENDOVENOSO	8 Horas	NUEVO
.					
4,00	500,00 MILIGRAMOS	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA .	ORAL	6 Horas	NUEVO

Wilson Guzmán

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

61

FECHA 01/12/2019 17:15:00

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

15+52 Ingres a sala de cirugía por orden medica de dr guzman, proveniente de salas de recuperacion 2 se ubica

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 42 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

en mesa quirúrgica, paciente consiente, alerta, orientada en tiempo, lugar, persona. Afebril, hidratada, con buenos parámetros respiratorios, se monitoriza paciente y se controlan signos vitales, con acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo Canalizada con catéter N. 16 rotulado según protocolo de la institución. Pasando mezcla de lactato de ringer, en bolo. No presenta signos de flebitis ni infiltración. con sonda vesical fija y permeable+ recolección de orina

Se revisa historia clínica con consentimientos informados y pertenencias de la paciente.

Se inicia la primera parte de la lista de verificación de cirugía segura:

1. se conforma identidad del paciente.
2. Se verifica que equipos y medicamentos anestésicos estén listos
3. Se verifica que la monitorización de la paciente este funcionando
4. Se preguntan alergias conocidas
5. Se conforma disponibilidad de insumos necesarios.

16+00 Se circula al dr matos, quien realiza asepsia y antisepsia lavado de área con clorhexidina + solución. Inicia punción lumbar con spinocath N. 27 Administra Bupirof pesado + Fentanyl . paciente bajo efectos de anestesia en miembros inferiores.

Se coloca placa de electrobistur en región de omoplato: izquierdo,

16+03 Se circula al dr guzmanm quien realiza lavado de área quirúrgica y área genital , con clorhexidina + solución,

Se inicia vestida de cirujano por instrumentadora: geraldine mene

Se continua segunda parte de la lista de verificación cirugía segura (PAUSA QUIRURGICA). Por parte de la instrumentadora:

1. confirma que el personal este completo
2. confirma procedimiento con cirujano, auxiliar de enfermería y anestesia.
3. El cirujano repasa si hay daos críticos o posibles perdidas sanguíneas
4. El anesthesiólogo confirma si hay algún problema que suscite preocupación.
5. Se confirma administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos

Se viste paciente con campos quirúrgicos, se inicia procedimiento con 12 compresas para recuento final.

16+06 dr guzman inicia procedimientos quirúrgicos sin complicaciones cesarea,

16+11 dr guzmanm realiza atención de neonato, cefálico, sin vida, meconiado, se administra 10UI de oxitocina directa, en un tiempo inferior de 3 minutos, Se realiza pinzamiento de cordón umbilical, Dr: guzman entrega feto sin vida a dra barbosa, se coloca ligadura, se toman medidas antropométricas: peso de: 2990 talla: 55 , se realiza limpieza, se circulan 10 compresas

dr matos se administra analgesia: dipirone 2g y 75 mg de diclofenac en líquidos endovenosos tibios.

16+30 Se realiza recuento de compresas: arriba: 10 abajo: 12 para recuento completo

16+40 dr guzman termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones e informa sangrado aproximado de 500cc en total de líquidos administrados fueron: 2000cc

Y los líquidos eliminados por diuresis fueron: 150cc se deja herida quirúrgica cubierta con gasa estéril + fixomull. Se deja limpia y seca, se realiza masaje uterino, paciente expulsa coágulos no fétidos moderados. Se realiza limpieza de la paciente se fija sonda vesical, se deja limpia con pañal seco y pijama.

Se realiza la tercera parte de las lista de verificación de cirugía segura por auxiliar de enfermería circulante:

1. nombre de procedimiento quirúrgico registrada
2. los recuentos están completos
3. se rotularon muestras
4. se resuelven inquietudes sobre la recuperación .

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 43 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Teléfono: 3108650436

Barrio: NO DEFINIDO

Municipio: BOGOTA DC

Etnia: OTRO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Departamento:

BOGOTA D.C.

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTRO

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

se envía feto y placenta a patología,

16+50 Se traslada paciente al servicio de recuperación, transportada en camilla con baradas elevadas en compañía de auxiliar de enfermería de salas de cirugía, con diagnóstico de: POP inmediato de cesárea, tranquila, consiente, alerta, orientada en tiempo, persona y lugar, con buenos parámetros respiratorio, con acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo. Canalizada con catéter N. 16 rotulado según protocolo de la institución. Pasando mezcla de lactato de ringer, senos poco secretantes, tórax simétrico, abdomen blando depresible, levemente doloroso a la palpación. Herida quirúrgica limpia y seca cubierta con gasa + fixomull, sin signos de infección, Sonda vesical permeable fija + recolección de orina, Miembro inferiores con efectos de bloqueo neuroaxial. Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. Entrego la paciente a auxiliar de enfermería de recuperación previa información antes descrita y recomendaciones específicas para la paciente.

Nota realizada por: DIANA MARCELA CELIS NUMPAQUE Fecha: 01/12/19 17:15:01

DIANA MARCELA CELIS NUMPAQUE

Reg. 1032410213C

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

62

FECHA 01/12/2019 17:20:07

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

01/12/2019 TGO 10 TGP 12.8 LDH 345 PT 12.3/12.1 INR 1.02 PTT 28/30.5 PARCIAL DE ORINA NORMAL SIN PROTEINURIA CREAT 0.68
HEMOGRAMA LEUCOS 11100 N 73 L 20 HB 12.3 HTC 38 PLT 270000 BILIRRUBINAS NORMALES
PARACLINICOS SIN DISFUNCION
PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORAS

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 17:24:37

Wilson Guzmán

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

65

FECHA 01/12/2019 17:53:24

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 44 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Teléfono: 3108650436

Barrio: NO DEFINIDO

Municipio: BOGOTA DC

Etnia: OTRO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Sexo: Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Departamento: BOGOTA D.C.

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTRO

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

NOTAS ENFERMERIA

16+55 Ingres a paciente consiente, alerta, orientada en persona, lugar y tiempo. Afebril, hidratada con buenos parámetros respiratorios, piel normal, senos secretantes, tórax expandible, acceso venoso permeable en miembro superior derecho. Canalizada con catéter N. 16 rotulado según protocolo de la institución. Pasando líquidos endovenosolactao de riger. abdomen blando, útero infra umbilical a la palpación, tónico. Con salida de loquios hemáticos moderados, con pañal de adulto, eliminación por sobnda vesical foley 14 a bolsa de recolecion adulto. Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente.

17+00 Se inicia monitorización de signos vitales a la paciente control que se realizara cada 15 minutos por dos horas.

17+05 cómodos en camilla de recuperación en compañía de familiar. Se educa paciente y familiar sobre signos de alarma y aviso en el pos parto:

1. dolor de cabeza constante
2. hinchazón de cara, manos, piernas y pies
3. ver luces o ver nublado
4. escuchar zumbidos
5. dolor abdominal intenso: como de un cinturón que aprieta
6. molestias o dolor al orinar.

7. Con el recién nacido que no reciba lactancia materna, presente vomito, o se observe cambio de coloración de piel. Se explica a paciente y a familiar que al cumplir 6 horas en área de recuperación previa valoración medica en la que se encuentre todo dentro de parámetros normales y según disponibilidad de camas en hospitalización, será trasladada a hospitalización para mas comodidad e ingreso de otros familiares que desee la paciente.

17+15 se toman y registran sigoia vitales atao en didtema

17+30 se revisa sangrado vaginal normal

17+45 paciente valora por medico hoapitalario en compañía de dos familiares

18+00 se toman y registran signoa vitales atodo en sistema

18+15 se toman y registran sigoa vitales ato en sistema

Nota realizada por: KAROLLINE ARIAS PARDO Fecha: 01/12/19 17:53:26

KAROLLINE ARIAS PARDO

Reg. 52913412

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

66

FECHA 01/12/2019 18:24:12

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

**** NOTA DE EVOLUCION PUERPERIO ****

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP CESAREA POR CESAREA POR INDUCCIÓN FALLIDA, OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS + OLIGOHIDRAMNIOS 01/12/19 A LAS 14+25

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 45 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

2. G1C101
3. PREECLAMPSIA VS HIPERTENSION GESTACIONAL
4. ALTO RIESGO OBSTETRICO
5. RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO
6. ALTO RIESGO DEPRESIVO
7. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO
8. PLANIFICACION MEDROXIPROGESTERONA
9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO HA PRESENTADO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS, NIEGA EPIGASTRALGIA, NO EMESIS, ADECUADO CONTROL DE DOLOR, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. LACTANCIA MATERNA NEGATIVA, RECUPERACION ANESTESICA PARCIAL, PACIENTE CON LLANTO FACIL, ANIMO TRISTE POR DUELO, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES

PERFIL TOXEMICO NEGATIVO
PROTEINURIA 24 HORAS PENDIENTE

O// PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:
TA 128/90 MMHG, FC 114 LXM, FR 18 RPM, STO2: 98%
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA,
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA SANA SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION SIN SANGRADO ACTIVO
GU: LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS SIN COÁGULOS. Sonda vesical con orina clara
EXT: MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES
NEURO: ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA TIEMPO Y ESPACIO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

A// PACIENTE EN . POP DE CESAREA SIN COMPLICACIONES, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO I Y PREHIPERTENSIVAS, DEPENDIENTE DE ANTIHIPERTENSIVO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN CON UTERO TONICO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SANGRADO ACTIVO, GENITOURINARIO CON LOQUIOS ESCASOS HEMATICOS NO FETIDOS, NO DETERIORO NEUROLOGICO, NO SIRS. SOLICITA PLANIFICACION CON MEDROXIPROGESTERONA, SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACION DE MUERTE PERINATAL, SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, CONTINUA VIGILANCIA DE CIFRAS TENSIONALES. SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA.

Evolución realizada por: DEISSY PAOLA BARBOSA NEUQUE-Fecha: 01/12/19 18:24:13

DIAGNÓSTICO O364 ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	150,00 MILIGRAMOS	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG /3ML SUS	INTRA MUSCULAR	24 Horas	NUEVO

INTERCONSULTAS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 46 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 01/12/2019 **Ordenada**

OBSERVACIONES

PACIENTE DE 29 AÑOS EN SU POSTOPERATORIO DE CESAREA CON OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

Fecha de Orden: 01/12/2019 **Ordenada**

OBSERVACIONES

PACIENTE DE 29 AÑOS EN SU POSTOPERATORIO DE CESAREA CON OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

Fecha de Orden: 01/12/2019 **Ordenada**

OBSERVACIONES

PACIENTE DE 29 AÑOS EN SU POSTOPERATORIO DE CESAREA CON OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS

RESULTADOS :

DEISSY PAOLA BARBOSA NEUQUE

Reg. 1070918507

MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 67 **FECHA** 01/12/2019 18:34:28 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

18+50 pse desocupa onda vesical con 1200 cc de orina clara

19+00 entrego paciente acostada en camilla en servicio de recuperación 2 en compañía de familiar permaneciente con acceso

veos perable en miembro superior derecho con cateter 16 fijo rotulado pasado lactato de ringer + 30 ui oxitocina a

125cc/hora concte alerta orientada sin signos de infiltración con proteinuria que termina el día 01/12/19 hora

Nota realizada por: KAROLLINE ARIAS PARDO **Fecha:** 01/12/19 18:37:21

KAROLLINE ARIAS PARDO

Reg. 52913412

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 68 **FECHA** 01/12/2019 20:01:29 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

SEA BR EFOLIO PARA REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE KARDEX

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 47 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO DEFINIDO	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

Nota realizada por: ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA **Fecha:** 01/12/19 20:01:31

ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA
Reg. 1031167794
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	69	FECHA 01/12/2019 20:09:57	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA ACTUALIZACION DE KARDEX REVISION DE PARACLINICOS Y ORDENES MEDICAS

Nota realizada por: KAREN JOHANNA RAMIREZ CASTAÑEDA **Fecha:** 01/12/19 20:09:58

KAREN JOHANNA RAMIREZ CASTAÑEDA
Reg. 1032409174
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	70	FECHA 01/12/2019 20:20:58	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

19+00 entrego paciente acostada en camilla con barandas de seguridad arriba consiente, alerta, orientada en persona, lugar y tiempo. Afebril, hidratada con buenos parámetros respiratorios, piel normal, senos secretantes, tórax expandible, acceso venoso permeable en miembro superior derecho Canalizada con catéter N. _16_ rotulado según protocolo de la institución. Pasando líquidos endovenoso: _lactato de ringer + 30 unidades de oxitocina a 125 cc/hora abdomen blando, útero infra umbilical a la palpación, tónico. Con salida de loquios hemáticos escasos, con pañal de adulto , eliminación por sonda vesical a cistoflo fija y permeable con re coleccion de orina de 24 horas Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. paciente en compañía de familiar
19+30 se realiza control de signos vitales se anexan al sistema y quedan en fisico
20+00 paciente en unidad con monitorizacion de signos vitales continuo paciente alguida se informa a jefe de enfermeria
Nota realizada por: JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA **Fecha:** 01/12/19 20:21:31



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 48 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA

Reg. 53002028

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 71 **FECHA** 01/12/2019 21:12:49 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

20+30 paciente en unidad se realiza masaje uterino se observa sangrado vaginal normal se realiza cambio de pañal y se fija sonda vesical

20+50 se traslada paciente a piso por disposicion de camas paciente consiente, alerta, orientada en persona, lugar y tiempo. Afebril, hidratada con buenos parámetros respiratorios, piel normal, senos secretantes, tórax expandible, acceso venoso permeable en miembro superior derecho Canalizada con catéter N. 16 rotulado según protocolo de la institución. Pasando líquidos endovenoso: lactato de ringer a 100 cc/hora abdomen blando, útero infra umbilical a la palpación, tónico. Con salida de loquios hemáticos escasos, con pañal de adulto, eliminación por sonda vesical a cistoflo fija y permeable con re coleccion de orina de 24 horas Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. paciente en compañía de familiar

Nota realizada por: JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA **Fecha:** 01/12/19 21:12:50

JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA

Reg. 53002028

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 72 **FECHA** 01/12/2019 22:00:11 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

Se abre folio para revisión de historia clínica y administración de medicamentos, se explica al paciente uso y efectos secundarios. L a paciente refiere entender, se realiza procedimiento con previo lavado de manos y postura de guantes.

Se verifica los 10 correctos:

Medicamento correcto

Paciente correcto

Dosis correcta

Vía correcta

Hora correcta

Educación al paciente

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 49 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR **Teléfono:** 3108897899 **Parentesco:** Conyugue

Generar una historia farmacológica completa
Indagar alergias
Vigilar interacción medicamentosa
Registro de medicamentos.

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 01/12/19 22:00:12

DEYSY DAYANN COY CORDOBA
Reg. 10324322590
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 73 **FECHA** 02/12/2019 00:08:19 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

22+00 Recibo paciente en 4 piso en silla de ruedas en compañía de camillero y familiar quien tiene acompañamiento permanente, paciente consiente, alerta, orientada en persona, Afebril, hidratada con buenos parámetros respiratorios, .con acceso venoso permeable en miembro superior derecho Canalizada con catéter N. 16 rotulado, Pasando líquidos endovenoso: lactato de ringer a 100 cc/hora abdomen blando, útero infra umbilical a la palpación, tónico. con hxqx cubierta limpia, Con salida de loquios hemáticos escasos, eliminación por sonda vesical a cistoflo fija y permeable con recolección de orina de 24 horas, Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. paciente en compañía de familiar

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO Fecha: 02/12/19 00:08:20

MARISOL CHISICA CUERVO
Reg. 20916123
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 74 **FECHA** 02/12/2019 00:23:29 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

23+00 se realiza ronda de enfermería paciente, con llanto, intranquila, en compañía de familiar, se observa triste, intranquila, sin novedad
23+50 paciente dormida tranquila
00+00 se toman y registran signos vitales paciente con llanto, con buen patrón respiratorio, en compañía de familiar
01+00 al realizar ronda de enfermería se observa paciente en unidad dormida tranquila sin novedad

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO Fecha: 02/12/19 00:23:30

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 50 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

MARISOL CHISICA CUERVO

Reg. 20916123

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 77 **FECHA** 02/12/2019 05:00:32 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

02+00 paciente dormida estable con buen patron respiratorio

03+00 se realiza rinda de enfermeria paciente estable dormida sin novedad

05+00 SE TOMAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES, SE ROTULAN Y CAMBIAN LIQUIDOS, SE CAMBIA FIJACION

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO **Fecha:** 02/12/19 05:00:33

MARISOL CHISICA CUERVO

Reg. 20916123

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 78 **FECHA** 02/12/2019 05:31:28 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

Paciente tranquila dormida en cama con barandas arriba sin referir dolor , acceso venoso permeable, en compañía del familiar.

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA **Fecha:** 02/12/19 05:31:29

DEYSY DAYANN COY CORDOBA

Reg. 10324322590

PROFESIONAL DE ENFERMERIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 51 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento: BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

79

FECHA 02/12/2019 06:09:33

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

se solicita jeringas

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 02/12/19 06:09:34

DEYSY DAYANN COY CORDOBA

Reg. 10324322590

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

80

FECHA 02/12/2019 06:10:31

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

06+00 CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA SE RETIRA Sonda VESICAL A PACIENTE SIN NOVEDAD

07+00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON UN DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, CON UN GLASGOW DE 15/15, CONSIENTE, ORIENTADA, ALERTA AFEBRIL, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, ACCESO VENOSO PERMEABLE Y FUNCIONAL FIJO Y ROTULADO Y ACCESO MSI EQUIPO FRESENIUS CON PASO DE LACTATO DE RINGER A 100 C/H POR EL CUAL ESTA PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, ELIMINANDO ESPONTANEO PERTENENCIAS DE LA PACIENTE. CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO Fecha: 02/12/19 06:10:32

MARISOL CHISICA CUERVO

Reg. 20916123

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

81

FECHA 02/12/2019 06:35:57

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

se abre folio para justificación de insumos

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 02/12/19 06:35:59



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 52 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO DEFINIDO	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

DEYSY DAYANN COY CORDOBA
Reg. 10324322590
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 82 **FECHA** 02/12/2019 06:39:46 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

se abre folio para impresion de las interconsultas que se dejan en admisiones.

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA **Fecha:** 02/12/19 06:41:07

DEYSY DAYANN COY CORDOBA
Reg. 10324322590
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 83 **FECHA** 02/12/2019 08:22:23 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

07+00RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON UN DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, CON UN GLASGOW DE 15/15, CONSIENTE, ORIENTADA, ALERTA AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS HÚMEDAS, PIEL PÁLIDA CUELLO MOVIBLE TÓRAX ASIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER 16, CONECTADO A EQUIPO FRÉSENOS PERMEABLE Y FUNCIONAL FIJO Y ROTULADO POR EL CUAL ESTA PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, CON ÚTERO A NIVEL INFRA UMBILICAL A LA PALPACIÓN, CON LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, ELIMINANDO ESPONTANEO CON HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES, PERTENENCIAS DE LA PACIENTE. CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL

07+30SE REGISTRAN SIGNOS VITALES NORMALES Y ESTABLES SIN CABIOS POR REPORTAR

08+00INGRESAN LOS FAMILIARES DE LA PACIENTE

Nota realizada por: JUDY MILENA PRADA SIERRA **Fecha:** 02/12/19 08:22:37



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 53 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

JUDY MILENA PRADA SIERRA

Reg. 1022930053

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 84 **FECHA** 02/12/2019 09:32:20 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

09+00PACIENTE ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO DR ALMANZA QUIEN INDICA EGRESO

09+30SE HACE ENTREGA DE RECOMENDACIONES ORDENES MEDICAS

09+45SE OBSERVA A LA PACIENTE EN EL BAÑO DUCHANDOSE. SE LE EXPLICA LA TECNICA ADECUADA PARA RETIRAR EL VENDAJE DE LA HERIDA

10+00JEFE DE TURNO GLORIA LLEVA SOBRE COMPLETO A FARMACIA + FACTURACION PARA TRAMITES CORRESPONDIENTES DE SALIDA

10+20SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y EDUCACIÓN A LA MADRE EN PROCESO DE LACTANCIA MATERNA, MANEJANDO ADECUADAS TÉCNICAS DE LACTANCIA, EXTRACCIÓN MANUAL, CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA, CUIDADOS GENERALES DEL PEZÓN, SIGNOS DE ALARMA. LA MADRE DICE COMPRENDER Y PONER EN PRACTICA LO EXPLICADO.

11+00PACIENTE EN ESPERA DE LA BOLETA DE SALIDA

11+30FAMILIAR INGRESA CON VOLETA DE SALIDA FIRMADA Y SELLADA, SE INDICA A LA PACIENTE SE RETIRA ACCESO VENOSO BAJO PREVIA ASEPSIA.

11+45SALE PACIENTE EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO DE TURNO EN SILLA DE RUEDAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON UN DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON UN GASGLOW DE 15/15, CONCIENTE, ORIENTADA, ALERTA AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS HUMEDAS, PIEL PALIDA CUELLO MOVIBLE TORAX ASIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, CON BUEN PARAMETRO RESPIRATORIO, CON SENOS BLANDOS SECRETANTES, SIN ACCESO VENOSO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON UTERO A NIVEL INFRAUMBILICAL A LA PALPACION, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, ELIMINANDO ESPONTANEO CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES, PERTENENCIAS DE LA PACIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON HERIDA QUIRURGIA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION

Nota realizada por: JUDY MILENA PRADA SIERRA Fecha: 02/12/19 12:00:00

JUDY MILENA PRADA SIERRA

Reg. 1022930053

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 85 **FECHA** 02/12/2019 09:32:48 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

Salida Clínica: 02/12/2019 09:39:21



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 54 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO	Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 29 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Grupo Sanguíneo:	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO DEFINIDO	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	
Municipio: BOGOTA DC	Departamento: BOGOTA D.C.	
Etnia: OTRO	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Grupo Etnico:	
Discapacidad: NINGUNA	Atención Especial: OTRO	
	Grupo Poblacional: OTRO	

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCION MEDICA - POS CESAREA

PCTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

POP CESAREA POR CESAREA POR INDUCCIÓN FALLIDA +OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS DEL 01/12/19 A LAS 14+25H

G1C101

HIPERTENSION GESTACIONAL

RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO

ALTO RIESGO DEPRESIVO

PLANIFICACION MEDROXIPROGESTERONA ACETATO

BAJO RIESGO SOCIAL

S/ PACIENTE MANIFIESTA ESTAR DEPRIMIDA, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA EPISODIOS FEBRILES, NIEGA ESCALOFRIO, NIEGA EMESIS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL SOPORTABLE., NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

O/ ENCUESTRO PCTE EN CAMA, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, AFEBRIL AL TACTO, DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS, LABILIDAD EMOCIONAL- LLANTO FACIL.

EF: TA:110/80 FC: 90 X MIN FR: 20 X MIN SAT: 97% T: 36.2°C

EXAMEN FISICO DE LA MADRE:

CABEZA: NORMOCEFALA

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS

ORL: CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA, NO SIGNOS MENINGEOS, MUCOSAS HUMEDAS

TORAX: MAMAS SIMETRICAS, PIEL NORMAL, NO DOLOR A LA PALPACION DE CUADRANTES, SECRECCION LACTEA NORMAL EN CANTIDAD, NO INVERSION DE PEZONES, NO MASAS, NO ADENOPATIAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VEISICULAR+, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, DAP NORMAL, PMI 5TO ESI LA IZQUIERDA, NO TIRAJES INTERCOSTALES, NI SUPRACLAVICULARES.

ABD: B/D, PERISTALTISMO+, NO VISCEROMEGALIAS, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, UTERO INVOLUCIONANDO, TONO NORMAL. HERIDA QUIRURGICA DE ASPECTO NORMAL. SIN SANGRADO O ESTIGMAS DE INFECCION.

GEU: VAGINA EUTERMICA, LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS

EXT: SIMETRICAS, MOVILES, PULSOS PERIFERICOS+, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLAS, NO SE EVIDENCIAN VARICES.

PIEL: SIN ALTERACIONES

SNC: SIN COMPROMISO MOTOR, NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS Y PLAN:

PUERPERA CON BUEN ASPECTO GENERAL, NO SIGNOS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES NORMALES CON REQUERIMIENTO HIPOTENSOR. NO DETERIORO CLINICO INFECCIOSO. DIURESIS NORMAL, PROTEINURIA EN 24 HORAS NEGATIVA. BUENA EVOLUCION DE PUERPERIO.

ALTA MEDICA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AUDITOR



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 55 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Teléfono: 3108650436

Barrio: NO DEFINIDO

Municipio: BOGOTA DC

Etnia: OTRO

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Discapacidad: NINGUNA

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Sexo: Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre

Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Departamento: BOGOTA D.C.

Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un

Grupo Etnico:

Atención Especial: OTRO

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

EXPLICO A LA MADRE SOBRE VALORACION POS PARTO, SE FOMENTA HABITOS SALUDABLES, ALIMENTACION ADECUADA, EJERCICIO AEROBICO A LA MADRE. RESTRICCION CONSUMO DE SAL, MODERACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL, CONSUMO DE FRUTAS VERDURAS - SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS: CEFALEA INTENSA ACOMPAÑADA DE FOSFENOS, TINITUS, MAREO, FIEBRE, EMESIS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ACOMPAÑADO DE COAGULOS FETIDOS, INDICO CITA DE CONTROL G/O EN 3 DIAS POS PARTO EN CLINICA EUSALUD, INDICACION DE RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS, SE FORMULA ACETAMINOFEN. FERROSO. NIFEDIPINO, TROMBOPROFILAXIS y CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES DIARIAMENTE POR 10 DIAS SI VALORES SON DE 140/90 O MAS ACUDIR A URGENCIAS. INCAPACIDAD DE 28 DIAS. VALORACION POR PSICOLOGIA EN SU EPS ANTES DE 7 DIAS.

Evolución realizada por: LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS-Fecha: 02/12/19 09:32:49

RECOMENDACIONES

PACIENTES EN PUERPERIO

Signos de Alarma:

1. Asista al servicio de Urgencias si:
2. Fiebre de mayor o igual a 38° C.
3. Sangrado de mal olor.
4. Dolor abdominal en aumento o de la herida
5. Ardor para orinar
6. Dolor en la boca del Estomago muy intenso
7. Sensación de oír Pitos
8. Ver luces o dolor de cabeza muy intenso.
9. Enrojecimiento o inflamación de los senos o de la herida.

En ausencia de los anteriores signos de alarma asista a la cita de post parto programada.

RECUERDE QUE LA SALUD DEL PACIENTE DEPENDE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES

"SE OFERTAN METODOS DE PLANIFICACIÓN A LA PACIENTE, EXPLICÁNDOLE LOS PROS Y CONTRA DE CADA UNO Y ACLARANDO DUDAS"

Acepto que he recibido información clara y comprensible para mí, sobre:

SI NO

Tratamiento en casa, controles médicos, exámenes por consulta externa ____

Los cuidados de que debo tener al egreso de la Institución ____

Signos de alarma por los que debo consultar a Urgencias ____

Indicaciones sobre oxigenoterapia ____

Indicaciones de enfermería ____

Y además recibí recomendaciones por escrito ____

Observaciones:_____

Nombre y firma del cuidador:_____



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 56 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO

Afiliado: BENEFICIARIO NIVEL 1

No. His. Cli. 1232590200

Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS

Sexo: Femenino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Unión Libre

Teléfono: 3108650436

Dirección:

CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA

Barrio: NO DEFINIDO

Departamento:

BOGOTA D.C.

Municipio: BOGOTA DC

Ocupacion:

Dirigentes de organizaciones que presentan un

Etnia: OTRO

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: NO DEFINIDO

Atención Especial: OTRO

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

No. Identificación: _____

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SODICA SOL. INY. X60MG JER. PRELL. X	SUBCUTANEO	24 Horas	MODIFICADO
APLICAR EN LAS NOCHES					
60,00	1,00 TABLETA	NIFEDIPINA TABLETA X 30 MG .	ORAL	12 Horas	MODIFICADO
A LAS 6AM Y 6PM.					
20,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA .	ORAL	6 Horas	MODIFICADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

Fecha de Orden: 02/12/2019 **Ordenada**

OBSERVACIONES

S/S CITA EN SU EPS ANTES DE 7 DIAS

RESULTADOS :

LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS

Reg. 9176891

MEDICINA HOSPITALARIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFch
Pag: 57 de 57
Fecha: 02/12/19
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: EPS SANITAS EVENTO **Afiliado:** BENEFICIARIO NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 29 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO DEFINIDO **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Responsable: JOSSER MONTILLA TOVAR

Teléfono: 3108897899

Parentesco: Conyugue

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1025137

Nombre :	Diagnóstico	Día	Mes	Año
YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ	O364	2	12	2019
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS				
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S				
Tipo de Incapacidad : INCAPACIDAD		Historia Clínica 1232590200		
Fecha Inicia : 30/11/2019 Fecha Fin : 27/12/2019 Días De Incapacidad O Licencia : 28				
Causa Externa : OTRA		Tipo de Atención : Ambulatorio		Procedimiento :
Diagnóstico Relacionador :				
Fecha Accidente Trabajo : / / 00:00:00 Prórroga : NO Expedida En : MATERNO INFANTIL - HOSPITALIZACION PISO 4				
Empresa Donde Trabaja :				
Observaciones del Profesional : INCAPACIDAD MEDICA				

LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS
Reg. 9176891
MEDICINA HOSPITALARIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 86 **FECHA** 02/12/2019 10:06:14 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA REVISION DE LA HISTORIA CLINICA, REGISTRO DE MEDICAMENTOS, MEDICO DECIDE DAR EGRESO A LA PACIENTE, SE LE EXPLICA RECOMENDACIONES, CITAS DE CONTROL, MEDICAMENTOS.

Nota realizada por: GLORIA ESPERANZA APONTE DIAZ **Fecha:** 02/12/19 10:06:39

GLORIA ESPERANZA APONTE DIAZ
Reg. 52184370
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE**ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE****- ANTECEDENTES MÉDICOS**

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS**CICLO MENSTRUAL**

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad:
Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendon, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

(03/07/2019) ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), ¿Sexarquia a los 20 años refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMPAÑEROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 (24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Moduladores selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
- 5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
 : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
 : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
 : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
 : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
 : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
 : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
 : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
 : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
 : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
 : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)?: No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)?: No.

Antecedente Riesgo General

DATOS DEL PACIENTENOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes
(24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)?: No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípido)?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)?: No.
9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

24/12/2019 08:55:54. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTA D.C.

Datos del profesional de la salud: Andres Felipe Fierro Trujillo. Reg. Médico. 1110485669. Psicología.

Contrarreferencia. Admisión No. 37098373. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Vendedores empleados de comercio de mostrador tenderos.

Antigüedad Ocupación: 5 año(s).

Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ - Paciente Telefono: 3108650436.

Tipo de atención: Primera Vez. Tipo de Programa: Adulto.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ.

Acompañante: Mamá, Amina . Teléfono: 3108897891.

Motivo de consulta: Psicología Primera vez

Edad : 29 años

Natural de Venezuela

Procedente de Bogotá

estado civil: unión libre

ocupacion: Hogar

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

escolaridad: profesional- odontología.
vive con mamá, esposo.
hijos: NO.

" Obito feta".

Enfermedad Actual: Paciente de 29 años quien presenta obito fetal hace 24 días con antecedentes de anemia cronica leve. Embarazo habia sido planeado desde hace 4 años, aceptado.

Actualmente presenta estado de animo bajo, llanto fácil, sensación de minusvalía y sentimientos de vacío, alteración en el patrón de sueño insomnio fraccionado, de mantenimiento, no repaardor con pesadillas nocturnas.

ANTECEDENTES

Patologicos: Anemia cronica.
hospitalizaciones recientes; Cesarea, obito fetal
Cirugias: cesarea
Tóxicos: niega
Psiquiatricos; niega
Familiares; niega

Refiere que cuenta con el apoyo de su red familiar. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 29 años quien presenta obito fetal hace 24 días con antecedentes de anemia cronica leve. Embarazo habia sido planeado desde hace 4 años, aceptado. Niega antecedenetes de enfermedad mental. Presenta actualmente reacción emocional adpatativa. tiene manejo farmacologico con el patrón de sueño alterado.
paciente con elementos de duelo aún no resueltos refiriendo ideas de culpa hacia el centro médico, irritable.
en el momento niegaideas suicidas o de muerte estructuradas.
cuenta con el apoyo de su familia (mamá y esposo).
espos con mucha afectación emocional.

Se identifica fortalecimiento emocinal en la pacoiente, con capacidad de resignificación.

Actualmente presenta estado de animo bajo, llanto fácil, sensación de minusvalía y sentimientos de vacío, alteración en el patrón de sueño insomnio fraccionado, de mantenimiento, no repaardor con pesadillas nocturnas.

Se permite expresión de emociones y sentimientos, se reciben ansiedades, se brinda apoyo y contención emocional. Paciente acepta y comprende lo trabajado en consulta.
se dan recomendaciones y signos de alarma.

se habla con la jefe olga para asignar cita extra para el dia 8 de enero 1:00 pm. con disponibilidad de tiempo. refiere entender y aceptar.
se gestiona cita con medicina general de programa de salud mental por ALTERACIÓN EN EL APTRÓN DE SUEÑO, AUTMENTO DE CANSANCIO ,
IRIRTABILIDAD.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Reaccion al estres agudo (F430), Estado de la enfermedad: Controlado, Impresión diagnóstica, Causa Externa:Otra , No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Cita no programada por psicología, con disponibilidad de tiempo

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Respetad@ Yusmeira Del Carmen su cita 829308-155766757 de Medicina General - Prog Salud Mental para el día Martes 24/12/19 a las 12:20 PM en la sede Clinica Campo Abierto OSI SAS se encuentra confirmada.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(18/06/2020) Anemia de tipo no especificado (D649); Sospecha ATEP: No.
(24/05/2019) Anemia en otras enfermedades crónicas clasificadas en otra parte (D638); Sospecha ATEP: No.

- ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

CICLO MENSTRUAL

(10/03/2021) Actualmente presenta ciclos Menstruales?: Si, A qué edad fue su primera menstruación (Menarquia - años): 13, FUR: 03/03/2021, Confiabilidad:
Confiable, Periodicidad del ciclo menstrual: Regular

PLANIFICACIÓN

(10/03/2021) Tipo de método de planificación: Ninguno

CITOLOGÍA

(10/03/2021) Citología: Si, Fecha realización citología: 11/06/2020, Resultado citología: Negativa para lesión intraepitelial o neoplasia

FÓRMULA OBSTÉTRICA: G1 V1 C0 E0 A0 V1 M0

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(18/06/2020) CESAREA CORPORAL (740002).
(18/06/2020) Escisión de ganglion de envoltura de tendon, excepto de mano (833101).

- OTRAS ALERGIAS

(25/09/2020) Otros: no refiere alergia a medicamentos .

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(25/09/2020) Enfermedad de chagas aguda que afecta al corazón (B570), en Abuelo (a).
(25/09/2020) Hipertensión esencial (primaria) (I10X), en Madre.

- HÁBITOS ALIMENTARIOS

(03/06/2020) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(06/09/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(03/07/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (Todos los días), ¿En el último año ha tenido exceso de peso? (No), ¿Maneja algún tipo de dieta en particular? (No)
(24/05/2019) ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas?? (No todos los días)

- HÁBITOS ACTIVIDAD FÍSICA

(03/06/2020) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (40 minutos), cardio
(06/09/2019) ¿¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

(03/07/2019) ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?? (20 minutos)

- HÁBITOS SEXUALES

(03/06/2020) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), ¿Ha tenido relaciones sexuales en el último mes?

? (No), ¿Qué método de planificación familiar utiliza?? (Hormona), ¿Sexarquia a los 20 años
 refiere una pareja sexual en la vida
 firs 2 de junio de 2020

(06/09/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 SEXARQUIA 20 AÑOS
 COMPAÑEROS SEXUALES AL DIA DE HOY 1
 ETS NIEGA

(03/07/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No), SE INDICA USO DE PRESERVATIVO
 (24/05/2019) ¿Ya inicio su vida sexual? (Si), ¿Actualmente tiene relaciones sexuales? (Si), ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?? (1), ¿Tiene o ha tenido más un compañero sexual en los últimos 5 años? (No), ¿Cuántos compañeros sexuales?? (1), ¿Ha tenido relaciones sexuales sin condón con más de una pareja? (No), ¿Cuántas parejas sin condón?? (1), ¿Tiene o ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo género? (No)

- FACTORES DE RIESGO PARA TROMBOSIS

(15/08/2019,13:29:37)

1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
2. Anticonceptivos orales: No.
3. Cáncer: No.
4. Cirugía mayor: No.
5. Cirugía ortopédica mayor: No.
6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
7. Edad: No.
8. Embarazo y puerperio: Si.
9. Enfermedad médica aguda: No.
10. Enfermedades neoplásicas hematológicas: No.
11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
12. EPOC: No.
13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
14. Inmovilización: No.
15. Inserción de catéter: No.
16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
17. Lesión medular: No.
18. Lupus eritematoso sistémico: No.
19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
20. Politraumatismo: No.
21. Quimioterapia / radioterapia: No.
22. Sepsis: No.
23. Síndrome nefrótico: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(05/08/2019,14:23:36)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(03/07/2019,14:00:51)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.

DATOS DEL PACIENTENOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

(24/05/2019,10:54:34)

- 1. Antecedentes familiares de trombofilia: No.
- 2. Anticonceptivos orales: No.
- 3. Cáncer: No.
- 4. Cirugía mayor: No.
- 5. Cirugía ortopédica mayor: No.
- 6. Colitis ulcerativa, enfermedad de Chron: No.
- 7. Edad: No.
- 8. Embarazo y puerperio: Si.
- 9. Enfermedad médica aguda: No.
- 10. Enfermedades neoplasicas hematológicas: No.
- 11. Enfermedad tromboembólica previa: No.
- 12. EPOC: No.
- 13. Hemoglobinuria paroxística nocturna: No.
- 14. Inmovilización: No.
- 15. Inserción de catéter: No.
- 16. ¿Tiene Insuficiencia Cardíaca Clase Funcional III-IV?: No.
- 17. Lesión medular: No.
- 18. Lupus eritematoso sistémico: No.
- 19. Modulares selectivos de estrógenos: No.
- 20. Politraumatismo: No.
- 21. Quimioterapia / radioterapia: No.
- 22. Sepsis: No.
- 23. Síndrome nefrótico: No.
- 24. Terapia de reemplazo hormonal: No.
- 25. Trauma de extremidades: No.
- 26. Trombos, enfermedad medica aguda: No.
- 27. Várices: No.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(03/06/2020,11:45:23)

- 1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
- 2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
- 3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
- 4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
- 5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
 : No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Hace habitualmente a diario al menos 20 minutos de actividad física en el trabajo y/o en el tiempo libre?: 20 minutos.
22. Con qué frecuencia come verduras o frutas?: Todos los días.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
 : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
 : No.
25. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
 : No.
26. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
27. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
28. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
29. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
 : No.
30. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
31. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
32. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
33. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
 : Si.
34. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
 : No.
35. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
 : No.
36. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
 : No.
37. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
38. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
 : No.
39. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
40. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
41. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

Antecedente Riesgo General
 (03/07/2019,14:00:51)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: Si.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
18. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
19. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
20. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
21. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
22. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
23. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
25. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o trigliceridos =400 mg/dL?: No.
26. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
28. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
29. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
30. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
31. ¿Actualmente se encuentra embarazada?
: Si.
32. ¿Tiene hemorragias espontaneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
33. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
34. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
35. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
36. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
37. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
38. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)?: No.
39. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)?: No.

Antecedente Riesgo General

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

(24/05/2019,10:54:34)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. Algún médico le ha dicho si tiene o ha tenido Diabetes Gestacional?
: No.
5. Algún médico le ha dicho si tuvo algún hijo con Macrosomía?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
7. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
9. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
10. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
11. ¿Ha tenido relaciones sexuales en los últimos 5 años?: No.
12. ¿Ha planificado con anticonceptivos hormonales (Orales, inyectados, implantados) por mas de 5 años continuos?
: No.
13. Se ha realizado ccv en el último año?: No.
14. Usted ha lactado alguna vez?: No.
15. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
16. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
17. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Infarto Cardíaco y/o accidente cerebro vascular (trombosis)?
: No.
18. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Diabetes Mellitus?
: No.
19. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido Hipertensión Arterial ?
: No.
20. ¿Cualquiera de sus padres ha tenido tratamiento con diálisis peritoneal, hemodialisis o trasplante renal?: No.
21. Su padre, madre, hermano(a), hijo(a) tiene o ha tenido Dislipidemia (LDL =160 mg/dL o triglicéridos =400 mg/dL?: No.
22. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
23. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
24. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
25. Le han realizado radioterapia sobre la pared del torax cuando tenia una edad menor a 30 años?: No.
26. ¿Dispone de un resultado que indique que ella o él no presenta mutación genética?: No.
27. ¿Tiene hemorragias espontáneas o desproporcionadas con un evento traumático?
: No.
28. ¿Presenta sangrados en la piel, encías, o en la orina?
: No.
29. ¿Ha estado presentado sangrado vaginal abundante sin una causa identificada ?
: No.
30. ¿Su madre tiene o ha tenido cáncer de cuello uterino?: No.
31. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
32. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
33. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
34. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No

Antecedente Riesgo Gestante

Antecedentes Riesgo Gestantes
 (24/05/2019,10:54:34)

1. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna Neuropatía (Esclerosis Múltiple, Miastenia Gravis)?: No.

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
 Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

2. ¿Algún médico le ha dicho si padece Epilepsia?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Neuropatías (Asma / Hipertensión Pulmonar Primaria)?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho si padece Cardiopatías/Valvopatías?: No.
5. ¿Ha presentado alguna Nefropatía (Enfermedad Renal Crónica, Glomerulopatía)?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho si padece Hepatopatías (Hepatitis Crónica/Insuficiencia Hepática)?: No.
7. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna enfermedad Autoinmune (LES, Síndrome antifosfolípido)?: No.
8. ¿Algún médico le ha dicho si padece alguna disfunción tiroidea (Hipotiroidismo/Hipertiroidismo)?: No.
9. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Enfermedad Depresiva Mayor?: No.
10. ¿Algún médico le ha dicho si cursa o ha cursado algún estado de coagulopatías?: No.
11. ¿Algún médico le ha dicho si posee anomalías uterinas?: No.
12. ¿Ha cursado con alguna enfermedad de transmisión sexual?: No.
13. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Infección por VIH?: No.
14. ¿Ha tenido embarazos previos?: No.
15. ¿Ha tenido más de 3 episodios de vaginosis en el transcurso del embarazo actual?: No.
16. ¿Ha tenido más de 3 episodios de infecciones urinarias en el transcurso del embarazo actual?: No.
17. ¿Ha tenido algún episodio de amenaza de aborto en el embarazo actual?: No.
18. ¿Ha cursado con desprendimiento de placenta en el embarazo actual?: No.
19. ¿Ha cursado con Amenaza de parto pretermino en el embarazo actual?: No.
20. ¿Algún médico le ha dicho si padece de Sífilis gestacional?: No.
21. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Retardo de Crecimiento Intrauterino?: No.
22. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que cursa con Ruptura Prematura de Membranas?: No.
23. ¿Durante el embarazo actual algún médico le ha dicho que el feto tenga alguna malformación congénita?: No.
24. ¿Durante el embarazo actual ha cursado con alguna Patología fetal?: No.
25. ¿Ha deseado abortar sin tener alguna indicación médica?: No.
26. ¿Ha manipulado carnes crudas?: No.
27. ¿Tiene o ha tenido recientemente gato(s)?: No.
28. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
29. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
30. Usted consume alcohol más de 80 cc día?: No.
31. Consume o ha consumido sustancias psicoactivas: No.
32. ¿Algún familiar en primer grado de consanguinidad (padres, hermanos, hijos) ha cursado con Trombofilias?: No.

ATENCIÓNES DEL PACIENTE

24/12/2019 08:55:54. E.P.S Sanitas - EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 - LOCAL 17, BOGOTÁ D.C.

Datos del profesional de la salud: Andres Felipe Fierro Trujillo. Reg. Médico. 1110485669. Psicología.

Contrarreferencia. Admisión No. 37098373. No. de afiliación E.P.S SANITAS: 10-6045285-1-2.

Edad del paciente: 29 años. Estado Civil: Unión libre. Ocupación: Vendedores empleados de comercio de mostrador tenderos.

Antigüedad Ocupación: 5 año(s).

Responsable: YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ - Paciente Telefono: 3108650436.

Tipo de atención: Primera Vez. Tipo de Programa: Adulto.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL

Información suministrada por: Paciente, YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ.

Acompañante: Mamá, Amina . Teléfono: 3108897891.

Motivo de consulta: Psicología Primera vez

Edad : 29 años

Natural de Venezuela

Procedente de Bogotá

estado civil: unión libre

ocupacion: Hogar

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200 SEXO: Femenino ETNIA:
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

escolaridad: profesional- odontología.
vive con mamá, esposo.
hijos: NO.

" Obito feta".

Enfermedad Actual: Paciente de 29 años quien presenta obito fetal hace 24 días con antecedentes de anemia cronica leve. Embarazo habia sido planeado desde hace 4 años, aceptado.

Actualmente presenta estado de animo bajo, llanto fácil, sensación de minusvalía y sentimientos de vacío, alteración en el patrón de sueño insomnio fraccionado, de mantenimiento, no repaardor con pesadillas nocturnas.

ANTECEDENTES

Patologicos: Anemia cronica.
hospitalizaciones recientes; Cesarea, obito fetal
Cirugias: cesarea
Tóxicos: niega
Psiquiatricos; niega
Familiares; niega

Refiere que cuenta con el apoyo de su red familiar. .

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Paciente de 29 años quien presenta obito fetal hace 24 días con antecedentes de anemia cronica leve. Embarazo habia sido planeado desde hace 4 años, aceptado. Niega antecedenetes de enfermedad mental. Presenta actualmente reacción emocional adpatativa. tiene manejo farmacologico con el patrón de sueño alterado.
paciente con elementos de duelo aún no resueltos refiriendo ideas de culpa hacia el centro médico, irritable.
en el momento niegaideas suicidas o de muerte estructuradas.
cuenta con el apoyo de su familia (mamá y esposo).
espos con mucha afectación emocional.

Se identifica fortalecimiento emocinal en la pacoiente, con capacidad de resignificación.

Actualmente presenta estado de animo bajo, llanto fácil, sensación de minusvalía y sentimientos de vacío, alteración en el patrón de sueño insomnio fraccionado, de mantenimiento, no repaardor con pesadillas nocturnas.

Se permite expresión de emociones y sentimientos, se reciben ansiedades, se brinda apoyo y contención emocional. Paciente acepta y comprende lo trabajado en consulta.
se dan recomendaciones y signos de alarma.

se habla con la jefe olga para asignar cita extra para el dia 8 de enero 1:00 pm. con disponibilidad de tiempo. refiere entender y aceptar.
se gestiona cita con medicina general de programa de salud mental por ALTERACIÓN EN EL APTRÓN DE SUEÑO, AUTMENTO DE CANSANCIO ,
IRIRTABILIDAD.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Reaccion al estres agudo (F430), Estado de la enfermedad: Controlado, Impresión diagnóstica, Causa Externa:Otra , No Embarazada.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Cita no programada por psicología, con disponibilidad de tiempo

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ
Otros ESCOLARIDAD: Ninguno

IDENTIFICACIÓN: CC 1232590200

SEXO: Femenino

ETNIA:

Recomendación 2:

RECOMENDACIONES DE INTERVENCIONES: Respetad@ Yusmeira Del Carmen su cita 829308-155766757 de Medicina General - Prog Salud Mental para el día Martes 24/12/19 a las 12:20 PM en la sede Clinica Campo Abierto OSI SAS se encuentra confirmada.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: EPS Sanitas Centro Medico Calle 13 - Local 17



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 1 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 1 **FECHA** 30/10/2019 07:13:05 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL PRENATAL

PACIENTE DE 29 AÑOS G1P0 EMBARAZO DE 35.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE 1ER TRIMESTRE

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SANGRADO GENITAL, REFIERE FLUJO BLANCO NO PRURIGINOSO SIN MAL OLO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS, NIEGA EPIGASTRALGIA SEVERA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR NO PROGRESIVA.

EMBARAZO ACTUAL: ANEMIA

VACUNACION: SI ODONTOLOGIA: SI NUTRICION: SI

ANTECEDENTES

GINECOBSTRICOS: G1P0 MENARQUIA: 14 AÑOS FUR: 26/02/2019, CICLOS REGULARES PLANIFICACION PREVIA: NINGUNA

PATOLOGICOS: ANEMIA CRONICA

FARMACOLOGICOS: MICRONUTRIENTES

QUIRURGICOS: CX DE MANO

HOSPITALARIOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO

PLANIFICACION POSTERIOR AL EMBARAZO: MEDROXIPROGESTERONA

RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO

RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO

RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO : BAJO

CPN: 5

PESO AL INICIO DEL EMBARAZO: 65 KG

PESO ACTUAL: 73 KG

TALLA: 164

IMC: 27.2 ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES:

TENSION ARTERIAL: 117/79 MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 84 LPM SATO2: 96% CON FIO2 21% FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18RPM

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 2 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento: BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, UTERO GRAVIDO, ALTURA UTERINA: 33 CM , FETO UNICO LONGITUDINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
FCF: 136 LPM AUDIBLE CON DOPPLER POR LA MADRE
GU: SE OMITE
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

ECOGRAFIAS

18/06/19 EMB 16.3 SEM HOY 35.4 SEM
30/07/19 EMB 22.8 SEM
02/10/19 PB 10/10 EMB 31.1 SEM FETO UNICO CEFALICO, PLACENTA CORPORAL POSTERIOR, ILA NORMAL PEF 1689GR P 39

PARACLINICOS

24/05/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG,
27/05/19 GLICEMIA 84, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, ASHB NEG, RUBEOLA IGG POS, TOXO IGG NEG, TOXO IGM NEG, AC CHAGAS NEG, UROCULTIVO NEG, O POSITIVO.
13/07/19 PO NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, HB 11.3, HTO 34, PLAQ 366.00, VCM 82.6
06/09/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG
12/10/19 HEMOPGRMA HB 12.3, HTO 37, PLQ 311.000, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, VIH NEG, TREPONEMICA NEG, UROCULTIVO CONTAMINADO, CULTIVO VAGINORECTAL NEG.

DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO 35.4 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE.
2. G1P0
3. FETO UNICO VIVO
4. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO
5. ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO FETAL EN ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
6. RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
7. RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
8. RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO: BAJO
9. ALTO RIESGO OBSTETRICO

ANALISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS CON EMBARAZO DE 35.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE QUE INGRESA A CONTROL PRENATAL. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, SIN SANGRADO VAGINAL NI AMNIOORREA, BIENESTAR FETAL POR FETOCARDIA AUDIBLE CON DOPPLER. PARACLINICOS DE CONTROL PRENATAL DENTRO DE NORMALIDAD, ULTIMA ECOGRAFIA OBSTETRICA CON ADECUADO PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL. DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA CITA DE CONTROL EN DOS SEMANA. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES CLARAS Y SE INDICAN SIGNOS DE ALARMA VERBAL Y POR ESCRITO. SE EXPLICA CLARAMENTE A LA PACIENTE QUE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 3 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

CONTROL EN DOS SEMANAS.
SS UROCULTIVO Y PERFIL BIOFISICO

DIAGNÓSTICO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICATipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

PACIENTES DE MATERNIDAD

Signos de Alarma:

Asista al servicio de Urgencias si:

1. Presenta disminución de movimientos fetales, dentro del patrón normal de su bebe, y no responden a estímulos (hielo, música).
2. Salida de líquido o sangre por vagina.
3. Contracciones uterinas (con o sin dolor) cada 3 a 5 minutos, fuertes y progresivas.
4. Dolor de Cabeza intenso y persistente que no cede con acetaminofen, ver lucecitas o sentir pitos por los oídos.
5. Ardor o dolor intenso en la boca del estomago acompañado de vomito incontrolable.
6. Edema (inflamación) marcado en pies, manos o cara.
7. Dificultad marcada para respirar.
8. Disminución en la cantidad de orina.
9. Ardor para orinar o si es mal olor.
10. Flujo vaginal de mal olor o que rasque mucho, o muy abundante.
11. Fiebre.
12. Que llegue la fecha probable del parto del parto (40 semanas) y que no hayan iniciado aun las contracciones.

Nota: El embarazo esta a termino entre 37 y 41 semanas

Completa las 40 semanas el día _____ y las 41 el día _____.

RECUERDE QUE LA SALUD DEL PACIENTE DEPENDE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES

"SE OFERTAN METODOS DE PLANIFICACIÓN A LA PACIENTE, EXPLICANDOLE LOS PROS Y CONTRA DE CADA UNO Y ACLARANDO DUDAS"

SOLICITAR CITA DE CONTROL PRENATAL EN DOS SEMANAS.

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	
1	PERFIL BIOFISICO	Pendiente

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

FECHA Y HORA DE APLICACION:02/11/2019 01:02:39 REALIZADO POR: NORMA CECILIA ORJUELA PULIDO

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: NORMA CECILIA ORJUELA PULIDO



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 4 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

NORMA CECILIA ORJUELA PULIDO
Reg. 51759672
LABORATORIO CLINICO

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	2	FECHA 13/11/2019 08:01:43	TIPO DE ATENCIÓN
			AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL PRENATAL

PACIENTE DE 29 AÑOS G1P0 EMBARAZO DE 37.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE 1ER TRIMESTRE

REVISION POR SISTEMAS: PACIENTE REFIERE EPIGASTRALGIA ASOCIADO A EMESIS OCASIONAL NIEGA AMNIORREA, NIEGA SANGRADO GENITAL, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR NO PROGRESIVA.

EMBARAZO ACTUAL: ANEMIA

VACUNACION: SI ODONTOLOGIA: SI NUTRICION: SI

ANTECEDENTES

GINECOBSTETRICOS: G1P0 MENARQUIA: 14 AÑOS FUR: 26/02/2019, CICLOS REGULARES PLANIFICACION PREVIA: NINGUNA

PATOLOGICOS: ANEMIA CRONICA

FARMACOLOGICOS: MICRONUTRIENTES

QUIRURGICOS: CX DE MANO

HOSPITALARIOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO

PLANIFICACION POSTERIOR AL EMBARAZO: MEDROXIPROGESTERONA

RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO

RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO

RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO : BAJO

CPN: 5

PESO AL INICIO DEL EMBARAZO: 65 KG

PESO ACTUAL: 74 KG TALLA: 1.64 IMC: 27.2 ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 5 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial:	OTRO
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional:	OTRO

EXAMEN FISICO

TA: 116/86 MMHG FC: 78 LPM FR: 17 RPM SAT O2 94 % AMBIETE

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS. TORAX:

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, UTERO GRAVIDO, ALTURA UTERINA: 33 CM , FETO UNICO LONGITUDINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

FCF: 136 LPM AUDIBLE CON DOPPLER POR LA MADRE

GU: SE OMITE EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

ECOGRAFIAS

18/06/19 EMB 16.3 SEM HOY 37.4 SEM FPP: 30/11/2019

30/07/19 EMB 22.8 SEM

02/10/19 PB 10/10 EMB 31.1 SEM FETO UNICO CEFALICO, PLACENTA CORPORAL POSTERIOR, ILA NORMAL PEF 1689GR P 39

PARACLINICOS

24/05/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG,

27/05/19 GLICEMIA 84, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, ASHB NEG, RUBEOLA IGG POS, TOXO IGG NEG, TOXO IGM NEG, AC CHAGAS NEG, UROCULTIVO NEG, O POSITIVO.

13/07/19 PO NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, HB 11.3, HTO 34, PLAQ 366.00, VCM 82.6

06/09/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG

12/10/19 HEMOPGRMA HB 12.3, HTO 37, PLQ 311.000, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, VIH NEG, TREPONEMICA NEG, UROCULTIVO CONTAMINADO, CULTIVO VAGINORECTAL NEG.

06/11/2019 UROCULTIVO NEGATIVO

DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO 37.4 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. G1P0A0
3. FETO UNICO VIVO
4. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO
5. ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO FETAL EN ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
6. RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
7. RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
8. RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO: BAJO
9. ALTO RIESGO OBSTETRICO
10. EPIGASTRALGIA EN ESTUDIO

ANALISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS CON EMBARAZO DE 37.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE QUE INGRESA A CONTROL PRENATAL. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, SIN SANGRADO VAGINAL NI AMNIOORREA, BIENESTAR FETAL POR FETOCARDIA AUDIBLE CON DOPPLER. PARACLINICOS DE CONTROL PRENATAL DENTRO DE NORMALIDAD, ULTIMA ECOGRAFIA OBSTETRICA CON ADECUADO PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL. LLAMA LA ATENCION SINTOMA DE EPIGASTRALGIA POR LO QUE SE INDICA TOMA DE PERFIL DE SEVERIDAD Y CONTROL CON RESULTADOS EN UNA SEMANA. SE EXPLICA A PACIENTE Y ESPOSO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 6 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

PLAN
SS/PERFIL DE SEVERIDAD
CONTROL EN UN SEMANA

DIAGNÓSTICO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICATipo PRINCIPAL

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
<u>1</u>	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2019 00:55:27 REALIZADO POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

<u>1</u>	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2019 00:55:31 REALIZADO POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

<u>1</u>	DESHIDROGENASA LACTICA

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2019 00:55:55 REALIZADO POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

<u>1</u>	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2019 00:55:35 REALIZADO POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

<u>1</u>	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2019 00:55:45 REALIZADO POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

<u>1</u>	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 7 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2019 00:55:51 REALIZADO POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

FECHA Y HORA DE APLICACION:14/11/2019 00:55:40 REALIZADO POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

PROCEDIMIENTO NO APLICADO. , POR: MARY LUZ VANEGAS DAVILA

MARY LUZ VANEGAS DAVILA

Reg. 39001618

LABORATORIO CLINICO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 3 **FECHA** 20/11/2019 08:54:37 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PRENATAL N 2 EUSALUD

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL PRENATAL

PACIENTE DE 29 AÑOS G1P0 EMBARAZO DE 38.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE 1ER TRIMESTRE

REVISION POR SISTEMAS:PACIENTE REFEIRE BUEN ESTADO GENERAL DOLOR PELVICO INTERMITENTE NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SANGRADO GENITAL, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS. REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. REFIERE ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR NO PROGRESIVA.

EMBARAZO ACTUAL: ANEMIA

VACUNACION: SI ODONTOLOGIA: SI NUTRICION: SI

ANTECEDENTES

GINECOBSTRICOS: G1P0 MENARQUIA: 14 AÑOS FUR: 26/02/2019, CICLOS REGULARES PLANIFICACION PREVIA: NINGUNA

PATOLOGICOS: ANEMIA CRONICA

FARMACOLOGICOS: MICRONUTRIENTES

QUIRURGICOS: CX DE MANO

HOSPITALARIOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 8 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento: BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

FAMILIARES: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO
PLANIFICACION POSTERIOR AL EMBARAZO: MEDROXIPROGESTERONA
RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO : BAJO
CPN: 5

PESO AL INICIO DEL EMBARAZO: 65 KG
PESO ACTUAL: 74 KG TALLA: 1.64 IMC: 27.2 ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

EXAMEN FISICO

TA: 118/86 MMHG FC: 98 LPM FR: 17 RPM SAT O2 94 % AMBIETE
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS. TORAX:
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, UTERO GRAVIDO, ALTURA UTERINA: 33 CM , FETO UNICO LONGITUDINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
FCF: 146 LPM AUDIBLE CON DOPPLER POR LA MADRE
GU: CUELLO CORTO PERMEABLE NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO LEUCORREA EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

ECOGRAFIAS

18/06/19 EMB 16.3 SEM HOY 38.4 SEM FPP: 30/11/2019
30/07/19 EMB 22.8 SEM ???
02/10/19 PB 10/10 EMB 31.1 SEM FETO UNICO CEFALICO, PLACENTA CORPORAL POSTERIOR, ILA NORMAL PEF 1689GR P 39
18/11/19 FETO CEFALICO DORSO IZQUIERDO PLECENTA FUNDICA POSTERIOR GRADO II PBF 10/10 PEF 2976 GR PERCENTIL 33% ILA 11.6
CC NORMAL

PARACLINICOS

24/05/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG,
27/05/19 GLICEMIA 84, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, ASHB NEG, RUBEOLA IGG POS, TOXO IGG NEG, TOXO
IGM NEG, AC CHAGAS NEG, UROCULTIVO NEG, O POSITIVO.
13/07/19 PO NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, HB 11.3, HTO 34, PLAQ 366.00, VCM 82.6
06/09/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG
12/10/19 HEMOPGRMA HB 12.3, HTO 37, PLQ 311.000, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, VIH NEG, TREPONEMICA
NEG, UROCULTIVO CONTAMINADO, CULTIVO VAGINORECTAL NEG.
06/11/2019 UROCULTIVO NEGATIVO
15/11/2019 ACIDO URICO 4.4 CREATININA 0.65 LDH 195.06 PROTEINURIA EN ORINA 24 HORAS 0.08 GR/24H ASAT 13.6 ALAT 6.80 BB
TOTAL 0.66 BB DIRECTA 0.24

DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO 38.4 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
 2. G1P0A0
 3. FETO UNICO VIVO
- 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 9 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

4. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO
5. ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO FETAL EN ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
6. RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
7. RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
8. RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO: BAJO
9. ALTO RIESGO OBSTETRICO

ANALISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS CON EMBARAZO DE 38.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE QUE INGRESA A CONTROL PRENATAL. EN EL MOMENTO ESTABLE CLINICAMENTE, NORMOTENSA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, SIN SANGRADO VAGINAL NI AMNIOGÍA, BIENESTAR FETAL POR FETOCARDIA AUDIBLE CON DOPPLER. PARA CLINICOS DE CONTROL PRENATAL DENTRO DE NORMALIDAD, ULTIMA ECOGRAFIA OBSTETRICA CON ADECUADO PERFIL DE CRECIMIENTO FETAL. LLAMA LA ATENCION SINTOMA DE EPIGASTRALGIA POR LO QUE SE INDICA TOMA DE PERFIL DE SEVERIDAD NEGATIVO PARA PREECLAMIA. PACIENTE CON GESTACION A TERMINO SE DECIDE CITAR PARA INDUCCION EN SEMANA 40 EL 30/11/2019 SE EXPLICA A PACIENTE Y ESPOSO QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

INDUCCION 30/11/2019 08+00 AM

DIAGNÓSTICO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICATipo PRINCIPAL

ANGIE JULIETH GAMBOA PEÑA
Reg. 1030626754
MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

4

FECHA 30/11/2019 09:11:19

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

08+10 INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE PREPARTO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR (ESPOSO), PROGRAMADA PARA INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO, SE REFIERE A LA PACIENTE PASAR AL BAÑO Y CAMBIARSE BATA, GORRO Y POLAINAS. SE UBICA EN EL CUBICULO NUMERO 19, SE DEJA ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADOS EN HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO DE MEDICO TRATANTE, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR, TIEMPO. CON ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS DE G1, P0, A0, V0, A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL NORMOCÉFALO, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE, MAMAS INTEGRAS SIN SALIDA DE CALOSTRO, PEZÓN ERECTO, SIN ACCESO VENOSO, ABDOMEN GLOBOSO, ÚTERO GRÁVIDO, SE AUSCULTA FETOCARDIA CON DOPPLER FETAL REPORTE DE 152 LPM, MOVIMIENTOS FETALES REFERIDO POR PACIENTE: POSITIVO, DIURESIS ESPONTANEA, MIEMBROS SIN EDEMAS, SIN PRESENCIA DE VARICES. SE INDAGAN SIGNOS DE VASOESPASMO CON LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿HA PRESENTADO DOLOR DE CABEZA TIPO CASCO? ¿HA PRESENTADO PITOS EN LOS OÍDOS? ¿HA PRESENTADO LUCES EN VISIÓN? HA PRESENTADO INFLAMACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES? ¿HA PRESENTADO ARDOR COMO GASTRITIS? A LO CUAL LA PACIENTE RESPONDE A TODO QUE NO. PACIENTE NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS. CON MEMBRANAS INTEGRAS, NO SANGRADO VAGINAL, SIN ACTIVIDAD UTERINA, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES, PERTENENCIAS DE LA PACIENTE. SE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 10 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

AVISA A GINECOLOGO DE TURNO.

08+20 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE INICIA TRAZO DE MONITORIA FETAL 158LPM

08+30 PACIENTE FIRMA CONSENTIMIENTOS DE RUAF, HEMODERIVADOS, ENFERMERIA, ATENCION Y INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO CON PREVIA EXPLICACION.

Nota realizada por: DEISY ROCIO RODRIGUEZ CUBULLOS Fecha: 30/11/19 09:12:23

DEISY ROCIO RODRIGUEZ CUBULLOS

Reg. 52519182

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	5	FECHA	30/11/2019 09:12:31	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

INGRESO A SALA DE PARTOS

YUSMEIDA DEL CARMEN YOVERA

EDAD: 29 AÑOS

HEMOCLASIFICACION O POSITIVO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, G1P0 EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE 1ER TRIMESTRE, QUIEN INGRESA PARA INDUCCION DEL PARTO POR EDAD GESTACIONAL. EN EL MOMENTO REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA CONTRACCIONES UTERINAS, NIEGA PERDIDAS VAGINALES U OTROS SIGNOS DE ALARMA.

REVISION POR SISTEMAS: NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SANGRADO GENITAL, REFIERE FLUJO BLANCO NO PRURIGINOSO SIN MAL OLOR, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS, NIEGA EPIGASTRALGIA SEVERA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SINTOMAS URINARIOS.

EMBARAZO ACTUAL: ANEMIA LEVE TRATADA

VACUNACION: SI ODONTOLOGIA: SI NUTRICION: SI

ANTECEDENTES

GINECOBSTRICOS: G1P0 MENARQUIA: 14 AÑOS FUR: 26/02/2019, CICLOS REGULARES PLANIFICACION PREVIA: NINGUNA

PATOLOGICOS: ANEMIA CRONICA

FARMACOLOGICOS: MICRONUTRIENTES

QUIRURGICOS: CX DE MANO

HOSPITALARIOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA.

ALERGICOS: NIEGA.

FAMILIARES: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

HEMOCLASIFICACION: O POSITIVO

PLANIFICACION POSTERIOR AL EMBARAZO: MEDROXIPROGESTERONA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 11 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento: BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO : BAJO
CPN: 5

PESO AL INICIO DEL EMBARAZO: 65 KG
PESO ACTUAL: 73 KG
TALLA: 164
IMC: 27.2 ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL

EXAMEN FISICO
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, CON SIGNOS VITALES:
TENSION ARTERIAL: 1110/60MMHG FRECUENCIA CARDIACA: 84 LPM SATO2: 96% CON FIO2 21% FRECUENCIA RESPIRATORIA: 18RPM
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS.
TORAX: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, UTERO GRAVIDO, ALTURA UTERINA: 33 CM , FETO UNICO LONGITUDINAL, FCF 142 LXM, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
GU: CERVIX POSTERIOR CERRADO
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS

ECOGRAFIAS
18/06/19 EMB 16.3 SEM HOY 35.4 SEM
30/07/19 EMB 22.8 SEM
02/10/19 PB 10/10 EMB 31.1 SEM FETO UNICO CEFALICO, PLACENTA CORPORAL POSTERIOR, ILA NORMAL PEF 1689GR P 39

PARACLINICOS
24/05/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG,
27/05/19 GLICEMIA 84, HEMOGRAMA NORMAL, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, ASHB NEG, RUBEOLA IGG POS, TOXO IGG NEG, TOXO IGM NEG, AC CHAGAS NEG, UROCULTIVO NEG, O POSITIVO.
13/07/19 PO NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, HB 11.3, HTO 34, PLAQ 366.00, VCM 82.6
06/09/19 VIH NEG, TREPONEMICA NEG
12/10/19 HEMOPGRMA HB 12.3, HTO 37, PLQ 311.000, UROANALISIS NO SUG DE INFECCION, TOXO IGM NEG, VIH NEG, TREPONEMICA NEG, UROCULTIVO CONTAMINADO, CULTIVO VAGINORECTAL NEG.

DIAGNOSTICOS:
1. G1P0
2. EMBARAZO 40 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE.
3. FETO UNICO VIVO
4. ADECUADO PERCENTIL DE CRECIMIENTO FETAL EN ECOGRAFIA DE 2DO TRIMESTRE
5. RIESGO DEPRESIVO SEGÚN ESCALA DE DEPRESION EDIMBURGO BAJO
6. RIESGO SOCIECONOMICO: BAJO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ESCALA DE HERREA HURTADO: BAJO
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 12 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

8. ALTO RIESGO OBSTETRICO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

ANALISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD, PRIMIGESTANTE CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE, INGRESA PROGRAMADA PARA INDUCCION DEL PARTO. REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA CONTRACCIONES O PERDIDAS VAGINALES. FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TENCION DEL PARTO. SE INICIA TITULACION DE OXITOCINA SEGUN DINAMICA UTERINA. SE CONTINUA VIGILANCIA MATERNO FETAL Estricta.

ORDENES MEDICAS

1. HOSPITALIZAR EN SALA D EPARTOS
2. DIETA LIQUIDA
3. LEV:
LR 500CC + 3 UI DE OXITOCINA PARA PASAR EV A 40CC/H Y TITULAR SEGUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS
4. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y FCF
5. VIGILAR DINAMICA UTERINA O PERDIDAS VAGINALES
6. AVISAR CAMBIOS

Evolución realizada por: ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES-Fecha: 30/11/19 09:12:33

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	10,00 AMPOLLAS	OXITOCINA 10 UI/ML SOL INY. 10 UI/ML	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
3 UI EN 500CC DE LR A 40CCC/H Y TITULAR SGEUN DINAMICA UTERINA CADA 20 MINUTOS					

Jiviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES

Reg. 1030671605

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	6	FECHA 30/11/2019 09:23:59	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL DOPPLER FETOPLACENTARIO	

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:03:59

Resultados:

Con equipo de última generación MEDISSON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

FETO:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO SELECCIONAR	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

- Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 140 latidos por minuto.

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

- Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas.
- Cordón umbilical trivascular.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

- Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.

BIOMETRIA FETAL:

DBP: 97.1mm Para 39.5semanas.
HC: 342.9mm Para 39 semanas.
AC: 310mm Para 35 semanas.
LF: 71mm Para 37 semanas.

Peso fetal estimado: 2999 gramos. Percentil 12°.

ANATOMÍA FETAL:

CABEZA: Parénquima cerebral de aspecto ecográfico normal. Estructuras de la línea media y fosa posterior normal. Labio superior y paladar integro. Cuello normal. Cara normal.
TORAX: De tamaño normal, pulmones ecográficamente normales.
CORAZÓN: Situs solitus. Corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales.
ABDOMEN: Cúpula gástrica, siluetas renales y vejiga visualizadas. Pared abdominal integra.
COLUMNA EXTREMIDADES: Sin evidenciarse ningún defecto aparente, movilidad normal.

OPINION:

- EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS +ó- 2 SEMANAS.
- DESACELERACION DE LA CURVA DE CRECIMIENTO FETAL.
- OLIGOAMNIOS

DR JOSE LUIS ROJAS
Unidad de Medicina Maternofetal
Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17
• EMBARAZO DE 37.6 SEMANAS +ó- 2 SEMANAS.



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 14 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO SELECCIONAR	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

- DESACELERACION DE LA CURVA DE CRECIMIENTO FETAL.
- OLIGOAMNIOS

1 ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA

Interpretado

DOPPLER FETOPLACENTARIO

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:02:04

Resultados:

Con equipo de última generación MEDISON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

VALORACION HEMODINÁMICA FETAL:

DOPPLER ARTERIAL

Arteria Umbilical: IR: 0.6 IP:1

Arteria Cerebral Media: IR: 0.7 IP:1.1

Relación Cerebro- Placentaria: 1.1

DOPPLER VENOSO

Vena Umbilical: No pulsátil

Ductus Venoso: Patrón de Onda Normal

OPINION:

VASODILATACION CEREBRAL AISLADA

DR. JOSE LUIS ROJAS

UNIDAD DE MEDICINA MATERNOFETAL.

Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

VASODILATACION CEREBRAL AISLADA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 15 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Viviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES
Reg. 1030671605
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	7	FECHA 30/11/2019 09:42:45	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad Descripción
1 TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA Cancelado
MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo
OBSERVACIONES
EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: SANTIAGO ALONSO CAMACHO CORREA - RM:1022395659 - MEDICINA HOSPITALARIA
FECHA CANCELACION: 30/11/2019 10:27

1 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS Interpretado
Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 14:25:18
Resultados:
VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
RESULTADO: NEGATIVO
Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17
NEGATIVO

Viviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES
Reg. 1030671605
MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	8	FECHA 30/11/2019 09:43:38	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

EVOLUCIÓN MÉDICO

MONITOREO FETAL CAT 1 LB 150 LPM REACTIVO SIN CONTRACCIONES

Evolución realizada por: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO-Fecha: 30/11/19 09:43:41



JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO

Reg. 16281416

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 9 **FECHA** 30/11/2019 09:59:21 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad **Descripción**

1 PERFIL BIOFISICO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 10:03:41

Resultados:

FETO:

• Único vivo, presentación cefálica, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal con modo M y Doppler Color: 140 latidos por minuto.

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

• Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas.
• Cordón umbilical trivascular.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

• Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.

CRITERIOS MANNING:

• Líquido Amniótico: 0
• Tono Fetal: 2
• Movimientos fetales: 2
• Movimientos respiratorios: 2
• PNS: pendiente

TOTAL PUNTAJE PBF: 6/8

OPINION:

• OLIGOAMNIOS



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 17 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

DR JOSE LUIS ROJAS
UNIDAD DE MEDICINA MATERNOFETAL
Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

EDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

- Índice de líquido amniótico (ILA): 5 cm.

CRITERIOS MANNING:

- Líquido Amniótico: 0
- Tono Fetal: 2
- Movimientos fetales: 2
- Movimientos respiratorios: 2
- PNS: pendiente

TOTAL PUNTAJE PBF: 6/8

OPINION:

- OLIGOAMNIOS

JOSE LUIS ROJAS
Reg. 79626677
MEDICINA MATERNO FETAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 10 **FECHA** 30/11/2019 10:09:11 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

DEISY ROCIO RODRIGUEZ CUBULLOS
Reg. 52519182
ENFERMERIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 18 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 12 **FECHA** 30/11/2019 10:23:54 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTO Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 30/11/2019 14:25:47

Resultados:

TREPONEMA PALLIDIUM ANTICUERPOS: NEGATIVO

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO, FECHA: 30/11/2019 14:35:17

NEGATIVO

SANTIAGO ALONSO CAMACHO CORREA

Reg. 1022395659

MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 13 **FECHA** 30/11/2019 10:38:59 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ABRO HISTORIA PARA REVISION Y ACTUALIZACION DEL KARDEX

Nota realizada por: DIANA JANETH TORRES VIVAS Fecha: 30/11/19 10:39:00

DIANA JANETH TORRES VIVAS

Reg. 1016000894

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 15 **FECHA** 30/11/2019 12:14:13 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

09+43 GINECOLOGO DE TURNO LEE Y SELLA MONITORIA FETAL COMO CATEGORIA I, SE ANEXAN A HISTORIA CLINICA.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 19 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

09+52 PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REFIERE INICIAR GOTEO DE OXITOCINASE DEJA MONITOR FETAL PERMANENTE.
09+58 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL.
09+58 CON PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE, HIGIENIZACION DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA, SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO EN VENA CEFALICA CON CATETER VENOSO PERIFERICO CALIBRE 16, SE OBTIENEN MUESTRAS SANGUINEAS PARA TREPONEMA, VIH Y TIEMPOS DE CUAGULACION, SE ROTULAN Y ENVIAN A LABORATORIO CLINICO. SE INSTAURA EQUIPO FRESENIUS SE DEJA ACCESO PROTEJIDO POR ADHESIVO FIXOMULL, ROTULADO DE ACUERDO AL PROTOCOLO DE LA INSTITUCION Y PERMEABLE PASANDO BOLO DE 500 CC DE LACTATO RINGER. PUNCION UNICA SIN COMPLICACION ALGUNA.
10+10 CON PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE SE INICIA GOTEO DE LACTATO RINGER + 3 UNIDADES DE OXITOCINA POR BOMBA DE INFUSION PROGRAMANDOSE A 20 CC/HORA, SE EXPLICA LOS CUIDADOS GENERALES CON LA PUNCION VENOSA, SE LE SOLICITA SU COLABORACION PARA INFORMAR CUALQUIER NECESIDAD O INCONVENIENTE CON EL CATETER.
10+30 SE DEJA MONITOR FETAL PERMANENTE.
11+00 SE PERMITE VISITA DE FAMILIAR (ESPOSO), SE EXPLICA QUE ANTE ALGUNA COMPLICACIÓN DE SU FAMILIAR O ALGUNA PACIENTE SE ENCUENTRE EN TRABAJO DE PARTO EXPULSIVO, LOS FAMILIARES SERÁN RETIRADOS DE LA SALA DE PREPARTO O RECUPERACION HASTA QUE LA SITUACIÓN SEA CONTROLADA Y SOLICITARA ESPERE EN ÁREA DE ADMISIONES DE PACIENTES. SE EXPLICA QUE LA VISITA SE HARÁN SEGÚN EL HORARIO DE INGRESO A SALA DE PARTO LAS CUALES SON JORNADA DE LA MAÑANA 9 AM – 12 PM, JORNADA DE LA TARDE 15 PM – 18 PM, JORNADA NOCTURNA 20 PM -22 PM.
12+00 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NOVEDAD POR REPORTAR. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 138 LPM.
12+30 PACIENTE EN IGUAL CONDUCTA MÉDICA.

Nota realizada por: GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ Fecha: 30/11/19 12:14:24

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ
Reg. 1010062866
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	16	FECHA	30/11/2019 14:25:08	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

- PACIENTE DE 29 AÑOS
1. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECOGRAFIA EXTRAPOLADA DEL PRIMER TRIMESTRE
 2. G1P0
 3. FETO UNICO VIVO
 4. OLIGOHIDRAMNIO
 - 5- VASODILATACION CEREBRAL AISLADA
 6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
 7. RIESGO PSICOSOCIAL DEPRESIVO BAJO
 8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
 - 9 RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

S/ MANIFIESTA SENTIRSE BIEN , NIEGA ACTIVIDAD UTERINA , NIEGA PERDIDAS VAGINALES , MOV.FETALES PERCIBIDOS , NIEGA 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 20 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SINTOMAS DE VASOESPASMO , DIURESIS POSITIVA
O/ BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , HIDRATADA

TA 126/89 TAM 101 FC 99 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %
MUCOSA ORAL HUMEDA
CP/ RSCRS SIN SOPLOS , PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN / UTERO GRAVIDO , FETO UNICO , CEFALICO , FCF 134 X MIN
GU/ VAGINA NT-NE , CUELLO POSTERIOR PERMEABLE AL PULPEJO DE UN DEDO , NO SANGRADO , NO AMNIOREIA
EXTREMIDADES SIN EDEMAS
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
CONTINUAR MANEJO

Evolución realizada por: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO-Fecha: 30/11/19 14:25:12

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
6,00	500,00 CC	LACTATO DE RINGER HARTMAN SOL INY BOLSA X 500	ENDOVENOSO	4 Horas	NUEVO

JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO

Reg. 16281416

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 17 **FECHA** 30/11/2019 14:56:55 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

REVISION DE EVOLUCION MEDICA

Nota realizada por: DIANA JANETH TORRES VIVAS Fecha: 30/11/19 14:56:56

DIANA JANETH TORRES VIVAS

Reg. 1016000894

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 19 **FECHA** 30/11/2019 15:18:59 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 21 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

13+00 SE CONTROLAN SIGNOS VITALES Y SE INICIA TRAZO DE MONITORIA FETAL.
13+30 SE RETIRA TRAZO DE MONITORIA FETAL Y SE DEJA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 135 LPM.
14+00 PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REFIERE CONTINUAR GOTEIO DE OXITOCINA SE DEJA CON PAÑAL DESECHABLE Y MONITOR FETAL PERMANENTE.
14+15 PACIENTE NADA VIA ORAL
14+50 SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 145 LPM.
15+15 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NOVEDAD POR REPORTAR. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 148 LPM.
15+30 PACIENTE EN IGUAL CONDUCTA MÉDICA. ESTABLE

Nota realizada por: GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ Fecha: 30/11/19 15:19:04

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ

Reg. 1010062866

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 21 **FECHA** 30/11/2019 16:27:34 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

MONITOREO FETAL CAT 1 LB 150 LPM REACTIVO SIN CONTRACCIONES

Evolución realizada por: JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO-Fecha: 30/11/19 16:27:37

JORGE ELIECER GUERRA GUERRERO

Reg. 16281416

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 22 **FECHA** 30/11/2019 18:08:41 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 22 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ
Reg. 1010062866
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATerno INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	23	FECHA	30/11/2019 18:27:35	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

16+00 PACIENTE ESTABLE.

16+27 GINECOLOGO DE TURNO LEE Y SELLA MONITORIA FETAL COMO CATEGORIA I, SE ANEXAN A HISTORIA CLINICA.

18+00 PERSONAL DE ALIMENTOS DEJA DIETA LIQUIDA A LA PACIENTE.

18+10 PACIENTE ES VALORADA POR GINECOLOGO DE TURNO QUIEN REFIERE CONTINUAR GOTEIO DE OXITOCINA CON MEMBRANAS INTEGRAS MONITOR FETAL PERMANENTE.

18+30 PACIENTE ACEPTA Y TOLERA VIA ORAL. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 145 LPM.

18+40 PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN NOVEDAD POR REPORTAR. SE OBSERVA MONITOR FETAL PERMANENTE CON 138 LPM. PACIENTE EN IGUAL CONDUCTA MÉDICA.

19+00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO EN EL CUBICULO NUMERO 4, ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADOS EN HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO DE MEDICO TRATANTE, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR, TIEMPO. CON ANTECEDENTES GINECOBISTETRICOS DE G2, P0, A1, V0, A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL NORMOCÉFALO, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE, MAMAS INTEGRAS SIN SALIDA DE CALOSTRO, PEZÓN ERECTO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA CEFALICA CON CATETER VENOSO PERIFERICO CALIBRE 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDADES DE OXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ABDOMEN GLOBOSO, ÚTERO GRÁVIDO, SE AUSCULTA FETOCARDIA CON DOPPLER FETAL REPORTE DE: 134 LPM, MOVIMIENTOS FETALES REFERIDO POR PACIENTE: POSITIVO, DIURESIS ESPONTANEA, MIEMBROS SIN EDEMAS, SIN PRESENCIA DE VARICES.

Nota realizada por: GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ Fecha: 30/11/19 19:00:00

GISELLE ALEJANDRA ZULUAGA PEREZ
Reg. 1010062866
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATerno INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	24	FECHA	30/11/2019 18:38:45	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCION SALA DE PARTOS

YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 23 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

EDAD: 29 AÑOS

DIAGNOSTICOS:

1. G1P0
2. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECOGRAFIA EXTRAPOLADA DEL PRIMER TRIMESTRE
3. FETO UNICO VIVO
4. OLIGOHIDRAMNIOS
5. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL DEPRESIVO BAJO
8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
9. RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

S: REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, AUMENTO DE LA DINAMICA UTERINA

O: BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , HIDRATADA

TA 122/70 FC 75 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %

ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA

CP: RSCSRS SIN SOPLOS , PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF 142 X MIN, CONTRACTILIDAD UTERINA 4X10X20

GU: VAGINA NT-NE , CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 2CM, B 90%, E -2, MEMBRANAS INTEGRAS , NO SANGRADO, NO AMNIORREA

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS, EN INDUCCION CON OXITOCINA PRIMER CICLO CON MEJORIA DEL BISHOP, ACTUALEMNETE CON DINAMIC AUTERINA REGULAR, DILATADA 2 CM, B 90%, E -2, MEMBRANAS INTEGRAS. SE CONTINUA TITULACION CON OXITOCINA Y VIGILANCI AMATERNIO FETAL ESTRUCTA. MONITORIA FETAL CATEGORIA I.

Evolución realizada por: ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES-Fecha: 30/11/19 18:38:48

Joviana Franco Torres

ROCIO VIVIANA FRANCO TORRES

Reg. 1030671605

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNIO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	25	FECHA	30/11/2019 19:41:18	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 24 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

MAYERLY ANDREA MONTERNEGRO CACERES

Reg. 1049797706

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	27	FECHA	30/11/2019 20:13:52	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

19+00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO EN EL CUBICULO NUMERO 1, ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO REGISTRADOS EN HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO DE MEDICO TRATANTE, CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA, LUGAR, TIEMPO, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANSIBLE, MAMAS INTEGRAS SIN SALIDA DE CALOSTRO, PEZÓN ERECTO, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO VENA CEFALICA CON CATETER VENOSO PERIFERICO CALIBRE 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDADES DE OXITOCINA A 160 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACION, NI FLEBITIS, ABDOMEN GLOBOSO, ÚTERO GRÁVIDO, SE AUSCULTA FETOCARDIA CON DOPPLER FETAL REPORTE DE: 134 LPM, MOVIMIENTOS FETALES REFERIDO POR PACIENTE: POSITIVO, DIURESIS ESPONTANEA, MIEMBROS SIN EDEMAS, SIN PRESENCIA DE VARICES.

19+30 SE REALIZA TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES QUEDAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA Y EN FISICO, SE REALIZA TRAZO DE MONITORIA FETAL

20+00 POR ORDEN DE LA DOCTORA ZU;NIGA SE SUSPENDE GOTEIO DE OXITOCINA QUEDA PASANDO LACTATO DE RINGER A 100CC/H
NOTA REALIZADA POR ADRIANA CORDOBA

Nota realizada por: DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO Fecha: 30/11/19 20:13:54

DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO

Reg. 1013665343

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	28	FECHA	30/11/2019 20:24:59	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCION SALA DE PARTOS

DRA VILLAMIL- DRA ZUÑIGA

PACIENTE DE 18 AÑOS , G1P0, CON DIAGNOSTICOS:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 25 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Estado Civil: Unión Libre
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento: BOGOTA D.C.	
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

1. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE

2. OLIGOHIDRAMNIOS

3. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA

4. FETO UNICO VIVO

5. RIESGO OBSTETRICO ALTO

6. RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

7. RIESGO DEPRESIVO BAJO

8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO,

PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES,

NIEGA ACTIVIDAD UTEIRNA , NO SANGRADO, NO ANMIORREA

O: BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , HIDRATADA

TA 118/72 FC 85 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %

MUCOSA ORAL HUMEDA

CP: RSCSRS NO TAQUICARDIA , MURMULLO SIN AGREGADOS

ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF 142 X MIN,

GU: VAGINA NT-NE , CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 2CM, B 90%, E -2,

MEMBRANAS INTEGRAS , NO SANGRADO, NO AMNIORREA

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 26 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS, EN INDUCCION CON OXITOCINA PRIMER CICLO

SE SUSPENDE OXITOCINA - REPOSO TERAPEUTICO

VIGILANCI AMATERNIO FETAL ESTRUCTA. MONITORIA FETAL CATEGORIA I.

SE EXPLICA A LA PACIENTE CONDUCTA A SEGUIR . REFIERE ENTENDER Y ACEPTA

Evolución realizada por: ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA-Fecha: 30/11/19 20:33:09

Tatiana Villamil C.

ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA

Reg. 52864291

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNIO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	29	FECHA	30/11/2019 20:58:57	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

se abre folio para revision de historia clinica, valoracion por ginecologia, reposo de fibra inicio día dos en la mañana, continuar manejo medico instaurado, monitoria materno fetal continua.

Nota realizada por: LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ Fecha: 30/11/19 20:59:00

LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ

Reg. 79711426

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNIO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	30	FECHA	30/11/2019 22:04:43	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

MONITORIA FETAL

REALIZADA A LAS 19:09

LINEA DE BASE 140 POR MINUTO

VARIABILIDAD MODERADA

ACELERACIONES SI

DESACELERACIONES NO

MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 27 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

CONTRACCIONES NO

NST CATEGORIA I

Evolución realizada por: ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA-Fecha: 30/11/19 22:04:46

Tatiana Villamil C.

ANGELICA TATIANA VILLAMIL CASTAÑEDA

Reg. 52864291

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	31	FECHA 30/11/2019 22:18:01	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

21+00 DOCTORA LEE Y SELLA MONITORIA CATEGORIA I,PACIENTE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, CON MONITOR FETAL CONTINUO

22+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILA SIN NOVEDAD

nota realizada por adriana cordoba

Nota realizada por: DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO Fecha: 30/11/19 22:18:02

DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO

Reg. 1013665343

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	32	FECHA 30/11/2019 23:37:26	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

DAYANA MARISOL CRUZ ROMERO

Reg. 1013665343

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	33	FECHA 01/12/2019 00:02:03	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 28 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

23+00 paciente hemodinamicamente estable sin cambios por reportar con monitor fetal continuo frecuencia cardiaca fetal

145lpm

00+00 se realiza toma y control de signos vitales quedan registrados en el sistema y en fisico

Nota realizada por: ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA Fecha: 01/12/19 00:02:04

ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA

Reg. 1013645788

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 35 **FECHA** 01/12/2019 03:10:25 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

01+00 SE OBSERVA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN CAMBIOS POR REPORTAR,

02+00 PACIENTE CON INTERVALOS DE SUEÑO.

03+00 SE REALIZA RONDA DE ENFERMERIA DONDE SE OBSERVA PACIENTE TRANQUILA EN UNIDAD CON BARANDAS DE SEGURIDAD ARRIBA, CON MEDIDAS DE CONFORT INSTAURADAS.

Nota realizada por: SEBASTIAN GOMEZ MORA Fecha: 01/12/19 03:11:59

SEBASTIAN GOMEZ MORA

Reg. 1012458028

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 36 **FECHA** 01/12/2019 04:32:42 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

04+00 PACIENTE DUERME POR INTERVALOS TRANQUILA EN CAMA SIN NOVEDAD

05+00 SE REALIZA TOMA Y CONTROL DE SIGNOS VITALES QUEDAN REGISTRADOS EN EL SISTEMA Y EN FISICO

06+00 SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD, PACIENTE COMODA EN CAMA

Nota realizada por: ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA Fecha: 01/12/19 06:00:00



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 29 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA
Reg. 1013645788
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	38	FECHA	01/12/2019 06:05:47	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

06+30 SE REINICIA GOTEIO DE OXITOCINA A 40CC/H, PASA A DUCHARCE SIN NOVEDAD
07+00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO, ACOSTADA EN CAMA NUMERO 1 CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDAD ÓXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, PACIENTE REFIERE SENTIR MOVIMIENTOS FETALEMENBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO ESPONTANEO. CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

Nota realizada por: ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA Fecha: 01/12/19 06:05:50

ADRIAN DEL PILAR CORDOBA DAZA
Reg. 1013645788
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	39	FECHA	01/12/2019 06:46:14	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 18 AÑOS , G1P0, CON DIAGNOSTICOS:
1. EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. OLIGOHIDRAMNIOS
3. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
4. FETO UNICO VIVO
5. RIESGO OBSTETRICO ALTO
6. RIESGO PSICOSOCIAL BAJO
7. RIESGO DEPRESIVO BAJO
8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 30 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOV FETALES POSITIVOS. PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA ACTIVIDAD UTERINA, NO SANGRADO, NO AMNIORESA
O: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA
TA 118/72 FC 85 X MIN FR 19 XMIN SAT 98 %
MUCOSA ORAL HUMEDA CP: RSCRS NO TAQUICARDIA, MURMULLO SIN AGREGADOS ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF 142 X MIN,
GU: VAGINA NT-NE, CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 1-2CM, B 50%, E -2,
MEMBRANAS INTEGRAS, NO SANGRADO, NO AMNIORESA
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++
NEUROLOGICO SIN DEFICIT
PLANM
PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 40 SEMANAS, EN INDUCCION CON OXITOCINA SEGUNDO DIA.
VIGILANCIA MATERNO FETAL CONTINUA.
MONITORIA CAT I.
CONCILIACION MEDICAMENTOS SI
TAMIZJE DEPRESION NEG
PROMOCION LACTANCIA
PLANIFIAICON MEDROXIPROGESTERONA

Evolución realizada por: ANA MARIA ZUÑIGA CHAVEZ-Fecha: 01/12/19 06:46:16

ANA MARIA ZUÑIGA CHAVEZ

Reg. 52234504

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

40

FECHA 01/12/2019 07:54:31

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

07:00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO, ACOSTADA EN CAMA NUMERO 1 CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDAD ÓXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO ESPONTANEO. CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

07:25 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TRATA DE ASCULTAR FETOCARDIA CON DIFICULTAD, PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES HACE 20 MINUTOS, AL NO ENCONTRARSE FETOCARDIA SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, DRA DURAN INTENTA ASCULTAR FETOCARDIA, NO SE ENCUENTRA, POR ORDEN VERBAL DE MEDICO SE PASA PACIENTE A ECOGRAFIA DE URGENCIA.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 07:54:32



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 31 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA
Reg. 1233900600
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 41 FECHA 01/12/2019 07:55:50 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

07:00 RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE PREPARTO, ACOSTADA EN CAMA NUMERO 1 CON BARANDAS ARRIBA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER + 3 UNIDAD ÓXITOCINA A 40 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO ESPONTANEO. CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

07:25 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES, SE TRATA DE ASCULTAR FETOCARDIA CON DIFICULTAD, PACIENTE REFIERE MOVIMIENTOS FETALES HACE 20 MINUTOS, AL NO ENCONTRARSE FETOCARDIA SE INFORMA A MEDICO DE TURNO, DRA DURAN INTENTA ASCULTAR FETOCARDIA, NO SE ENCUENTRA, POR ORDEN VERBAL DE MEDICO SE PASA PACIENTE A ECOGRAFIA DE URGENCIA.

Nota realizada por: MALLORY ALEJANDRA PITA MONTAÑA Fecha: 01/12/19 07:55:51

MALLORY ALEJANDRA PITA MONTAÑA
Reg. 1014197057
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 42 FECHA 01/12/2019 07:55:53 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Interpretado
1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 07:59:34

Resultados:

Con equipo de última generación MEDISSON se realizó examen ultrasonográfico con transductor multifrecuencia con técnica de alta definición encontrándose:

FETO:

- Único sin actividad cardiaca presente, presentación cefálico

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 32 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

- Placenta con implantación normal a nivel fúndica grado III/III de maduración con un espesor de 40.6mm. No se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas.
- Cordón umbilical trivascular.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

- Índice de líquido amniótico (ILA): 4.5cm.

BIOMETRIA FETAL:

DBP: 100.4mm Para 41.2semanas.
HC: 354.8mm
AC: 320.4mm
LF: 68.2mm Para 35.1 semanas.

Peso fetal estimado: 2807 gramos.

ANATOMÍA FETAL:

CABEZA: Parénquima cerebral de aspecto ecográfico normal. Estructuras de la línea media y fosa posterior normal. Labio superior y paladar íntegro. Cuello normal. Cara normal.
TORAX: De tamaño normal, pulmones ecográficamente normales.
CORAZÓN: Situs solitus. Corte de cuatro cámaras, corte de tres vasos y tráquea normales, tractos de salida de ventrículo izquierdo y ventrículo derecho normales.
ABDOMEN: Cúpula gástrica, siluetas renales y vejiga visualizadas. Pared abdominal íntegra.
COLUMNA EXTREMIDADES: Sin evidenciarse ningún defecto aparente, movilidad normal.

OPINION:

- EMBARAZO DE 35.7 SEMANAS +ó- 2 SEMANAS.
- OBITO FETAL
- OLIGOHIDRAMNIOS

DR WILSON GUZMAN
GINECOLOGIA Y OBTETRICIA
Realizado Por: ROJASJ JOSE LUIS ROJAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
OBITO FETAL



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 33 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

JOSE LUIS ROJAS
Reg. 79626677
MEDICINA MATERNO FETAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL		Edad : 29 AÑOS		
FOLIO	43	FECHA 01/12/2019 08:06:29	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO N.41 POR ERROR, NOTA REALIZADA POR:

LUISA FERNANDA RAMOS

AUX. DE ENFERMERIA

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 08:06:30

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA
Reg. 1233900600
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL		Edad : 29 AÑOS		
FOLIO	44	FECHA 01/12/2019 08:07:47	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA RESTROSPECTIVA 07+35 AM , VALORACION RELIZADA 07+20 AM

PACIENTE DE 18 AÑOS , G1P0, CON DIAGNOSTICOS:

1. EMBARAZO DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. OLIGOHIDRAMNIOS
3. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
4. OBITO FETAL
5. RIESGO OBSTETRICO ALTO
6. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 34 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

7. RIESGO DEPRESIVO ALTO

8. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO

S/ PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, MOV FETALES AUSENTES (HACE 40 MIN REFIERE PACIENTE).
EN EL MOMENTO NO PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA ACTIVIDAD UTEIRNA , NO SANGRADO, NO AMNIORREA.

O: BUEN ESTADO GENERAL , AFEBRIL , HIDRATADA

TA 115/70 FC 80 X MIN FR 20 XMIN SAT 98 %COPN FIO2 DEL 21% T 36.5

MUCOSA ORAL HUMEDA CP: RSCSRs NO TAQUICARDIA , MURMULLO SIN AGREGADOS ABDOMEN: UTERO GRAVIDO, FETO UNICO, CEFALICO FCF
AUSENTE, NO SE PERCIBEN MOVIMIENTOS

GU: VAGINA NT-NE , CUELLO REBLANDECIDO DILATADO 1-2CM, B 50%, E -2, MEMBRANAS INTEGRAS , NO SANGRADO, NO AMNIORREA

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS + ROT ++/++++

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

ANALISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS EN EL MOMENTO DE LA VALORACION, NO SE ENCUENTRA FETOCARDIA CON MONITOR FETAL, PACIENTE CON
AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES HACE 40 MIN (AL MOMENTO DE LA VALORACION)

SE PASA A BARRIDO ECOGRAFICO DE URGENCIA Y SE REALIZA ECOGRAFIA ENCONTRANDO AUSENCIA DE MOTILIDAD CARDIACA Y
OLIGOHIDRAMNIOS DE 4.5 CM, SE CONSIDERA OBITO FETAL, SE EXPLICA A LA MADRE Y SE CONTINUA INDUCCION DE PARTO, PENDIENTE
VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 08:07:49

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
6,00	500,00 CC	LACTATO DE RINGER HARTMAN SOL INY BOLSA X 500	ENDOVENOSO	4 Horas	MODIFICADO

Wilson Guzman

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 35 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 46 **FECHA** 01/12/2019 08:58:23 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

SE ABR EFOLIO PARA REVISION DE HISTORIA CLINICA Y ACTUALIZACION DE KARDEX Y LABORATORIOS

Nota realizada por: YUNNET DEL CARMEN BABILONIA GENES **Fecha:** 01/12/19 08:58:25

YUNNET DEL CARMEN BABILONIA GENES

Reg. 1070809963

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 49 **FECHA** 01/12/2019 09:24:43 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

NOTA RESTROSPCTIVA.

SE REVIZA MONITORI QUE QUENIA PUESTO LA PACIENTE EN PRESENCIA DE LA DRA DURAN, SE RECUPERA TRAZON DEL PONITOR SE LAS 03:20 A ALS 04+00, Y TRAXZO DE LAS 06+19 A LASS 07+25. ,PACIENTE ESTUVO MONITORIZADA CON TOCO DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL DURANTE TODA LA NOCHE, SE DEJAN TRAZON EN SOBRE CON LA HISTORIA CLINICA..

Nota realizada por: LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ **Fecha:** 01/12/19 09:24:45

LUIS HERNANDO GUTIERREZ MARTINEZ

Reg. 79711426

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 50 **FECHA** 01/12/2019 11:22:22 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHDAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
5. OBITO FETAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 36 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
10. G1P0

PACIENTE REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIOORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS SE ENCUENTRAN SIGNOS VITALES DE TA 108/67 FC 89 FR 19 T: 36
MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, TACTO VAGINAL CUELLO DILATACION DE 2 CM BORRAMIENTO 70% ESTACION -2 MEMBRANAS ROTAS, AMNIOORREA CLARA, EXTREMIDES, NO DEMAS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON GESTACIO DE 40 1/7 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE ITRIMESTRE, EN TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE, ESTABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO SE ORDENA ANALGESIA, Y CONTINUA INDUCCION DEL PARTO.

Evolución realizada por: MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ-Fecha: 01/12/19 11:22:25

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	50,00 MILIGRAMOS	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 1	INTRA MUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO

MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ
Reg. 1026256096
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERNO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	51	FECHA 01/12/2019 11:47:16	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

08:00 En ronda de enfermería paciente se observa en cama acostada, se observa triste y lloranod.
09:00 paciente en iguales condiciones generales.
09:30 paciente recibe visita de familiar.
10:00 en ronda de enfermería s eobserva paciente en compañía de familiar, paciente se nota llorando.
11:00 Paciente quien descansa por intervalos en compañía de familiar.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 11:00:00



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 37 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA
Reg. 1233900600
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	52	FECHA	01/12/2019 11:51:15	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHIDRAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
5. OBITO FETAL
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
10. G1P0
11. HTG VS PREECLAMPIA

S/ PACIENTE EN EL MOMENTO REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS

SIGNOS VITALES TA 139/99 TAM 111 FC 88 FR 20 T: 36.4 SAT 20 94% CON FIO2 DEL 21%

MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, FCF AUSENTE, TACTO VAGINAL NO SE REALIZA, AMNIORREA CLARA NO FETIDA, SIN OTRAS
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 38 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

PERDIDAS VAGINALES EXTREMIDES NO DEMAS, NEURO GLASGOW 15/15 CINCINATI 0, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, PACIENTE CON IDEAS DEPRESIVAS, LLANTO FACIL (SECUNDARIO A VENTO DE OBITO FETAL)

ANALISIS

PACIENTE CON DX ANOTADOS, SE RESPONDE LLAMADO DE ENFERMERIA SE ENCUENTRA PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO I EN 3 TOMAS, EN EL MOMENTO ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, PENDIENTE PARA CLINICOS DE SEVERIDAD, ACOMPAÑADA DE FAMILIAR (MADRE), CON FACIA DEPRESIVA SECUNDARIO A OBITO FETAL, SE DECIDE CONTINUAR ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, SE CONTINUA MANEJO MEDICO INSTAURADO, SE INICIA NIFEDIPINO COMO HIPOTENSOR, INICIAR RECOLECCION DE ORINA EN 24 HORAS VIGILANCIA MATERNA Estricta, MONITORIZACION CONTINUA SE EXPLICA A PACIENTE Y A FAMILIAR LOS CUALES ENTIENDEN Y ACEPTAN

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 11:51:18

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	30,00 MILIGRAMOS	NIFEDIPINA TABLETA X 30 MG .	ORAL	12 Horas	NUEVO

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	Interpretado
<u>1</u>	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	
Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:33:41		
Resultados:		
PT : 12.3 SEG CD : 12.1 SEG INR : 1.02		
Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO		

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

<u>1</u>	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	Interpretado
Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:34:02		
Resultados:		
PTT : 28.0 SEG CD : 30.5 SEG		
Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO		

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

<u>1</u>	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L	Interpretado
Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:31:10		
Resultados:		
HEMATOCRITO: 38.0 %		
HEMOGLOBINA: 12.3 g/dl		
RTO LEUCOCITOS: 11100 mm3		
7J.0 *HOSVITAL*		

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 39 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO SELECCIONAR	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

RTO PLAQUETAS: 270000 mm3
RTO DIFERENCIAL:
NEUTROFILOS: 73 %
LINFOCITOS: 20 %
MONOCITOS: 7 %
RBC: 4.35 x 10/L (Llas unidades del RBC es x 10 a la 12/L)
MCV: 87.5 fl
MCH: 27.8 pg
MCHC: 31.8 g/d
MPV: 8.0 fl
Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:35:51

Resultados:

BIL. TOTAL : 1.20 mg/dL

BIL. DIRECTA : 0.40 mg/dL

BIL. INDIRECTA : 0.80 mg/dL

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1 DESHIDROGENASA LACTICA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:36:17

Resultados:

DESHIDROGENASA LACTICA DHL

Resultado : 345.6 U/L

Referencia: 230 - 460

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1 PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 02/12/2019 04:40:28

Resultados:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 40 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial:	OTRO
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional:	OTRO

PROTEINA EN ORINA DE 24 HORAS
RESULTADO: 219.5mg/24 horas
VOLUMEN : 1430 mL/24 horas
Referencia: Inferior de 150 mg/24 horas
Realizado Por: VANEGASM MARY LUZ VANEGAS DAVILA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS, FECHA: 02/12/2019 09:39:19
NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:36:35

Resultados:

TRANSAMINASA PIRÚVICA (TGP)

Resultado : 12.8 U/L

Referencia : Hombres Hasta 41

Mujeres Hasta 31

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:36:56

Resultados:

TRANSAMINASA OXALOACETICA (TGO)

Resultado: 10.0 U/L

Referencia: Hombres Hasta 38

Mujeres Hasta 32

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:35:20

Resultados:

CREATININA

Resultado : 0.68 mg/dl

Referencia : Hombres 0.6 - 1.1

Mujeres 0.5 - 0.9

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 41 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli. 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino
Teléfono: 3108650436	Dirección: CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA	Grupo Sanguíneo:
Barrio: NO SELECCIONAR	Departamento: BOGOTA D.C.	Estado Civil: Unión Libre
Municipio: BOGOTA DC	Ocupacion: Dirigentes de organizaciones que presentan un	
Etnia: OTRO	Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO	Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA	Grupo Poblacional: OTRO	

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL

1 UROANALISIS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 01/12/2019 14:38:53

Resultados:

PARCIAL DE ORINA :

COLOR : AMARILLA
ASPECTO : LIG TURBIA
PH : 6.0
DENSIDAD : 1015
GLUCOSA : NEG
PROTEINAS : NEG
UROBILINOGENO: NORMAL
CETONAS : NEG
BILIRRUBINAS : NEG
HEMOGLOBINA : NEG
NITRITOS : NEG
LEUCOCITOS : NEG

MICROSCOPIA

CELULAS : 2-4 XC
LEUCOCITOS : 1-3 XC
HEMATIES : 0-2 XC
BACTERIAS : +
MOCO : +
CILINDROS : NEG
CRISTALES : NEG
LEVADURAS : NEG
C.EPIT. ALTAS : NEG

OBSERVACIONES :

Realizado Por: CASTROO OLGA LUCIA CASTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 01/12/2019 17:24:33
NORMAL



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 42 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Wilson Guzmán

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO
Reg. 80221101
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 53 FECHA 01/12/2019 13:52:32 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHIDRAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
5. OBITO FETAL
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
10. G1P0

PACIENTE REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS

SE ENCUENTRAN SIGNOS VITALES DE TA 108/67 FC 89 FR 19 T: 36

MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, TACTO VAGINAL CUELLO DILATACION DE 2 CM BORRAMIENTO 70% ESTACION -2 MEMBRANAS ROTAS,
AMNIORREA CLARA, EXTREMIDES, NO DEMAS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON GESTACIO DE 40 1/7 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE ITRIMESTRE, EN TRABAJO DE PARTO FASE
LATEMTE, ESTABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, CONTINUA INDUCCION DEL PARTO.

Evolución realizada por: MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ-Fecha: 01/12/19 13:53:00

Maria Helena Duran Rodriguez

MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ
Reg. 1026256096
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 43 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 54 **FECHA** 01/12/2019 14:28:58 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

ABRO FOLIO PARA REVISION Y ACTUALIZACION DEL KARDEX

Nota realizada por: ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA Fecha: 01/12/19 14:29:02

ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA

Reg. 1031167794

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 55 **FECHA** 01/12/2019 15:45:01 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DE

1. GESTACION DE 40.1 SEMANAS POR ECO DE PRIMER TRIMESTRE
2. TRABAJO DE PARTO FASE LATENTE
3. OLIGOHIDRAMNIOS
4. VASODILATACION AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA
5. OBITO FETAL
6. RIESGO OBSTETRICO ALTO
7. RIESGO PSICOSOCIAL ALTO
8. RIESGO DEPRESIVO ALTO
9. RIESGO TROMBOEMBOLICO BAJO
10. G1P0

PACIENTE REFIERE ACTIVIDAD UTERINA REGULAR, AMNIORREA CLARA, NO SANGRADO, NO SINTOMAS DE VASOESPASMO, DIURESIS POSITIVAS

SE ENCUENTRAN SIGNOS VITALES DE TA 129/82 FC 89 FR 19 T: 36

MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCORMICAS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES
ABDOMEN GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, TACTO VAGINAL CUELLO DILATACION DE 2 CM BORRAMIENTO 70% ESTACION -2 MEMBRANAS ROTAS,
AMNIORREA CLARA, EXTREMIDADES, NO DEMAS

PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON GESTACIO DE 40 1/7 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE ITRIMESTRE, EN TRABAJO DE PARTO FASE
LATEMTE, ESTABLE, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, SIN PROGRESION DE CAMBIOS CERVICALES, SE CONSIDERA PREPARAR PARA
CESAREA, SE EXLICA A LA PACIENTE Y A FAMILIARES.

Evolución realizada por: MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ-Fecha: 01/12/19 15:45:05



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 44 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	2,00 GRAMOS	CEFAZOLINA SODICA POLVO SOL. INY. VIAL X1G (AMP	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO

MARIA HELENA DURAN RODRIGUEZ

Reg. 1026256096

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

56

FECHA 01/12/2019 15:49:11

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

12+00 PACIENTE EN CAMA SIN CAMBIOS A REPORTAR.

12+45 CON PREVIA EXPLICACION A LA PACIENTE Y TECNICA ASEPTICA SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO SEGUN ORDEN MEDICA SIN COMPLICACION.

SE INDICA A PACIENTE Y CON TECNICA ESTERIL Y PREVIA ASEPSIA DE AREA GENITAL SE PASA SONDA VESIOCAL FOLEY N.14 SE TOMA MUESTRA DE ORINA Y SE CONECTA A BOLSA DE DRENAJE URINARIO

13+00 PACIENTE SE OBSERVA DURMIENDOS SIN NOVEDAD A REPORTAR.

14+00 PACIENTE EN CAMA TRANQUILA Y ESTABLE SIN CAMBIOS A REPORTAR.

15+00 PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR NO SE REPORTAN CAMBIOS.

15+50 POR ORDEN DE MEDICO SE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTOS DE CESAREA Y SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, DESPIERTA, ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA, A FEBRIL, HIDRATADA, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, PIEL PÁLIDA, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO NUMERO 16, FIJO Y ROTULADO, PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES, SIN SANGRADO VAGINAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CYTOFLO, CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES Y PERTENENCIAS DE LA PACIENTE.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA RAMOS TACHA Fecha: 01/12/19 15:49:12



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 45 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaero: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

LUISA FERNANDA RAMOS TACHA

Reg. 1233900600

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 57 FECHA 01/12/2019 16:37:30 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

MOTIVO DE CONSULTA

ATENCION PARTO QUIRURGICO URGENTE

EVOLUCIÓN MÉDICO

NOTA ANESTESIOLOGIA EN SALAS DE CIRUGIA

PACIENTE 29 AÑOS ASA 2 NYHA 2 ROYAL 5 EMBARAZ 39.6 semanas G1P0 VA A CESAREA POR FALLA EN DILATACION DE PACIENTE CON OBITO FETAL . NO HEPARINAS DE BAJO PESO MOLECULAR HACE MAS DE 12 HORAS.

1. LISTA DE CHEQUEO 5 ITEMS OK
2. MONITORIA BASICA. PAUSA DE SEGURIDAD.
3. POSICION SEDENTE PARA ASEPSIA, ANTISEPSIA AREA LUMBAR Y LUEGO PUNCION LUMBAR L3L4 UNICA CON LCR CLARO FACIL. SE ADMINSTRA

DOSIS MEZCLA BUPIROP PESADO 10 GM Y FENTANILO 25 MCG. NIVEL T6

4. PROTECCION ELETRICA TERMICA Y POSTURAL
5. TRASOPERATORIO SIN EVENTOS MAYORES RECIEN NACIDO UNO CON NEONATOLOGO. REQUIRIO ETILEFRINA 3 G AL INICIO
6. ANALGESIA TRANSICIONAL ,DIPIRONA MORFINA
- 7,. TRASLADO A UCPA

Evolución realizada por: LORENZO EMIGDIO MATOS ZAIDIZA-Fecha: 01/12/19 16:37:49

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLAS	DICLOFENACO 75 MG SODICO SOLUCION INYECTABLE	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO
1,00	1,00 AMPOLLAS	BUPIVACAINA PESADA .	SUBARACNOIDEA	Dosis Unica	NUEVO
2,00	2,00 AMPOLLAS	DIPIRONA 1 GR SOLUCION INYECTABLE .	ENDOVENOSO	Dosis Unica	NUEVO



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 46 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

LORENZO EMIGDIO MATOS ZAIDIZA

Reg. 80067536

ANESTESIOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL **Edad :** 29 AÑOS

FOLIO 58 **FECHA** 01/12/2019 16:51:36 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

CIRUGÍAS

<u>CANT</u>	<u>CÓDIGO</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>Grupo Quirúrgico</u>
1	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	100

Médico: WILSON EBERTO GUZMAN **Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **Vía:** ABDOMINAL INFRAUMBILICAL

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

Medico ME880 WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO **Especialidad:** GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Diagnostico Preoperatorio: O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Diagnostico Postoperatorio: O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

Tipo de Herida: LIMPIA CONTAMINADA **Tipo de Anestesia:** REGIONAL **Tipo de Cirugia:** PROGRAMADA

Cantidad de Sangrado: 500 ml. **Vía:** UNICA VÍA

Realizacion Acto Quirurgico: 01/12/2019 **Hora Inicio** 16:05:00 **Hora Final** 16:35:00

Tiempo de Perfusión: 0 Minuto **Tiempo de Clamp:** 0 Minuto

Descripcion Quirurgica:

CESAREA

DX PRE: EMBARAZO DE 40.1 + OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

DX POP: POP DE CESAREA POR OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

PROCEDIMIENTO: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

CIRUJANO: DR GUZMAN

ANESTESIOLOGO: DR MATTOS

ANESTESIA: REGIONAL

INSTRUMENTADORA: TATIANA ALFONSO

SANGRADO: 500 CC

PROFILAXIS: CEFAZOLINA

COMPLICACIONES: NINGUNA

HALLAZGOS:

SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR , TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA) , CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD

SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 47 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

PROCEDIMIENTO:

1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA REGIONAL, PASO DE Sonda VESICAL
2. SE REALIZA INSICION TRANSVERSA SUPRAPUBICA DE TIPO PFANNSTIEL, DISECCION POR PLANOS HASTA LLEGAR A CAVIDAD
3. IDENTIFICACION DE SEGMENTO UTERINO, HISTEROTOMIA SEGEMENTARIA ARCIFORME CON CONCAVIDAD SUPERIOR
4. EXTRACCION DE RECIEN NACIDO VIVO EN CEFALICA
5. DOBRTE PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA HABITUAL DEL CORDON, ENTREGA DE OBITO
6. EXTRACCION MANUAL DE LA PLACENTA COMPLETA, LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL
7. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 1 PRIMERO CONTINUO CRUZADO Y LUEGO CONTINUO INVAGINANTE PERITONIZANTE
8. SE VERIFICA HEMOSTASIA
9. LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOCOLICAS, REVISION DE HEMOSTASIA, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO INFORMADO POR INSTRUMENTADORA
10. CIERRE DE PARED POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1 PIEL CON PROLONE INTRADERMICA
11. ORINA CALARA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO, NO COMPLICACIONES

ORDENES MÉDICAS:

1. NADA VIA ORAL POR DOS HORAS
2. OXITOCINA 30 UI +500CC RINGER PASAR A 125CC HORA POR 4 HORAS.
3. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
5. ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS
6. ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA
7. CSV-AC
8. VIGILAR SANGRADO Y TONO UTERINO.

Complicaciones: SI ☐ NO ☒

Hallazgos:

HALLAZGOS:

SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR , TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA) , CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD

SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGIA

Tejidos enviados a patología : SI ☒ NO ☐

OBITO Y PLACENTA

Wilson Eberto Guzman Castro

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 48 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 59 **FECHA** 01/12/2019 16:51:44 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

CESAREA

DX PRE: EMBARAZO DE 40.1 + OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

DX POP: POP DE CESAREA POR OBITO FETAL + INDUCCION FALLIDA + HIPERTENSION GESTACIONAL VS PREECLAMPSIA

PROCEDIMIENTO: CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL

CIRUJANO: DR GUZMAN

ANESTESIOLOGO: DR MATTOS

ANESTESIA: REGIONAL

INSTRUMENTADORA: TATIANA ALFONSO

SANGRADO: 500 CC

PROFILAXIS: CEFAZOLINA

COMPLICACIONES: NINGUNA

HALLAZGOS:

SEGMENTO UTERINO ENGROSADO, TROMPAS Y OVARIOS SIN ALTERACIONES, LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III, RECIEN NACIDO MUERTO MASCULINO A LAS 16+11, PESO: 2990 GR , TALLA 55 CM, APGAR 0/0/0, ALUMBRAMIENTO MANUAL ASISTIDO PLACENTA COMPLETA (PEQUEÑA) , CAVIDAD UTERINA NORMOTERMICA. VEJIGA ASCENDIDA Y FIRMEMENTE ADHERIDA A SEGMENTO UTERINO, FASCIA DE MALA CALIDAD

SE ENVIA OBITO Y PLACENTA A PATOLOGIA

PROCEDIMIENTO:

1. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, BAJO ANESTESIA REGIONAL, PASO DE SONDA VESICAL
2. SE REALIZA INSICION TRANSVERSA SUPRAPUBICA DE TIPO PFANNSTIEL, DISECCION POR PLANOS HASTA LLEGAR A CAVIDAD
3. IDENTIFICACION DE SEGMENTO UTERINO, HISTEROTOMIA SEGEMENTARIA ARCIFORME CON CONCAVIDAD SUPERIOR
4. EXTRACCION DE RECIEN NACIDO VIVO EN CEFALICA
5. DOBRTE PINZAMIENTO, CORTE Y LIGADURA HABITUAL DEL CORDON, ENTREGA DE OBITO
6. EXTRACCION MANUAL DE LA PLACENTA COMPLETA, LIMPIEZA DE CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL
7. HISTERORRAFIA EN DOS PLANOS CON CROMADO 1 PRIMERO CONTINUO CRUZADO Y LUEGO CONTINUO INVAGINANTE PERITONIZANTE
8. SE VERIFICA HEMOSTASIA
9. LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOCOLICAS, REVISION DE HEMOSTASIA, RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO INFORMADO POR INSTRUMENTADORA
10. CIERRE DE PARED POR PLANOS, FASCIA CON VICRYL 1 PIEL CON PROLONE INTRADERMICA
11. ORINA CALARA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO, NO COMPLICACIONES

ORDENES MÉDICAS:

1. NADA VIA ORAL POR DOS HORAS
2. OXITOCINA 30 UI +500CC RINGER PASAR A 125CC HORA POR 4 HORAS.
3. TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS
4. METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
5. ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 49 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

6. ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA
7. CSV-AC
8. VIGILAR SANGRADO Y TONO UTERINO.

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 16:51:45

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	Pendiente
OBITO FERTAL 40.1 SEM + PREECLAMPSIA		

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	10,00 MILIGRAMOS	METOCLOPRAMIDA SOL. INY. 10MG/2 ML AMP. .	ENDOVENOSO	8 Horas	NUEVO
1,00	60,00 MILIGRAMOS	ENOXAPARINA SODICA SOL. INY. X60MG JER. PRELL. X	SUBCUTANEO	24 Horas	NUEVO
INICIAR MAÑANA 06+00 AM					
4,00	500,00 CC	LACTATO DE RINGER HARTMAN SOL INY BOLSA X 500	ENDOVENOSO	6 Horas	MODIFICADO
2,00	30,00 MILIGRAMOS	NIFEDIPINA TABLETA X 30 MG .	ORAL	12 Horas	MODIFICADO
4,00	4,00 AMPOLLAS	OXITOCINA 10 UI/ML SOL INY. 10 UI/ML	ENDOVENOSO	Inf. Continu	MODIFICADO
L RINGER 500 CC + OXITOCINA 3 AMP PASAR A 125 CC/HORA					
3,00	50,00 MILIGRAMOS	TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE .	ENDOVENOSO	8 Horas	NUEVO
4,00	500,00 MILIGRAMOS	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA .	ORAL	6 Horas	NUEVO

Wilson Guzmán

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO
Reg. 80221101
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 61 **FECHA** 01/12/2019 17:15:00 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

15+52 Ingres a sala de cirugía por orden medica de dr guzman, proveniente de salas de recuperacion 2 se ubica en mesa quirúrgica, paciente consiente, alerta, orientada en tiempo, lugar, persona. Afebril, hidratada, con buenos parámetros respiratorios, se monitoriza paciente y se controlan signos vitales, con acceso venoso permeable en miembro

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 50 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

superior izquierdo Canalizada con catéter N. 16 rotulado según protocolo de la institución. Pasando mezcla de lactato de ringer, en bolo. No presenta signos de flebitis ni infiltración. con sonda vesical fija y permeable+ recolección de orina

Se revisa historia clínica con consentimientos informados y pertenencias de la paciente.

Se inicia la primera parte de la lista de verificación de cirugía segura:

1. se conforma identidad del paciente.
2. Se verifica que equipos y medicamentos anestésicos estén listos
3. Se verifica que la monitorización de la paciente este funcionando
4. Se preguntan alergias conocidas
5. Se conforma disponibilidad de insumos necesarios.

16+00 Se circula al dr matos, quien realiza asepsia y antisepsia lavado de área con clorhexidina + solución. Inicia punción lumbar con spinocath N. 27 Administra Bupirof pesado + Fentanyl . paciente bajo efectos de anestesia en miembros inferiores.

Se coloca placa de electrobistur en región de omoplato: izquierdo,

16+03 Se circula al dr guzmanm quien realiza lavado de área quirúrgica y área genital , con clorhexidina + solución,

Se inicia vestida de cirujano por instrumentadora: geraldine mene

Se continua segunda parte de la lista de verificación cirugía segura (PAUSA QUIRURGICA). Por parte de la instrumentadora:

1. confirma que el personal este completo
 2. confirma procedimiento con cirujano, auxiliar de enfermería y anestesia.
 3. El cirujano repasa si hay daos críticos o posibles perdidas sanguíneas
 4. El anesthesiólogo confirma si hay algún problema que suscite preocupación.
 5. Se confirma administración de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos
- Se viste paciente con campos quirúrgicos, se inicia procedimiento con 12 compresas para recuento final.

16+06 dr guzman inicia procedimientos quirúrgicos sin complicaciones cesarea,

16+11 dr guzmanm realiza atención de neonato, cefálico, sin vida, meconiado, se administra 10UI de oxitocina directa, en un tiempo inferior de 3 minutos, Se realiza pinzamiento de cordón umbilical, Dr: guzman entrega feto sin vida a dra barbosa, se coloca ligadura, se toman medidas antropométricas: peso de: 2990 talla: 55 , se realiza limpieza, se circulan 10 compresas

dr matos se administra analgesia: dipirona 2g y 75 mg de diclofenac en líquidos endovenosos tibios.

16+30 Se realiza recuento de compresas: arriba: 10 abajo: 12 para recuento completo

16+40 dr guzman termina procedimiento quirúrgico sin complicaciones e informa sangrado aproximado de 500cc en total de líquidos administrados fueron: 2000cc

Y los líquidos eliminados por diuresis fueron: 150cc se deja herida quirúrgica cubierta con gasa estéril + fixomull. Se deja limpia y seca, se realiza masaje uterino, paciente expulsa coágulos no fétidos moderados. Se realiza limpieza de la paciente se fija sonda vesical, se deja limpia con pañal seco y pijama.

Se realiza la tercera parte de las lista de verificación de cirugía segura por auxiliar de enfermería circulante:

1. nombre de procedimiento quirúrgico registrada
2. los recuentos están completos
3. se rotularon muestras
4. se resuelven inquietudes sobre la recuperación .

se envía feto y placenta a patología,

16+50 Se traslada paciente al servicio de recuperación, transportada en camilla con barandas elevadas en compañía de auxiliar de enfermería de salas de cirugía, con diagnostico de: POP inmediato de cesárea, tranquila, consiente, alerta,

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 51 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

orientada en tiempo, persona y lugar, con buenos parámetros respiratorio, con acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo. Canalizada con catéter N. 16 rotulado según protocolo de la institución. Pasando mezcla de lactato de ringer, senos poco secretantes, tórax simétrico, abdomen blando depresible, levemente doloroso a la palpación. Herida quirúrgica limpia y seca cubierta con gasa + fixomull, sin signos de infección, Sonda vesical permeable fija + recolección de orina, Miembro inferiores con efectos de bloqueo neuroaxial. Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. Entrego la paciente a auxiliar de enfermería de recuperación previa información antes descrita y recomendaciones específicas para la paciente.

Nota realizada por: DIANA MARCELA CELIS NUMPAQUE Fecha: 01/12/19 17:15:01

DIANA MARCELA CELIS NUMPAQUE
Reg. 1032410213C
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL		Edad : 29 AÑOS		
FOLIO	62	FECHA 01/12/2019 17:20:07	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

01/12/2019 TGO 10 TGP 12.8 LDH 345 PT 12.3/12.1 INR 1.02 PTT 28/30.5 PARCIAL DE ORINA NORMAL SIN PROTEINURIA CREAT 0.68
HEMOGRAMA LEUCOS 11100 N 73 L 20 HB 12.3 HTC 38 PLT 270000 BILIRRUBINAS NORMALES
PARACLINICOS SIN DISFUNCION
PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORAS

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 01/12/19 17:24:37

Wilson Guzmán

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO
Reg. 80221101
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL		Edad : 29 AÑOS		
FOLIO	65	FECHA 01/12/2019 17:53:24	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

16+55 Ingresa paciente consiente, alerta, orientada en persona, lugar y tiempo. Afebril, hidratada con buenos parámetros

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 52 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

respiratorios, piel normal, senos secretantes, tórax expandible, acceso venoso permeable en miembro superior
derecho Canalizada con catéter N. _16_ rotulado según protocolo de la institución. Pasando líquidos endovenosolactao
de riger_ abdomen blando, útero infra umbilical a la palpación, tónico. Con salida de loquios hemáticos moderados, con
pañal de adulto, eliminación por sobnda vesical foley 14 a bolsa de recolecion adulto. Con historia clínica completa,
carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente.
17+00 Se inicia monitorización de signos vitales a la paciente control que se realizara cada 15 minutos por dos horas.
17+05 cómodos en camilla de recuperación en compañía de familiar. Se educa paciente y familiar sobre signos de alarma y
aviso en el pos parto:
1. dolor de cabeza constante
2. hinchazón de cara, manos, piernas y pies
3. ver luces o ver nublado
4. escuchar zumbidos
5. dolor abdominal intenso: como de un cinturón que aprieta
6. molestias o dolor al orinar.
7. Con el recién nacido que no reciba lactancia materna, presente vomito, o se observe cambio de coloración de piel.
Se explica a paciente y a familiar que al cumplir 6 horas en área de recuperación previa valoración medica en la que se
encuentre todo dentro de parámetros normales y según disponibilidad de camas en hospitalización, será trasladada a
hospitalización para mas comodidad e ingreso de otros familiares que desee la paciente.
17+15 se toman y registran sigoia vitales atao en didterna
17+30 se revisa sangrado vaginal normal
17+45 paciente valora por medico hoapitalario en compañía de dos familiares
18+00 se toman y registran signoa vitales atodo en sistema
18+15 se toman y registran sigoa vitales ato en sistema

Nota realizada por: KAROLLINE ARIAS PARDO Fecha: 01/12/19 17:53:26

KAROLLINE ARIAS PARDO

Reg. 52913412

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 66 FECHA 01/12/2019 18:24:12 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

**** NOTA DE EVOLUCION PUERPERIO ****

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE:

1. POP CESAREA POR CESAREA POR INDUCCIÓN FALLIDA, OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS + OLIGOHIDRAMNIOS 01/12/19 A LAS 14+25
 2. G1C1O1
 3. PREECLAMPSIA VS HIPERTENSION GESTACIONAL
 4. ALTO RIESGO OBSTETRICO
 5. RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO
 6. ALTO RIESGO DEPRESIVO
- 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 53 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

- 7. HEMOCLASIFICACION O POSITIVO
- 8. PLANIFICACION MEDROXIPROGESTERONA
- 9. BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

S// PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO HA PRESENTADO SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA CEFALEA, NIEGA TINITUS, NIEGA FOSFENOS, NIEGA EPIGASTRALGIA, NO EMESIS, ADECUADO CONTROL DE DOLOR, NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO. LACTANCIA MATERNA NEGATIVA, RECUPERACION ANESTESICA PARCIAL, PACIENTE CON LLANTO FACIL, ANIMO TRISTE POR DUELO, EN COMPAÑIA DE FAMILIARES

PERFIL TOXEMICO NEGATIVO
PROTEINURIA 24 HORAS PENDIENTE

O// PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADA, AFEBRIL NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SIGNOS VITALES DE:
TA 128/90 MMHG, FC 114 LXM, FR 18 RPM, STO2: 98%
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HIDRATADA,
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, UTERO TONICO INFRAUMBILICAL. SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. HERIDA QUIRÚRGICA SANA SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION SIN SANGRADO ACTIVO
GU: LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS SIN COÁGULOS. Sonda vesical con orina clara
EXT: MOVILES, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES
NEURO: ALERTA, ORIENTADA EN PERSONA TIEMPO Y ESPACIO, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

A// PACIENTE EN . POP DE CESAREA SIN COMPLICACIONES, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES EN ESTADIO I Y PREHIPERTENSIVAS, DEPENDIENTE DE ANTIHIPERTENSIVO, NO PRESENTA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN CON UTERO TONICO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN SANGRADO ACTIVO, GENITOURINARIO CON LOQUIOS ESCASOS HEMATICOS NO FETIDOS, NO DETERIORO NEUROLOGICO, NO SIRS. SOLICITA PLANIFICACION CON MEDROXIPROGESTERONA, SE DILIGENCIA FICHA DE NOTIFICACION DE MUERTE PERINATAL, SE SOLICITA VALORACION POR TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA, CONTINUA VIGILANCIA DE CIFRAS TENSIONALES. SE INDICA CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA, SE EXPLICA A PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA.

Evolución realizada por: DEISSY PAOLA BARBOSA NEUQUE-Fecha: 01/12/19 18:24:13

DIAGNÓSTICO O364 ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	150,00 MILIGRAMOS	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG /3ML SUS	INTRA MUSCULAR	24 Horas	NUEVO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 01/12/2019 Ordenada

OBSERVACIONES

PACIENTE DE 29 AÑOS EN SU POSTOPERATORIO DE CESAREA CON OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

Fecha de Orden: 01/12/2019 Ordenada

OBSERVACIONES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 54 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial:	OTRO
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional:	OTRO

PACIENTE DE 29 AÑOS EN SU POSTOPERATORIO DE CESAREA CON OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

Fecha de Orden: 01/12/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

PACIENTE DE 29 AÑOS EN SU POSTOPERATORIO DE CESAREA CON OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS

RESULTADOS :

Paciente de 29 años con diagnósticos anotados en historia clínica.

El día de hoy se lleva a cabo valoración a paciente quien se encuentra consciente, alerta y orientada en sus tres esferas (temporal, espacial y personal).

Se evalúan áreas de ajuste encontrándose que:

En el área de familia: la paciente refiere que vive con su pareja y madre, quienes suplen sus necesidades físicas, económicas y emocionales.

En el área de pareja: la paciente manifiesta que tiene una buena relación de pareja en este momento con el padre del bebe del que estaba embarazada.

En el área ocupacional: la paciente manifiesta que se dedica a labores del hogar.

En el área social: la paciente refiere cuenta con el apoyo de otros familiares cercanos.

Durante la evaluación:

Paciente quien cursaba la semana 40 de gestación, primer embarazo, refiere haber asistido a sus controles prenatales, refiere la paciente se encontraba en trabajo de parto el día sábado y el día de ayer en horas de la mañana al tomar monitoria no encuentran latido cardiaco en el bebe, le realizan ecografía y le informan que su bebe falleció, la paciente refiere "esto es muy doloroso, es muy difícil saber qué paso y porque las cosas pasaron así de rápido, uno quiere buscar la explicación pero ahora no entendemos"

Durante la evaluación:

1. Se realiza intervención en crisis a la paciente.
2. se explica a la paciente la pertinencia del manejo medico que se está llevando a cabo según su diagnostico clínico y la necesidad de que permanezca hospitalizada hasta que su condición clínica se optimice.
3. Se inicia proceso de duelo con la paciente por fallecimiento del bebe.
4. Se incentiva en la paciente la expresión saludable de emociones.
5. Se entrena a la paciente en comunicación asertiva con sus redes de apoyo social y el personal de salud.
6. Se entrena a la paciente en afrontamiento y resolución de problemas.
7. Se da psicoeducación a la paciente en cuanto a salud sexual y reproductiva.
8. Se favorecen rituales de despedida con la paciente por fallecimiento del bebe.
9. Se facilita conexión con red de apoyo social de la paciente para facilitar el proceso hospitalario.
10. Se deja consulta abierta por este servicio posterior al egreso hospitalario si la paciente lo requiere.. FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2019 11:43:47 REALIZADO POR : DIANA MARCELA MORA HENAO

DIANA MARCELA MORA HENAO

Reg. 52523131

PSICOLOGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 55 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

DEISSY PAOLA BARBOSA NEUQUE
Reg. 1070918507
MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	67	FECHA 01/12/2019 18:34:28	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

18+50 pse desocupa onda vesical con 1200 cc de rorina clara
19+00 entrego paciente acpstada en camilla en servio de recuperacion 2 en compañía de familiar permanenete con acceso
veos perable en mienbro superior derecho con cateter 16 fijo rotuladfo pasado lactato de ringer + 30 ui oxitocina a
125cc/hora concte alerta orientada sin signos de infiltracion con proteinuria que termina el dia 01/12/19 hora
Nota realizada por: KAROLLINE ARIAS PARDO Fecha: 01/12/19 18:37:21

KAROLLINE ARIAS PARDO
Reg. 52913412
AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	68	FECHA 01/12/2019 20:01:29	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SEA BR EFOLIO PARA REVISION Y ACTUALIZACION DE KARDEX
Nota realizada por: ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA Fecha: 01/12/19 20:01:31

ANDRES FELIPE ROJAS MOLINA
Reg. 1031167794
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	69	FECHA 01/12/2019 20:09:57	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 56 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA ACTUALIZACION DE KARDEX REVISION DE PARACLINICOS Y ORDENES MEDICAS

Nota realizada por: KAREN JOHANNA RAMIREZ CASTAÑEDA Fecha: 01/12/19 20:09:58

KAREN JOHANNA RAMIREZ CASTAÑEDA

Reg. 1032409174

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNAL INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	70	FECHA	01/12/2019 20:20:58	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

19+00 entrega paciente acostada en camilla con barandas de seguridad arriba consiente, alerta, orientada en persona, lugar y tiempo. Afebril, hidratada con buenos parámetros respiratorios, piel normal, senos secretantes, tórax expandible, acceso venoso permeable en miembro superior derecho Canalizada con catéter N. _16_ rotulado según protocolo de la institución. Pasando líquidos endovenoso: _lactato de ringer + 30 unidades de oxitocina a 125 cc/hora abdomen blando, útero infra umbilical a la palpación, tónico. Con salida de loquios hemáticos escasos, con pañal de adulto, eliminación por sonda vesical a cistoflo fija y permeable con re coleccion de orina de 24 horas Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. paciente en compañía de familiar

19+30 se realiza control de signos vitales se anexan al sistema y quedan en físico

20+00 paciente en unidad con monitorización de signos vitales continuo paciente alguida se informa a jefe de enfermería

Nota realizada por: JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA Fecha: 01/12/19 20:21:31

JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA

Reg. 53002028

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERNAL INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	71	FECHA	01/12/2019 21:12:49	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

20+30 paciente en unidad se realiza masaje uterino se observa sangrado vaginal normal se realiza cambio de pañal y se fija sonda vesical

20+50 se traslada paciente a piso por disposición de camas paciente consiente, alerta, orientada en persona, lugar y tiempo. Afebril, hidratada con buenos parámetros respiratorios, piel normal, senos secretantes, tórax expandible, acceso venoso permeable en miembro superior derecho Canalizada con catéter N. 16 rotulado según protocolo de la institución. Pasando líquidos endovenoso: lactato de ringer a 100 cc/hora abdomen blando, útero infra umbilical a la



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 57 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

palpación, tónico. Con salida de loquios hemáticos escasos, con pañal de adulto, eliminación por sonda vesical a cistoflo fija y permeable con recolección de orina de 24 horas. Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. paciente en compañía de familiar

Nota realizada por: JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA Fecha: 01/12/19 21:12:50

JOHANA MILENA LOBATON BARBOSA

Reg. 53002028

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	72	FECHA	01/12/2019 22:00:11	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Se abre folio para revisión de historia clínica y administración de medicamentos, se explica al paciente uso y efectos secundarios. L a paciente refiere entender, se realiza procedimiento con previo lavado de manos y postura de guantes.

Se verifica los 10 correctos:

Medicamento correcto

Paciente correcto

Dosis correcta

Vía correcta

Hora correcta

Educación al paciente

Generar una historia farmacológica completa

Indagar alergias

Vigilar interacción medicamentosa

Registro de medicamentos.

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 01/12/19 22:00:12

DEYSY DAYANN COY CORDOBA

Reg. 10324322590

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	73	FECHA	02/12/2019 00:08:19	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

22+00 Recibo paciente en 4 piso en silla de ruedas en compañía de camillero y familiar quien tiene acompañamiento permanente, paciente consiente, alerta, orientada en persona, Afebril, hidratada con buenos parámetros respiratorios,

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 58 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

.con acceso venoso permeable en miembro superior derecho Canalizada con catéter N. 16 rotulado, Pasando líquidos endovenoso: lactato de ringer a 100 cc/hora abdomen blando, útero infra umbilical a la palpación, tónico. con hxqx cubierta limpia, Con salida de loquios hemáticos escasos, eliminación por sonda vesical a cistoflo fija y permeable con recolección de orina de 24 horas, Con historia clínica completa, carpeta de controles prenatales, pertenencias de la paciente. paciente en compañía de familiar

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO Fecha: 02/12/19 00:08:20

MARISOL CHISICA CUERVO

Reg. 20916123

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 74 **FECHA** 02/12/2019 00:23:29 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

23+00 se realiza ronda de enfermería paciente, con llanto, intranquila, en compañía de familiar, se observa

triste, intranquila, sin novedad

23+50 paciente dormida tranquila

00+00 se toman y registran signos vitales paciente con llanto, con buen patrón respiratorio, en compañía de familiar

01+00 al realizar ronda de enfermería se observa paciente en unidad dormida tranquila sin novedad

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO Fecha: 02/12/19 00:23:30

MARISOL CHISICA CUERVO

Reg. 20916123

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 77 **FECHA** 02/12/2019 05:00:32 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

02+00 paciente dormida estable con buen patrón respiratorio

03+00 se realiza rinda de enfermería paciente estable dormida sin novedad

05+00 SE TOMAN Y REGISTRAN SIGNOS VITALES, SE ROTULAN Y CAMBIAN LIQUIDOS, SE CAMBIA FIJACION

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO Fecha: 02/12/19 05:00:33



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 59 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

MARISOL CHISICA CUERVO
Reg. 20916123
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL Edad : 29 AÑOS

FOLIO 78 FECHA 02/12/2019 05:31:28 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Paciente tranquila dormida en cama con barandas arriba sin referir dolor , acceso venoso permeable, en compañía del familiar.

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 02/12/19 05:31:29

DEYSY DAYANN COY CORDOBA
Reg. 10324322590
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL Edad : 29 AÑOS

FOLIO 79 FECHA 02/12/2019 06:09:33 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

se solicita jeringas

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 02/12/19 06:09:34

DEYSY DAYANN COY CORDOBA
Reg. 10324322590
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL Edad : 29 AÑOS

FOLIO 80 FECHA 02/12/2019 06:10:31 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

06+00 CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y TECNICA ASEPTICA SE RETIRA SONDA VESICAL A PACIENTE SIN NOVEDAD
07+00 ENTREGO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON UN DIAGNOSTICO
7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 60 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupación:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, CON UN GLASGOW DE 15/15, CONSIENTE, ORIENTADA, ALERTA AFEBRIL, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, ACCESO VENOSO PERMEABLE Y FUNCIONAL FIJO Y ROTULADO Y ACCESO MSI EQUIPO FRESENIUS CON PASO DE LACTATO DE RINGER A 100 C/H POR EL CUAL ESTA PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, ELIMINANDO ESPONTANEO PERTENENCIAS DE LA PACIENTE. CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE

Nota realizada por: MARISOL CHISICA CUERVO Fecha: 02/12/19 06:10:32

MARISOL CHISICA CUERVO

Reg. 20916123

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 81 **FECHA** 02/12/2019 06:35:57 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

se abre folio para justificacion de insumos

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 02/12/19 06:35:59

DEYSY DAYANN COY CORDOBA

Reg. 10324322590

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 82 **FECHA** 02/12/2019 06:39:46 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

se abre folio para impresion de las interconsultas que se dejan en admisiones.

Nota realizada por: DEYSY DAYANN COY CORDOBA Fecha: 02/12/19 06:41:07

DEYSY DAYANN COY CORDOBA

Reg. 10324322590

PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 83 **FECHA** 02/12/2019 08:22:23 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 61 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

NOTAS ENFERMERIA

07+00RECIBO PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ACOSTADA EN CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON UN DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA, CON UN GLASGOW DE 15/15, CONSCIENTE, ORIENTADA, ALERTA AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS HÚMEDAS, PIEL PÁLIDA CUELLO MOVIBLE TÓRAX ASIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE, CON BUEN PARÁMETRO RESPIRATORIO, ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATÉTER 16, CONECTADO A EQUIPO FRÉSENOS PERMEABLE Y FUNCIONAL FIJO Y ROTULADO POR EL CUAL ESTA PASANDO LACTATO DE RINGER A 100 CC/HORA, SIN SIGNOS DE INFILTRACIÓN, NI FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN, CON ÚTERO A NIVEL INFRA UMBILICAL A LA PALPACIÓN, CON LOQUIOS HEMÁTICOS ESCASOS, ELIMINANDO ESPONTANEO CON HISTORIA CLÍNICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES, PERTENENCIAS DE LA PACIENTE. CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON GASAS Y FIXOMULL
07+30SE REGISTRAN SIGNOS VITALES NORMALES Y ESTABLES SIN CABIOS POR REPORTAR
08+00INGRESAN LOS FAMILIARES DE LA PACIENTE

Nota realizada por: JUDY MILENA PRADA SIERRA Fecha: 02/12/19 08:22:37

JUDY MILENA PRADA SIERRA

Reg. 1022930053

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 84 FECHA 02/12/2019 09:32:20 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

09+00PACIENTE ES VALORADA POR MEDICO DE TURNO DR ALMANZA QUIEN INDICA EGRESO
09+30SE HACE ENTREGA DE RECOMENDACIONES ORDENES MEDICAS
09+45SE OBSERVA A LA PACIENTE EN EL BAÑO DUCHANDOSE. SE LE EXPLICA LA TECNICA ADECUADA PARA RETIRAR EL VENDAJE DE LA HERIDA
10+00JEFE DE TURNO GLORIA LLEVA SOBRE COMPLETO A FARMACIA + FACTURACION PARA TRAMITES CORRESPONDIENTES DE SALIDA
10+20SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y EDUCACIÓN A LA MADRE EN PROCESO DE LACTANCIA MATERNA, MANEJANDO ADECUADAS TÉCNICAS DE LACTANCIA, EXTRACCIÓN MANUAL, CONSERVACIÓN DE LECHE MATERNA, CUIDADOS GENERALES DEL PEZÓN, SIGNOS DE ALARMA. LA MADRE DICE COMPRENDER Y PONER EN PRACTICA LO EXPLICADO.
11+00PACIENTE EN ESPERA DE LA BOLETA DE SALIDA
11+30FAMILIAR INGRESA CON VOLETA DE SALIDA FIRMADA Y SELLADA, SE INDICA A LA PACIENTE SE RETIRA ACCESO VENOSO BAJO PREVIA ASEPSIA.
11+45SALE PACIENTE EN COMPAÑIA DEL CAMILLERO DE TURNO EN SILLA DE RUEDAS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON UN DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA, CON UN GASGLOW DE 15/15, CONSCIENTE, ORIENTADA, ALERTA AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS HÚMEDAS, PIEL PÁLIDA CUELLO MOVIBLE TORAX ASIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, CON BUEN PARAMETRO RESPIRATORIO, CON SENOS BLANDOS SECRETANTES, SIN ACCESO VENOSO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON UTERO A NIVEL INFRAUMBILICAL A LA PALPACION, CON LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS, ELIMINANDO ESPONTANEO CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, CARPETA DE CONTROLES PRENATALES, PERTENENCIAS DE LA PACIENTE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. CON HERIDA QUIRURGIA LIMPIA Y SECA SIN SIGNOS DE INFECCION

Nota realizada por: JUDY MILENA PRADA SIERRA Fecha: 02/12/19 12:00:00

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 62 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

JUDY MILENA PRADA SIERRA

Reg. 1022930053

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 85 **FECHA** 02/12/2019 09:32:48 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

Salida Clínica: 02/12/2019 09:39:21

EVOLUCIÓN MÉDICO

EVOLUCION MEDICA - POS CESAREA

PCTE DE 29 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

POP CESAREA POR CESAREA POR INDUCCIÓN FALLIDA +OBITO FETAL DE 40.1 SEMANAS DEL 01/12/19 A LAS 14+25H

G1C101

HIPERTENSION GESTACIONAL

RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO

ALTO RIESGO DEPRESIVO

PLANIFICACION MEDROXIPROGESTERONA ACETATO

BAJO RIESGO SOCIAL

S/ PACIENTE MANIFIESTA ESTAR DEPRIMIDA, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA EPISODIOS FEBRILES, NIEGA ESCALOFRIO, NIEGA EMESIS, REFIERE DOLOR ABDOMINAL SOPORTABLE., NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

O/ ENCUENTRO PCTE EN CAMA, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, AFEBRIL AL TACTO, DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS, LABILIDAD EMOCIONAL- LLANTO FACIL.

EF: TA:110/80 FC: 90 X MIN FR: 20 X MIN SAT: 97% T: 36.2°C

EXAMEN FISICO DE LA MADRE:

CABEZA: NORMOCEFALA

OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS

ORL: CUELLO SIMETRICO, MOVIL, NO ADENOPATIAS, NO RIGIDEZ DE NUCA, NO SIGNOS MENINGEOS, MUCOSAS HUMEDAS

TORAX: MAMAS SIMETRICAS, PIEL NORMAL, NO DOLOR A LA PALPACION DE CUADRANTES, SECRECCION LACTEA NORMAL EN CANTIDAD, NO INVERSION DE PEZONES, NO MASAS, NO ADENOPATIAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VEISICULAR+, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, NO ESTERTORES, NO SIBILANCIAS, DAP NORMAL, PMI 5TO ESI LA IZQUIERDA, NO TIRAJES INTERCOSTALES, NI SUPRACLAVICULARES.

ABD: B/D, PERISTALTISMO+, NO VISCEROMEGALIAS, NO DISTENDIDO, NO DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, UTERO INVOLUCIONANDO, TONO NORMAL. HERIDA QUIRURGICA DE ASPECTO NORMAL. SIN SANGRADO O ESTIGMAS DE INFECCION.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 63 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

GEU: VAGINA EUTERMICA, LOQUIOS ESCASOS NO FETIDOS

EXT: SIMETRICAS, MOVILES, PULSOS PERIFERICOS+, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, NO SIGNOS DE INESTABILIDAD DE RODILLAS, NO SE EVIDENCIAN VARICES.

PIEL: SIN ALTERACIONES

SNC: SIN COMPROMISO MOTOR, NI SENSITIVO APARENTE

ANALISIS Y PLAN:

PUERPERA CON BUEN ASPECTO GENERAL, NO SIGNOS DE VASOESPASMO, CIFRAS TENSIONALES NORMALES CON REQUERIMIENTO HIPOTENSOR. NO DETERIORO CLINICO INFECCIOSO. DIURESIS NORMAL, PROTEINURIA EN 24 HORAS NEGATIVA. BUENA EVOLUCION DE PUERPERIO.

ALTA MEDICA

EXPLICO A LA MADRE SOBRE VALORACION POS PARTO, SE FOMENTA HABITOS SALUDABLES, ALIMENTACION ADECUADA, EJERCICIO AEROBICO A LA MADRE. RESTRICCION CONSUMO DE SAL, MODERACION DEL CONSUMO DE ALCOHOL, CONSUMO DE FRUTAS VERDURAS - SE EDUCA SOBRE SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS: CEFALEA INTENSA ACOMPAÑADA DE FOSFENOS, TINITUS, MAREO, FIEBRE, EMESIS, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, SANGRADO VAGINAL ABUNDANTE ACOMPAÑADO DE COAGULOS FETIDOS, INDICO CITA DE CONTROL G/O EN 3 DIAS POS PARTO EN CLINICA EUSALUD, INDICACION DE RETIRO DE PUNTOS EN 10 DIAS, SE FORMULA ACETAMINOFEN. FERROSO. NIFEDIPINO, TROMBOPROFILAXIS y CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES DIARIAMENTE POR 10 DIAS SI VALORES SON DE 140/90 O MAS ACUDIR A URGENCIAS. INCAPACIDAD DE 28 DIAS. VALORACION POR PSICOLOGIA EN SU EPS ANTES DE 7 DIAS.

Evolución realizada por: LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS-Fecha: 02/12/19 09:32:49

RECOMENDACIONES

PACIENTES EN PUERPERIO

Signos de Alarma:

1. Asista al servicio de Urgencias si:
2. Fiebre de mayor o igual a 38° C.
3. Sangrado de mal olor.
4. Dolor abdominal en aumento o de la herida
5. Ardor para orinar
6. Dolor en la boca del Estomago muy intenso
7. Sensación de oír Pitos
8. Ver luces o dolor de cabeza muy intenso.
9. Enrojecimiento o inflamación de los senos o de la herida.

En ausencia de los anteriores signos de alarma asista a la cita de post parto programada.

RECUERDE QUE LA SALUD DEL PACIENTE DEPENDE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES

"SE OFERTAN METODOS DE PLANIFICACIÓN A LA PACIENTE, EXPLICÁNDOLE LOS PROS Y CONTRA DE CADA UNO Y ACLARANDO DUDAS"

Acepto que he recibido información clara y comprensible para mí, sobre:

SI NO

Tratamiento en casa, controles médicos, exámenes por consulta externa ____

Los cuidados de que debo tener al egreso de la Institución ____

Signos de alarma por los que debo consultar a Urgencias ____

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 64 de 81
Fecha: 30/12/20
G.eta: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupación:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Indicaciones sobre oxigenoterapia ____
Indicaciones de enfermería ____
Y además recibí recomendaciones por escrito ____

Observaciones: _____

Nombre y firma del cuidador: _____

No. Identificación: _____

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	1,00 AMPOLLAS	ENOXAPARINA SODICA SOL. INY. X60MG JER. PRELL. X	SUBCUTANEO	24 Horas	MODIFICADO
APLICAR EN LAS NOCHES					
60,00	1,00 TABLETA	NIFEDIPINA TABLETA X 30 MG .	ORAL	12 Horas	MODIFICADO
A LAS 6AM Y 6PM.					
20,00	1,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA .	ORAL	6 Horas	MODIFICADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

Fecha de Orden: 02/12/2019 **Atendido**

OBSERVACIONES

S/S CITA EN SU EPS ANTES DE 7 DIAS

RESULTADOS :

Paciente de 29 años con diagnósticos anotados en historia clínica.

El día de hoy se lleva a cabo valoración a paciente quien se encuentra consciente, alerta y orientada en sus tres esferas (temporal, espacial y personal).

Se evalúan áreas de ajuste encontrándose que:

En el área de familia: la paciente refiere que vive con su pareja y madre, quienes suplen sus necesidades físicas, económicas y emocionales.

En el área de pareja: la paciente manifiesta que tiene una buena relación de pareja en este momento con el padre del bebe del que estaba embarazada.

En el área ocupacional: la paciente manifiesta que se dedica a labores del hogar.

En el área social: la paciente refiere cuenta con el apoyo de otros familiares cercanos.

Durante la evaluación:

Paciente quien cursaba la semana 40 de gestación, primer embarazo, refiere haber asistido a sus controles prenatales, refiere la paciente se encontraba en trabajo de parto el día sábado y el día de ayer en horas de la mañana al tomar monitoria no encuentran latido cardiaco en el bebe, le realizan ecografía y le informan que su bebe falleció, la paciente refiere "esto es muy doloroso, es muy difícil saber qué paso y porque las cosas pasaron así de rápido, uno quiere buscar la explicación pero ahora no entendemos"

Durante la evaluación:

1. Se realiza intervención en crisis a la paciente.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 65 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial: OTRO	
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional: OTRO	

2. se explica a la paciente la pertinencia del manejo medico que se está llevando a cabo según su diagnostico clínico y la necesidad de que permanezca hospitalizada hasta que su condición clínica se optimice.
3. Se inicia proceso de duelo con la paciente por fallecimiento del bebe.
4. Se incentiva en la paciente la expresión saludable de emociones.
5. Se entrena a la paciente en comunicación asertiva con sus redes de apoyo social y el personal de salud.
6. Se entrena a la paciente en afrontamiento y resolución de problemas.
7. Se da psicoeducación a la paciente en cuanto a salud sexual y reproductiva.
8. Se favorecen rituales de despedida con la paciente por fallecimiento del bebe.
9. Se facilita conexión con red de apoyo social de la paciente para facilitar el proceso hospitalario.
10. Se deja consulta abierta por este servicio posterior al egreso hospitalario si la paciente lo requiere.. FECHA Y HORA DE APLICACION:02/12/2019 11:43:07 REALIZADO POR : DIANA MARCELA MORA HENAO

DIANA MARCELA MORA HENAO

Reg. 52523131

PSICOLOGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS

Reg. 9176891

MEDICINA HOSPITALARIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 66 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

1025137

Nombre :	Diagnóstico	Día	Mes	Año
YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ	O364	2	12	2019
Ocupación : TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS				
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S				
Tipo de Incapacidad : INCAPACIDAD		Historia Clínica 1232590200		
Fecha Inicia : 30/11/2019 Fecha Fin : 27/12/2019 Días De Incapacidad O Licencia : 28				
Causa Externa : OTRA		Tipo de Atención : Ambulatorio		Procedimiento :
Diagnóstico Relacionador :				
Fecha Accidente Trabajo : / / 00:00:00 Prórroga : NO Expedida En : MATERNO INFANTIL -				
Empresa Donde Trabaja :				
Observaciones del Profesional : INCAPACIDAD MEDICA				

LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS
Reg. 9176891
MEDICINA HOSPITALARIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 86 FECHA 02/12/2019 10:06:14 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA REVISION DE LA HISTORIA CLINICA, REGISTRO DE MEDICAMENTOS, MEDICO DECIDE DAR EGRESO A LA PACIENTE, SE LE EXPLICA RECOMENDACIONES, CITAS DE CONTROL, MEDICAMENTOS.

Nota realizada por: GLORIA ESPERANZA APONTE DIAZ Fecha: 02/12/19 10:06:39

GLORIA ESPERANZA APONTE DIAZ
Reg. 52184370
PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 87 FECHA 02/12/2019 10:44:20 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 02/12/2019 Ordenada

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 67 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

OBSERVACIONES

S/S CITA EN SU EPS ANTES DE 5 DIAS

RESULTADOS :

LEONARDO ENRIQUE ALMANZA SALAS

Reg. 9176891

MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 88 **FECHA** 02/12/2019 12:31:32 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL

ENFERMEDAD ACTUAL

Se realiza interconsulta a la paciente Yusmeira del Carmen Yovera Díaz, quien presento o bito fetal de 40 semanas de gestación, paciente cuenta con buena red de apoyo familiar.

Durante la interconsulta se brinda apoyo institucional y psicosocial, se orienta sobre los tramites de patología para reclamar resultado en 25 días hábiles en archivo clínico, también se enfatiza la importancia de reclamar dicho resulta para verificar la causa que llevo al descenso, de igual forma continuar en controles con su EPS, paciente refiere entender

DIAGNÓSTICO Z608 OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL Tipo PRINCIPAL

YULY ANDREA DIAZ BERDUGO

Reg. 1016051221

TRABAJO SOCIAL

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 89 **FECHA** 04/12/2019 08:53:06 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PUERPERIO

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL PUERPERIO

EA: PACIENTE DE 29 AÑOS D EDAD, ASISTE A CONTROL PUERPERIO PARTO CESAREA DEL 01/12/2019 A LAS 16/10 CON ÓBITO FETAL, CON ANTECEDENTES DURANTE EMBARAZO DE HIPERTENSION GESTACIONAL. ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VIA ORAL, ADECUADA MODULACION DE DOLOR, LACTANCIA MATERNA ACTIVA, NIEGA SINTOMAS DE INFECCION EN SENOS, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, SANGRADO VAGINAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 68 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

ESCASO, NO FETIDO.

REFIERE SENTIRSE BIEN , ADECUADO PATRON DE SUEÑO, LLANTO FÁCIL, TRISTEZA PROFUNDA,

SOPORTES:

- ENOXAPARINA 60 MG SC AL DIA
- NIFEDIPINO 30 MG CADA 12 HORAS

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: 130/90 MMHG FC: 77 LXM FR: 20 RXM TEMP: 36.5 GRADOS SAT 94% PESO: (NO SE CUENTA CON BASCULA EN CONSULTORIO MEDICO)

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS.

TORAX: SENOS SECRETANTES, CONGESTIVOS, SIN SIGNOS DE INFECCION.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, UTERO TONICO ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION AL MOMENTO DEL EXAMEN. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL

GENITALES: EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS. SANGRADO ESCASO NO FETIDO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

IDX

POP CESAREA POR OBITO FETAL DEL 01/12/2019 A LAS 16/1

RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO

RIESGO DEPRESIVO ALTO SEGÚN ESCALA DE EDIMBURGO

ANALISIS

PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE CESAREA POR OBOITO FETAL, AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES , ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ESTADIO I CON REQUERIMIENTO DE ANTIHIPERTENSIVO, NO ALTERACION NEUROLOGICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, UTERO ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CICATRIZACION COMPLETA, SIN COLECCIONES O HEMATOMAS. SE CONSIDERA REDIRECCIONAR A URGENCIAS PARA TOMA DE PERFIL TOXEMICO, INICIO DE ABLACTACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

DIAGNÓSTICO O364 ATENCION MATERNA POR MUERTE INTRAUTERINA

Tipo PRINCIPAL

NELSON DANIEL QUESADA JIMENEZ

Reg. 1020789902

MEDICINA HOSPITALARIA



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 69 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7

*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 90 **FECHA** 04/12/2019 09:27:54 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III GINECOBISTETRICIA -

OBSERVACIONES

POP CESAREA 01/12/2019 REMITIDA DE CONTROL PRENATAL POR CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 **TRIAGE PRIORIDAD III**

DIRECCIONAMIENTO:

Wilson Eberto Guzman Castro

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO

Reg. 80221101

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 91 **FECHA** 04/12/2019 09:29:55 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

DIRECCIONADA DE CONTROL PUERPERIO

SE TOMAN DATOS DE HISTORIA CLINICA: DR DANIEL QUESADA

PACIENTE DE 29 AÑOS D EDAD, ASISTE A CONTROL PUERPERIO PARTO CESAREA DEL 01/12/2019 A LAS 16/10 CON ÓBITO FETAL, CON ANTECEDENTES DURANTE EMBARAZO DE HIPERTENSION GESTACIONAL. ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VIA ORAL, ADECUADA MODULACION DE DOLOR, LACTANCIA MATERNA ACTIVA, NIEGA SINTOMAS DE INFECCION EN SENOS, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, SANGRADO VAGINAL ESCASO, NO FETIDO.

REFIERE SENTIRSE BIEN , ADECUADO PATRON DE SUEÑO, LLANTO FÁCIL, TRISTEZA PROFUNDA,

SOPORTES:

- ENOXAPARINA 60 MG SC AL DIA
- NIFEDIPINO 30 MG CADA 12 HORAS

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: 130/90 MMHG FC: 77 LXM FR: 20 RXM TEMP: 36.5 GRADOS SAT 94% PESO: (NO SE CUENTA CON BASCULA EN CONSULTORIO MEDICO)

CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS. TORAX: SENOS SECRETANTES, CONGESTIVOS, SIN SIGNOS DE INFECCION. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, UTERO TONICO ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, NO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 70 de 81
Fecha: 30/12/20
G. etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION AL MOMENTO DEL EXAMEN. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL GENITALES: EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS. SANGRADO ESCASO NO FETIDO. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

IDX
POP CESAREA POR OBITO FETAL DEL 01/12/2019
ANTECEDENTE HIPERTENSION GESTACIONAL
RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO
RIESGO DEPRESIVO ALTO SEGÚN ESCALA DE EDIMBURGO

ANALISIS
PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE CESAREA POR OBITO FETAL, AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES ESTADIO I CON REQUERIMIENTO DE ANTIHIPERTENSIVO, NO ALTERACION NEUROLOGICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, UTERO ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CICATRIZACION COMPLETA, SIN COLECCIONES O HEMATOMAS. PACIENTE PRESENTA CIFRAS TENSIONALES ESTADIO I SE INDICA TOMA DE NIFEDIPINO Y ANALGESIA SE CONSIDERA TOMA DE PERFIL TOXEMICO, INICIO DE ABLACTACION Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 04/12/19 09:30:37

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
<u>1</u>	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LInterpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:43:00

Resultados:

HEMATOCRITO: 33.3 %

HEMOGLOBINA: 10.6 g/dl

RTO LEUCOCITOS: 13000 mm3

RTO PLAQUETAS: 339000 mm3

RTO DIFERENCIAL:

NEUTROFILOS: 80 %

LINFOCITOS: 15 %

MONOCITOS: 4 %

RBC: 3.77 x 10/L (Llas unidades del RBC es x 10 a la 12/L)

MCV: 88.4 fl

MCH: 27.1 pg

MCHC: 31.8 g/d

MPV: 7.9 fl

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:03:21
NORMAL



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 71 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

1 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:40:20

Resultados:

BILIRRUBINA TOTAL: 0.4 mg/dl VALORES DE REFERENCIA: 0.3-1.2 mg/dl
BILIRRUBINA DIRECTA: 0.1 mg/dl VALORES DE REFERENCIA: 0-0.2 mg/dl
BILIRRUBINA INDIRECTA: 0.3 mg/dl VALORES DE REFERENCIA: 0 -0.75 mg/dl

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:02:27

0.4 MG/DL NORMAL

1 DESHIDROGENASA LACTICA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:45:05

Resultados:

DESHIDROGENASA LACTICA DHL

Resultado : 493.6 U/L

Referencia: 230 - 460

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:02:07

NEGATIVA PRA EL PERFIL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:44:13

Resultados:

TRANSAMINASA PIRÚVICA (TGP)

Resultado : 20.1 U/L

Referencia : Hombres Hasta 41

Mujeres Hasta 31

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:03:30

20.1 NORMAL

1 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:44:37

Resultados:

TRANSAMINASA OXALOACETICA (TGO)

Resultado: 7 U/L

Referencia: Hombres Hasta 38

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 72 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Mujeres Hasta 32

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:03:39
7 NORMAL

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:39:42

Resultados:

CREATININA

Resultado : 0.72 mg/dl

Referencia : Hombres 0.6 - 1.1

Mujeres 0.5 - 0.9

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:02:38
0.72 NORMAL

1 UROANALISIS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:46:42

Resultados:

PARCIAL DE ORINA :

COLOR: AMARILLO

ASPECTO : LIGERAMENTE TURBIO

PH : 6.5

DENSIDAD : 1.010

GLUCOSA : NEGATIVO

PROTEINAS : NEGATIVO

UROBILINOGENO: 0.2 mg/dL

CETONAS : NEGATIVO

BILIRRUBINAS : NEGATIVO

HEMOGLOBINA : NEGATIVO

NITRITOS : NEGATIVO

LEUCOCITOS : NEGATIVO

CELULAS : 0-2 XC

LEUCOCITOS : 0-2 XC

HEMATIES : 0 XC

BACTERIAS : +

MOCO : NEGATIVO

CILINDROS : NEGATIVO

CRISTALES : NEGATIVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 73 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

LEVADURAS : NEGATIVO
C.EPIT. ALTAS : NEGATIVO
Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:01:22
NO SUGESTIVO DE INFECCION URINARIA

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR: PSICOLOGIA

Fecha de Orden: 04/12/2019 **Ordenada**

OBSERVACIONES

SEGUIMIENTO POP CESAREA OBITO FETAL

RESULTADOS :

Wilson Guzman

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO
Reg. 80221101
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

93

FECHA 04/12/2019 09:42:14

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1

TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:47:11

Resultados:

TIEMPO DE PROTOMBINA (PT)

Resultado : 12.1 Seg

Plasma Control: 12.3 Seg

Referencia: 12-18

* INR : 0.98

-Normal hasta 2

-de 2 a 3 Pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales para la profilaxis de Trombosis Venosa profunda recidivante.

-de 2.5 a 3.5 para el tratamiento con anticoagulantes orales para la prevencion de infarto al miocardio recidivante y para protesis valvulares mecanicas.

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 74 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:00:36
NORMAL

1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:47:37

Resultados:

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (PTT)

Resultado : 28.4 Seg

Plasma Control: 32.0 Seg

Referencia: 20-45

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:00:36
NORMAL

1 NITROGENO UREICO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 04/12/2019 11:48:07

Resultados:

NITROGENO UREICO (BUN)

Resultado : 4.6 mg/dl

Referencia : 9 - 20

Realizado Por: ROJASKA KAROL ARANZA ROJAS QUINAYAS

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO, FECHA: 04/12/2019 12:00:55
4.6 NORMAL

SANTIAGO ALONSO CAMACHO CORREA

Reg. 1022395659

MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO

94

FECHA 04/12/2019 09:56:05

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE INDICA A LA PACIENTE Y BAJO PREVIA ASEPSIA SE TOMA LABORATORIO ORDENADO VENA CEFALIOCA MIEMBRO SUPERIOR DERECHO
TIBO LILA AMARILLO Y AZUL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 75 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

SE INDICA a la paciente y bajo previa asepsia se toma uroanálisis con sonda
Nota realizada por: MARISOL MIRANDA CRUZ Fecha: 04/12/19 10:02:38

MARISOL MIRANDA CRUZ
Reg. 52917977
ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	96	FECHA	04/12/2019 11:38:55	TIPO DE ATENCIÓN	AMBULATORIO

MOTIVO DE CONSULTA

Interconsulta por psicología.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 29 años, con diagnósticos anotados en historia clínica, conocido por el servicio de psicología, quien asiste a control post-cesárea por óbito fetal, el día de hoy la paciente refiere sentirse muy triste, se continua trabajo en manejo de duelo por fallecimiento del bebe, expresión de emociones y se facilitan rituales de despedida por duelo, se deja interconsulta abierta por este servicio semanal.

DIAGNÓSTICO Z634 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE Tipo PRINCIPAL
ÓBITO FETAL

DIANA MARCELA MORA HENAO
Reg. 52523131
PSICOLOGIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	98	FECHA	04/12/2019 12:06:19	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	BROMOCRIPTINA TABLETA .	ORAL	Dosis Unica	NUEVO



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 76 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaero: 7
*1232590200

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Wilson Guzmán

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO
Reg. 80221101
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN:		001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS	
FOLIO	101	FECHA	04/12/2019 12:34:14	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

Salida Clínica: 04/12/2019 12:40:14

EVOLUCIÓN MÉDICO

REVALORACION CONSULTA PRIORITARIA

PACIENTE DE 29 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE:

1. POP CESAREA POR OBITO FETAL DEL 01/12/2019
2. HIPERTENSION GESTACIONAL EN MANJEO
- NIFDIPINO CADA 8 HORAS VO
3. RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO
4. RIESGO DEPRESIVO ALTO SEGÚN ESCALA DE EDIMBURGO

PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE CESAREA POR OBITO FETAL, AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES EN NORMOTENSION DEPENDIENTES DE HIPOTENSOR TIENE REPORTE DE PERFIL TOXEMICO NEGATIVO, NO ALTERACION NEUROLOGICA, SE INDICA ABLACION DE LACTANCIA MATERNA CON BROMOCRIPTINA. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. ASISTIR A CTA CONTROL PUERPERIO PARA RETIRO DE PUNTOS. SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

SALIDA

Evolución realizada por: WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO-Fecha: 04/12/19 12:34:16

DIAGNÓSTICO O820 PARTO POR CESAREA ELECTIVA

Tipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
15,00	40,00 MILIGRAMOS	ENOXAPARINA SODICA SOL. INY. X40MG JER. PRELL. X	SUBCUTANEO	24 Horas	NUEVO
8,00	1,00 TABLETA	BROMOCRIPTINA TABLETA .	ORAL	12 Horas	MODIFICADO



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 77 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

Wilson Eberto Guzman Castro

WILSON EBERTO GUZMAN CASTRO
Reg. 80221101
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 102 FECHA 11/12/2019 10:36:47 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III GINECOBSTERICIA -

OBSERVACIONES

PC 1/12/2019 HERIDA QUIRURGICA CON SECRECION

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE PRIORIDAD III

DIRECCIONAMIENTO:

Daniela Pinto Sanmiguel

DANIELA PINTO SANMIGUEL
Reg. 1020804548
MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 103 FECHA 11/12/2019 10:48:41 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

Salida Clínica: 11/12/2019 11:02:57

EVOLUCIÓN MÉDICO

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

EA: PACIENTE DE 29 AÑOS EN POP DE PARTO CESAREA DEL 01/12/2019 A LAS 16/10 CON ÓBITO FETAL, CON ANTECEDENTES DURANTE EMBARAZO DE HIPERTENSION GESTACIONAL QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DE LA HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A SECRECION DE LIQUIDO SEROHEMATICO Y CALOR NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VIA ORAL, ADECUADA MODULACION DE DOLOR, LACTANCIA MATERNA ACTIVA, NIEGA SINTOMAS DE INFECCION EN SENOS, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, SANGRADO VAGINAL ESCASO, NO FETIDO.

REFIERE SENTIRSE BIEN , ADECUADO PATRON DE SUEÑO, LLANTO FÁCIL, TRISTEZA PROFUNDA,

SOPORTES:

- ENOXAPARINA 60 MG SC AL DIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 78 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV	Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1	No. His. Cli.	1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990	Edad actual : 30 AÑOS	Sexo: Femenino	Grupo Sanguíneo:
Teléfono: 3108650436		Dirección:	CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR		Departamento:	BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC		Ocupacion:	Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO		Grupo Etnico:	
Nivel Educativo: NO DEFINIDO		Atención Especial:	OTRO
Discapacidad: NINGUNA		Grupo Poblacional:	OTRO

- NIFEDIPINO 30 MG CADA 12 HORAS

CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE METAS

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: 116/82 MMHG FC: 106 LXM FR: 20 RXM TEMP: 35.8 GRADOS SAT 94%
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS.
TORAX: SENOS SECRETANTES, CONGESTIVOS, SIN SIGNOS DE INFECCION.
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, UTERO TONICO ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION AL MOMENTO DEL EXAMEN. HERIDA QUIRURGICA CON SIGNOS LOCALES DE INFECCION DADOS POR ERITEMA EDEMA CALOR E INDURACION, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
GENITALES: EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS. SANGRADO ESCASO NO FETIDO.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

IDX

POP CESAREA POR OBITO FETAL DEL 01/12/2019 A LAS 16/10
RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO
RIESGO DEPRESIVO ALTO SEGÚN ESCALA DE EDIMBURGO
HIPERTENSION GESTACIONAL ISO SUPERFICIAL

ANALISIS

PACIENTE DE 29 AÑOS EN POP DE PARTO CESAREA DEL 01/12/2019 A LAS 16/10 CON ÓBITO FETAL, CON ANTECEDENTES DURANTE EMBARAZO DE HIPERTENSION GESTACIONAL QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 1 DIA DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EDEMA DE LA HERIDA QUIRURGICA ASOCIADO A SECRECION DE LIQUIDO SEROHEMATICO Y CALOR, AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS LOCALES DE INFECCION POR LO QUE SE CONSIDERA MANEJO MEDICO CON CEFALOXINA POR 7 DIAS, ADEMAS SE DIFIERE RETIRO DE PUNTO PARA CONTROL EN 1 SEMANA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Evolución realizada por: DANIELA PINTO SANMIGUEL-Fecha: 11/12/19 10:48:49

DIAGNÓSTICO Z392 SEGUIMIENTO POSTPARTO DE RUTINA

Tipo PRINCIPAL

RECOMENDACIONES

PACIENTES EN PUERPERIO

Signos de Alarma:

1. Asista al servicio de Urgencias si:
2. Fiebre de mayor o igual a 38° C.
3. Sangrado de mal olor.
4. Dolor abdominal en aumento o de la herida
5. Ardor para orinar
6. Dolor en la boca del Estomago muy intenso
7. Sensación de oír Pitos
8. Ver luces o dolor de cabeza muy intenso.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 79 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOYERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

9. Enrojecimiento o inflamación de los senos o de la herida.

En ausencia de los anteriores signos de alarma asista a la cita de post parto programada.

RECUERDE QUE LA SALUD DEL PACIENTE DEPENDE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES

CITA CONTROL PUERPERIO EN 1 SEMANA

ACIDO FUSIDICO CREMA O UNGUENTO APLICAR 3 VECES AL DIA EN HERIDA QUIRURGICA

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	1,00 TABLETA	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 300MG TABLE	ORAL	24 Horas	NUEVO
28,00	1,00 TABLETA	CEFALEXINA MONOHIDRATO CAP. X500MG (TAB) 500 M	ORAL	6 Horas	NUEVO

DANIELA PINTO SANMIGUEL
Reg. 1020804548
MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN:	001	MATERO INFANTIL	Edad : 29 AÑOS
FOLIO	105	FECHA 19/12/2019 08:56:50	TIPO DE ATENCIÓN
AMBULATORIO			

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL POSPARTO

ENFERMEDAD ACTUAL

CONTROL PUERPERIO

EA: PACIENTE DE 29 AÑOS D EDAD, ASISTE A CONTROL PUERPERIO PARTO CESAREA DEL 01/12/2019 A LAS 16/10 CON ÓBITO FETAL, CON ANTECEDENTES DURANTE EMBARAZO DE HIPERTENSION GESTACIONAL. ACTUALMENTE PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO, NIEGA DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA FIEBRE. TOLERANDO VIA ORAL, ADECUADA MODULACION DE DOLOR, ADECUADA ABLACTACION POSTERIOR A INICIO DE MEDICAMENTO, NIEGA SINTOMAS DE INFECCION EN SENOS, NIEGA SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, SANGRADO VAGINAL ESCASO, NO FETIDO.
REFIERE SENTIRSE BIEN, REFIERE INSOMNIO DE CONCILIACION , LLANTO FÁCIL, TRISTEZA PROFUNDA, ANIMO DEPRESIVO

SOPORTES:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 80 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etareo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

- ENOXAPARINA 60 MG SC AL DIA 10/10
- NIFEDIPINO 30 MG CADA 12 HORAS

CONTROL CIFRAS TENSIONALES

19/12/2019: 115/85
18/12/2019: 100/80 - 109/86 - 106/77
17/12/2019: 103/69 - 101/87 - 102/81
16/12/2019: 109/67 - 119/88 - 128/83

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES: 120/60 MMHG FC: 77 LXM FR: 20 RXM TEMP: 36.5 GRADOS SAT 94% PESO: (NO SE CUENTA CON BASCULA EN CONSULTORIO MEDICO)
CABEZA Y CUELLO: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIN ADENOPATIAS.
TORAX: SENOS NORMALES, NO SECRETANTES, SIN SIGNOS DE INFECCION. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, UTERO TONICO ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION AL MOMENTO DEL EXAMEN. HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO, SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL
GENITALES: EXTERNOS, NORMOCONFIGURADOS. SANGRADO ESCASO NO FETIDO.
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

IDX

POP CESAREA POR OBITO FETAL DEL 01/12/2019 A LAS 16/10
RIESGO TROMBOEMBOLICO INTERMEDIO
DEPRESION POSPARTO?

ANALISIS

PACIENTE EN PUERPERIO TARDIO DE CESAREA POR OBOITO FETAL, AL MOMENTO PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES , ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CIFRAS TENSIONALES NORMALES CON REQUERIMIENTO DE ANTIHIPERTENSIVO, CURVA DE TENSION ARTERIAL NORMAL, NO ALTERACION NEUROLOGICA, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, UTERO ADECUADAMENTE INVOLUCIONADO, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CICATRIZACION COMPLETA, SIN COLECCIONES O HEMATOMAS POR LO QUE SE RETIRA MATERNA DE SUTURA, CON EVIDENCIA DE INSOMNIO DE CONCILIACION, LLANTO FÁCIL, ANIMO DEPRESIVO. POR LO ANTERIOR SE CONSIDERA ALTA SOSEPECHA DIAGNÓSTICA DE DEPRESION POSPARTO SIN RIESGO DE AUTOLESION, SE INDICA VALORACION AHORA POR PSICOLOGIA SE INICIA MANEJO CON TRAZODONA Y SE SOLICITA CITA PRIORITARIA CON PSIQUIATRIA PARA SEGUIMIENTO. DEBE TENER SEGUIMIENTO AMBULATORIO Estricto EN SU EPS.

DIAGNÓSTICO	F329	EPISODIO DEPRESIVO NO ESPECIFICADO	Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO	Z390	ATENCION Y EXAMEN INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO	Tipo RELACIONADO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
30,00	50,00 MILIGRAMOS	TRAZADONA TABLETA X 50 MG .	ORAL	24 Horas	NUEVO

TOMAR UNA TABLETA A LAS 7+00 PM

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: AMADOC



EUSALUD
800227072 - 8

RHsClxFo
Pag: 81 de 81
Fecha: 30/12/20
G.etaeo: 7
***1232590200**

HISTORIA CLÍNICA No. CC 1232590200 -- YUSMEIRA DEL CARMEN YOVERA DIAZ

Empresa: SANITAS PAQUETE CONSULTA PRIORITARIA ORDEN SERV **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1 **No. His. Cli.** 1232590200
Fecha Nacimiento: 30/01/1990 **Edad actual :** 30 AÑOS **Sexo:** Femenino **Grupo Sanguíneo:** **Estado Civil:** Unión Libre
Teléfono: 3108650436 **Dirección:** CALLE 90 C BIS SUR # 1 14 CHARALA
Barrio: NO SELECCIONAR **Departamento:** BOGOTA D.C.
Municipio: BOGOTA DC **Ocupacion:** Dirigentes de organizaciones que presentan un
Etnia: OTRO **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: NO DEFINIDO **Atención Especial:** OTRO
Discapacidad: NINGUNA **Grupo Poblacional:** OTRO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA

Fecha de Orden: 19/12/2019 **Ordenada**

OBSERVACIONES

PRIORITARIA

RESULTADOS :

NELSON DANIEL QUESADA JIMENEZ

Reg. 1020789902

MEDICINA HOSPITALARIA

SEDE DE ATENCIÓN: 001 MATERNO INFANTIL

Edad : 29 AÑOS

FOLIO 106 **FECHA** 19/12/2019 11:37:12 **TIPO DE ATENCIÓN** **AMBULATORIO**

MOTIVO DE CONSULTA

Interconsulta por psicología.

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 29 años, con diagnósticos anotados en historia clínica, conocida por el servicio de psicología, por fallecimiento de su bebe en el vientre, hace 19 días, la paciente refiere importante alteración en patrón del sueño y alimentación, llanto fácil, pérdida de interés en actividades de la vida diaria, se continua trabajo en manejo de duelo por fallecimiento del bebe, expresión de emociones y se facilitan rituales de despedida por duelo, se deja interconsulta abierta por este servicio si la paciente así lo requiere. Además la paciente requiere consulta prioritaria por psiquiatría por alteración importante en patrón del sueño, se informa a eps.

DIAGNÓSTICO Z659 PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALE Tipo PRINCIPAL

DIANA MARCELA MORA HENAO

Reg. 52523131

PSICOLOGIA