Ubicación 37154 – 6
Condenado YESICA PAOLA ESTRADA
C.C # 1000003838

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 9 de Febrero de 2024, quedan las diligencias en secretaria a disposición de quien interpuso recurso de reposición contra la providencia del VEINTITRES (23) de ENERO de DOS MIL VEINTICUATRO (2024), por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el dia 12 de Febrero de 2024.

Vencido el término del traslado, SI ■ NO ☐ se presentó sustentación del recurso.

JULIO NEL TORRES QUINTERO
SECRETARIO

Ubicación 37154
Condenado YESICA PAOLA ESTRADA
C.C # 1000003838

CONSTANCIA TRASLADO REPOSICIÓN

A partir de hoy 13 de Febrero de 2024, quedan las diligencias en secretaria a disposición de los demás sujetos procesales por por el término de dos (2) días de conformidad a lo dispuesto en el Art. 189 inciso 2° del C.P.P. Vence el 14 de Febrero de 2024.

Vencido el término del traslado, SI ☐ NO ■ se presentó escrito.

JULIO NEL TORRES QUINTERO
SECRETARIO

JEFMS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

Repo
14/2/24

JUZGADO SEXTO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

Radicación: 05001-61-00-564-2014-07655-00. NI. 37154.
Condenado: Yesica Paola Estrada. C. C. 1.000.003.838.
Delito: Hurto calificado y agravado.
Reclusión: Cárcel y Penitenciaría El Buen Pastor de Bogotá.
Ley: 906 de 2004.

Bogotá D.C., enero veintitrés (23) de dos mil veinticuatro (2024).

ASUNTO

Se estudia la posibilidad de revocar la prisión domiciliaria a Yesica Paola Estrada.

ANTECEDENTES

1. Yesica Paola Estrada fue capturada en flagrancia el 29 de diciembre de 2014 y al día 31 siguiente, el Juzgado Primero (1°) Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Villavicencio - Meta le impuso la medida de aseguramiento de detención preventiva en centro de reclusión.

2. En sentencia de 26 de febrero de 2016, el Juzgado Cuarto (4°) Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Villavicencio- Meta condenó a Yesica Paola Estrada como coautora de los delitos de hurto calificado y agravado en concurso homogéneo y concierto para delinquir, a la pena de ciento treinta y seis (136) meses de prisión e inhabilitación para el ejercicio de derechos y funciones públicas por el mismo tiempo y, se le negó, la suspensión condicional de la ejecución de la pena y la prisión domiciliaria.

La sentencia fue modificada el 13 de diciembre de 2021, por una Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior de Villavicencio - Meta en el sentido de declarar la extinción de la acción penal por el delito de concierto para delinquir y, en consecuencia, condenó a Yesica Paola Estrada únicamente como coautora del delito de hurto calificado y agravado en concurso homogéneo, a la pena de ciento veintiocho (128) meses de prisión.

3. Mientras que las diligencias se encontraban en la citada Corporación Judicial para resolver el recurso de apelación interpuesto en contra de la sentencia condenatoria, en providencia de 19 de diciembre de 2019, el Juzgado Cuarto (4°) Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Villavicencio- Meta le otorgó a Yesica Paola Estrada la prisión domiciliaria de

que trata el artículo 38 G del Código Penal, previa suscripción de la correspondiente diligencia de compromiso y en la que se le impuso caución juratoria.

4. Yesica Paola Estrada fue puesta nuevamente a disposición de estas diligencias el 20 de octubre de 2023, una vez se materializaron las órdenes de captura que pesaban en su contra.

El sustituto penal otorgado por el Juzgado Fallador el 19 de diciembre de 2019, no volvió a ser materializado, como quiera que a pesar del requerimiento, la sentenciada no allegó dirección de residencia con el fin de expedir una nueva boleta de traslado por prisión domiciliaria.

De los hechos que llevaron al trámite incidental previsto en el artículo 477 de la Ley 906 de 2.004.

En informe suscrito por el Patrullero José Miguel Barrios Cañas como integrante de la Patrulla CAI Estadero de la Estación de Policía de Chapinero, pone a disposición a la sentenciada Yesica Paola Estrada, por haber sido detenida el 20 de octubre de 2023 en la vía pública ubicada en la Calle 85 con Carrera 12 del Barrio Chicó.

De acuerdo a lo anterior, en auto de sustanciación de 21 de diciembre de 2023, se corrió el traslado de que trata el artículo 477 de la Ley 906 de 2004, a efectos de que, dentro del término allí dispuesto, presentara las explicaciones que considerara pertinentes, respecto al incumplimiento a las obligaciones suscritas en la diligencia de compromiso de observar buena conducta y no salir de su domicilio sin previa autorización de este Despacho Judicial.

De la respuesta suministrada por el sentenciado.

A pesar de ser notificada personalmente el día 03 de enero de 2024 en su lugar de reclusión, la sentenciada guardó silencio.

CONSIDERACIONES

Procede el Despacho a tomar la decisión que en derecho corresponda en el presente proceso atendiendo la información allegada al plenario por el integrante de La Policía Nacional, en el que da cuenta de la detención de Yesica Paola Estrada en vía pública el pasado 20 de octubre de 2023.

El artículo 29 F de la Ley 65 de 1994, adicionado por el artículo 31 de la Ley 1709 de 2014 señala:

obligaciones impuestas dará lugar a la revocatoria mediante decisión motivada del juez competente".

El funcionario del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec) encargado del control de la medida o el funcionario de la Policía Nacional en el ejercicio de sus funciones de vigilancia, detendrá inmediatamente a la persona que está violando sus obligaciones y la pondrá en el término de treinta y seis horas (36) a disposición del juez que profirió la respectiva medida para que tome la decisión correspondiente.

La revocatoria de la medida se dispondrá con independencia de la correspondiente investigación por el delito de fuga de presos, si fuere procedente"

Y a su vez el artículo 477 de la ley 906 de 2004 prevé:

"De existir motivos para negar o revocar los mecanismos sustitutivos de la pena privativa de la libertad, el Juez de ejecución de penas y medidas de seguridad los pondrá en conocimiento del condenado para que dentro del término de tres (3) días presente las explicaciones pertinentes.

La decisión se adoptará mediante auto motivado en los diez (10) días siguientes".-

Ahora bien, este Despacho observa que vencido el término del traslado de que trata el artículo 477 del Código de Procedimiento Penal, la sentenciada o su defensa, no justificaron el incumplimiento a las obligaciones adquiridas al momento de concedérsele la prisión domiciliaria, respecto a observar buena conducta y no salir de su residencia sin previa autorización del Despacho.

Por ello, una vez estudiadas las circunstancias fácticas del presente trámite, considera este Despacho acertada la revocatoria de la prisión domiciliaria que había sido otorgada a la sentenciada Yesica Paola Estrada dentro de la presente causa penal.

Véase como de las copias allegadas y de la información recepcionada, se evidencia fácilmente que Yesica Paola Estrada, se evadió de su lugar de reclusión, sin previo permiso de este Despacho Judicial o de la Autoridad Penitenciaría que vigila su condena, incurriendo en una causa de revocatoria del sustituto penal que en su momento le fue otorgado.

Por lo tanto, evidentemente no se puede predicar que Yesica Paola Estrada haya cumplido su obligación de observar buena conducta y no salir de su residencia sin previo permiso; además, no justificó y guardó silencio frente al incumplimiento a las obligaciones adquiridas al momento de concedérsele la prisión domiciliaria, lo que permite concluir que ha desatendido los compromisos que adquirió al momento de otorgársele el sustituto en comento, pues, como se anotó, no le importó transgredir el ordenamiento jurídico nuevamente.

De acuerdo con lo anterior, debe señalar el Despacho, que la condenada Yesica Paola Estrada no desconoce que la vigencia del beneficio de la prisión domiciliaria que le fuera otorgado dependía del cumplimiento estricto de las

obligaciones consignadas en el artículo 38 del Código Penal, entre las que se encuentran la de observar buena conducta y no salir de su lugar de residencia.

Precisamente en la diligencia de compromiso que suscribió la sentenciada, quedaron consignados los deberes, pese a ello, en franca actitud de desacato a las decisiones judiciales, no ha cumplido con tales obligaciones, a pesar del tratamiento y las facilidades otorgadas por el Juzgado Cuarto (4°) Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Villavicencio- Meta para la concesión del sustituto penal.

Y es que a pesar que a la condenada le fue concedido el sustituto de la prisión domiciliaria, aquella continuaba en privación de la libertad dentro del inmueble asignado como reclusorio, por lo tanto su situación jurídica, es la de detenida al igual que aquellos quienes están en un centro de reclusión como tal, de manera tal que la prisión domiciliaria no puede entenderse jamás como una libertad y menos como una burla, pues su beneficiario bajo ninguna circunstancia puede incurrir en una nueva conducta punible.

Evidenciado abiertamente el citado incumplimiento, dicha circunstancia impide conservar la vigencia de la prisión domiciliaria, toda vez que se observa que el proceso de rehabilitación no está surtiendo ningún efecto positivo, por lo que se hace evidente la necesidad de aplicar tratamiento intramural.

Así las cosas, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 29 F de la Ley 65 de 1994, adicionado por el artículo 31 de la Ley 1709 de 2014 y 477 de la Ley 906 de 2004 y, por lo tanto, se revocará la prisión domiciliaria que le había sido otorgada a Yesica Paola Estrada el 19 de diciembre de 2019 por el Juzgado fallador y deberá continuar purgando la pena que le fue impuesta en su contra de manera intramural.

Por la revocatoria de la prisión domiciliaria, se dispondrá que por el Centro de Servicios Administrativos compulsar copias ante la Fiscalía General de la Nación, para que se investigue la posible fuga de presos en que eventualmente pudo haber incurrido Yesica Paola Estrada.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá,

RESUELVE

Primero: Revocar a Yesica Paola Estrada la prisión domiciliaria que le había sido otorgada el 19 de diciembre de 2019 por el Juzgado fallador y, en consecuencia, deberá continuar purgando la pena que le fue impuesta en su contra de manera intramural.

Segundo: En firme en este auto, por el Centro de Servicios Administrativos:

Compulsense copias de lo actuado ante la Fiscalía General de la Nación, para que se investigue la posible fuga de presos en que eventualmente pudo haber incurrido Yesica Paola Estrada.

- Remitiese copia de este proveído a la Asesoría Jurídica de La Cárcel y Penitenciaría de Alta y Media Seguridad El Buen Pastor de Bogotá.

Se advierte que contra este auto proceden los recursos de reposición y apelación.

Notifíquese y cúmplase,

Anyelo Mauricio Acosta García
Juez

EAGT

Centro de Servicios Administrativos Juzgado de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad

En la Fecha 5/02/24 Notifiqué por Estado No. 2

La anterior Providencia

La Secretaria

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

CENTRO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
JUZGADOS DE EJECUCIÓN DE PENAS BOGOTÁ

NOTIFICACIONES

FECHA: 31-01-2024 HORA:

NOMBRE: YESICA ESTRADA

CÉDULA: 1.000.003.838

NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE NOTIFICA:

RECIBI COPIA

HUELLA DACTILAR

FERNANDO MEDINA ROMERO
ABOGADO

Doctor
ANYELO MAURICIO ACOSTA GARCÍA
JUEZ SEXTO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
Bogotá D.C.

REF. RADICADO No. 50001600056420140765500 NI 37154
PROCESADO: YESICA PAOLA ESTRADA
DELITO: HURTO CALIFICADO Y AGRAVADO Y OTROS

FERNANDO MEDINA ROMERO, en calidad de defensor de la condenada de la referencia, por medio del presente, me permito sustentar los recursos ordinarios de reposición y subsidiario de apelación en contra del Auto de fecha enero 23 del 2024 por medio del cual se REVOCO la prisión domiciliaria concedida el día 19 de diciembre de 2019 por el Juzgado 4 Penal del Circuito de Villavicencio y se toman otras decisiones.

FUNDAMENTOS DE LOS RECURSOS

Sea lo primero señalar Señor Juez, que este apoderado el día 17 de enero de 2024 presentó ante su despacho las consideraciones como base para obtener la restitución de la prisión domiciliaria de mi defendida, esta documentación y argumentos fue presentada dentro del término concedido por su despacho para tal fin.

Para evidenciar lo anterior me permito adjuntar el correo electrónico remitido a la dirección VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO junto con la respuesta automática, lo cual también se ilustra a continuación.

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

Atrás Archivar Mover Borrar Spam

Comunicación Proceso No. 50001610056420140765 5 / Yesica Paola Estrada

Yahoo/Enviados

FERNANDO MEDINA ROMERO
De: fernandomedinaromero@yahoo.com
Para: VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

mié, 17 de ene a las 11:36 a. m.

Cordial saludo

De manera atenta me permito allegar la comunicación del asunto.

Los documentos citados como anexos será enviados más adelante.

Agradezco su atención,

Atentamente,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

Atrás Archivar Mover Borrar Spam

Respuesta automática: Comunicación Proceso No. 50001610056420140765 5 / Yesica Paola Estrada

Yahoo/Buzón

Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C.
De: ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Para: fernandomedinaromero@yahoo.com

mié, 17 de ene a las 11:36 a. m.

Estimado Usuario, le informamos que su solicitud ha sido recibida con éxito y será remitida al Juzgado de Ejecución de esta especialidad competente para tramitarla, solo en días hábiles en horario de 08:00 a.m. a 05:00 p.m. *este es el único correo electrónico designado para recibir solicitudes dirigidas a los Juzgados y el Centro de Servicios Administrativos de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá, evite enviar la misma solicitud a otros correos o reiteradamente pues esto retrasa los tiempos de respuesta. // para hacer seguimiento al registro de la recepción e ingreso de su solicitud puede consultar en la ficha técnica del expediente al cual se dirige a través del link:

https://procesos.ramajudicial.gov.co/jepms/bogotajepms/conectar.asp

IGUALMENTE SE REITERA QUE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN SU SOLICITUD DEBEN SER ENVIADOS EN **ARCHIVOS PDF**, YA QUE ESTO AGILIZA EL TRÁMITE Y TIEMPO DE RESPUESTA.

SE INFORMA QUE PARA VINCULACIÓN EN ACCIONES DE HABEAS CORPUS DURANTE **DIAS NO HÁBILES**, UNICAMENTE SE RECEPCIONARAN EN EL CORREO coorcsejcpbt@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Para mayor facilidad ingrese al siguiente enlace que cuenta con un video instructivo para radicar su petición:

https://youtu.be/1T-klPwyeqk

Acceda al siguiente link para comunicarse con nuestro WhatsApp:

http://bit.ly/EPMSBOGOTÁ

NUEVAS HERRAMIENTAS EN LÍNEA

Le recordamos que la Rama Judicial ha dispuesto nuevas herramientas en línea para la radicación de: *Demandas, Tutelas, Hábeas Corpus y Agendamiento de citas ante los despachos judiciales.* Consúltelas en la página: https://www.ramajudicial.gov.co/

1. **Radicación de demandas** ante juzgados civiles, laborales, de familia y de lo contencioso administrativo de Bogotá deben realizarse de manera virtual a través del siguiente link:

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

Como puede usted observar señor juez se allego en tiempo las explicaciones correspondientes y que fueron ordenadas por usted en auto de fecha 21 de diciembre de 2023, las cuales me permiten reiterar que se restablezca la prisión domiciliaria a mi defendida Yesica Paola Estrada.

Bástenos reiterar el cumplimiento al traslado del artículo 477 del C.P.P. Para lo anterior, me permito allegar copia del memorial respectivo junto con los anexos remitidos el 17 de enero de 2024 al correo VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, los cuales por circunstancias que desconozco no fueron allegados al despacho.

Lo anterior nos permite afirmar que en el caso presente si se dio cumplimiento a lo ordenado como se indicó anteriormente, por lo cual se hacen viables el recurso de reposición y subsidiario el de apelación, en el entendido que mi defendida no ha incumplido los compromisos que adquirió al momento de que le fuera concedida la prisión domiciliaria, por parte del Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Villavicencio, siendo entonces viable que se le restablezca la prisión domiciliaria que mediante el auto atacado le fue revocada.

Reitero que en el evento que no se reponga el auto recurrido se conceda subsidiariamente el recurso de apelación ante el superior jerárquico.

Considerando lo antes expuesto, de manera atenta solicito al señor Juez lo siguiente:

PETICIÓN

PRIMERO: REPONER el auto de fecha 23 de enero de 2024.

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

SEGUNDO: RESTABLECER la detención domiciliaria que venia cumpliendo en su lugar de residencia, hoy calle 71 sur No. 13 B Este 39 apartamento 2 del interior 2 barrio juan rey (la paz) en Bogotá D.C.

TERCERO: DISPONER la libertad inmediata de mi defendida Yesica Paola Estrada, en el entendido que se explico y se dieron las justificaciones respecto del traslado del artículo 477 del C.de P.P. que he permitido descorrer en la presente solicitud.

CUARTO: CONCEDER el recurso de apelación subsidiario como se dejó anotado.

Atentamente

FERNANDO MEDINA ROMERO
C.C. No. 19.317.795 de Bogotá
T.P. 64.818 del C.S.J

Anexos.

- Copia de la solicitud presentada el 17 de enero de 2024 y sus anexos.
- Correo electrónico dirigido a la dirección VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, junto con la respuesta automática.
- Historia clínica (114 folios)
- Registro civil de nacimiento indicativo serial 63256687.
- Solicitud cambio de domicilio, presentada el 06 de febrero de 2020 al Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Villavicencio.

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

Doctor
ANYELO MAURICIO ACOSTA GARCÍA
JUEZ SEXTO DE EJECUCIÓN DE PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD
Bogotá D.C.

REF. RADICADO No. 50001600056420140765500 NI 37154
PROCESADO: YESICA PAOLA ESTRADA
DELITO: HURTO CALIFICADO Y AGRAVADO Y OTROS

FERNANDO MEDINA ROMERO, en calidad de defensor de la procesada de la referencia, por medio del presente, solcito a usted señor Juez se sirva restablecer de prisión domiciliaria a que tiene derecho mi defendida para lo cual y conforme a lo dispuesto en el auto de fecha 21 de diciembre de 2023 me permito allegar el recibo del servicio público de la energía eléctrica ENEL en donde aparece como la dirección **calle 71 sur No. 13 B Este 39 apartamento 2 del interior 2 barrio juan rey (la paz) en Bogotá D.C**. vivienda de propiedad de la señora Lilia Pilar Sánchez Guayacán.

En cuanto al traslado del artículo 477 del C.de P.P. me permito manifestar señor Juez que mi defendida nunca se ha sustraído a cumplir con las obligaciones que le fueron impuestas al momento de obtener la prisión domiciliaria que le fue otorgada por el Juzgado 4 Penal del Circuito de Conocimiento de la ciudad de Villavicencio.

Debo indicar señor Juez, que a mi defendida se le solicito y le fue concedido el cambio de residencia por parte del Juzgado 4 Penal del Circuito, conforme a la solicitud que fue radicada el día 6 de febrero de 2020, la cual se allega al

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

presente escrito, este cambio de residencia muy seguramente no fue tenido en cuenta por los miembros del INPEC, pero ella siempre estuvo cumpliendo con sus obligaciones.

Mi defendida quedo embarazada de su tercer hijo, el día 18 de enero de 2022, desde esa fecha se dedicó a estar al tanto de su nacimiento, cumpliendo citas médicas, realizando los controles prenatales, donde los profesionales de la salud determinaron que era un embarazo de alto riesgo, como se puede corroborar en la Historia Clínica que me permito allegar.

El día 28 de agosto de 2022, nace vivo **THIAGO ALEJANDRO PINILLA ESTRADA**, lo cual obliga a mi defendida a hacerse cargo de los deberes y cuidados de su hijo, dado que el padre de dicho menor se desapareció desde el mismo día del nacimiento.

Presionada por la necesidad de cumplir con todas las obligaciones que depara el menor, tenemos que el día de la captura de mi defendida, la misma salió del lugar de residencia con el objeto de ubicar y hacer contacto con su tía y unas amigas, para buscar una ayuda económica por parte de estas, quienes adelantan en el sector la venta ambulante de tintos y confites. Pero con la des fortuna que fue encontrada por la Policía que hizo efectiva una orden de captura de la cual no tenía ningún conocimiento.

Pues no se le hizo requerimiento alguno, que permitiera en su momento, como acontece hoy, presentarse a dar las explicaciones del caso, lo cual se hubiese podido evitar, pues para nadie es un secreto que la situación económica de los ciudadanos del común cada día es más angustiosa.

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

Por otra parte debo indicar señor Juez que mi defendida ha cumplido de la pena impuesta, la suma de ciento ocho (108) meses y dieciocho (18) días, tiempo al cual se le debe adicionar los descuentos que le han sido reconocidos por estudio, trabajo y la buena conducta que ha demostrado en los centros de reclusión; situación que obliga a efectuar un nuevo análisis de la situación jurídica de mi defendida.

Considerando lo antes expuesto, de manera atenta solicito al señor Juez lo siguiente:

PETICIÓN

Primero: Se restablezca la detención domiciliaria que venia cumpliendo en su lugar de residencia, hoy calle 71 sur No. 13 B Este 39 apartamento 2 del interior 2 barrio juan rey (la paz) en Bogotá D.C., como se dejó indicado.

Segundo: Se disponga la libertad inmediata de mi defendida Yesica Paola Estrada, en el entendido que se explico y se dieron las justificaciones respecto del traslado del artículo 477 del C.de P.P. que he permitido descorrer en la presente solicitud.

Tercero: Que se revise por parte del despacho la situación jurídica de mi defendida respecto del cumplimiento de la pena impuesta, que es de ciento veintiocho (128) meses de prisión, de los cuales ha descontado ciento ocho (108) meses y dieciocho (18) días, a lo cual se le debe adicionar los descuentos que le han sido reconocidos por estudio, trabajo y la buena conducta que ha demostrado en los centros de reclusión, como se dejo indicado.

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

Anexos.

- Historia clínica (114 folios)
- Registro civil de nacimiento indicativo serial 63256687.
- Solicitud cambio de domicilio, presentada el 06 de febrero de 2020 al Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Villavicencio.

Atentamente

FERNANDO MEDINA ROMERO
C.C. No. 19.317.795 de Bogotá
T.P. 64.818 del C.S.J

Calle 15 N° 37-35 oficinas 303 Barzal, Villavicencio (Meta)
Correo electrónico fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular 311 205 05 09

Comunicación Proceso No. 50001610056420140765 5 / Yesica Paola Estrada

De: FERNANDO MEDINA ROMERO (fernandomedinaromero@yahoo.com)

Para: VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

Fecha: miércoles, 17 de enero de 2024, 11:36 a. m. GMT-5

Cordial saludo

De manera atenta me permito allegar la comunicación del asunto.

Los documentos citados como anexos será enviados más adelante.

Agradezco su atención,

Atentamente,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

Escrito proceso 20140765500 YPE.pdf
488.7kB

Respuesta automática: Comunicación Proceso No. 50001610056420140765 5 / Yesica Paola Estrada

De: Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. (ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Para: fernandomedinaromero@yahoo.com

Fecha: miércoles, 17 de enero de 2024, 11:36 a. m. GMT-5

Estimado Usuario, le informamos que su solicitud ha sido recibida con éxito y será remitida al Juzgado de Ejecución de esta especialidad competente para tramitarla, solo en días hábiles en horario de 08:00 a.m. a 05:00 p.m. *este es el único correo electrónico designado para recibir solicitudes dirigidas a los Juzgados y el Centro de Servicios Administrativos de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Bogotá, evite enviar la misma solicitud a otros correos o reiteradamente pues esto retrasa los tiempos de respuesta. // para hacer seguimiento al registro de la recepción e ingreso de su solicitud puede consultar en la ficha técnica del expediente al cual se dirige a través del link:

https://procesos.ramajudicial.gov.co/jepms/bogotajepms/conectar.asp

IGUALMENTE SE REITERA QUE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN SU SOLICITUD DEBEN SER ENVIADOS EN **ARCHIVOS PDF**, YA QUE ESTO AGILIZA EL TRÁMITE Y TIEMPO DE RESPUESTA.

SE INFORMA QUE PARA VINCULACIÓN EN ACCIONES DE HABEAS CORPUS DURANTE **DIAS NO HÁBILES**, UNICAMENTE SE RECEPCIONARAN EN EL CORREO coorcsejcpbt@cendoj.ramajudicial.gov.co.

Para mayor facilidad ingrese al siguiente enlace que cuenta con un video instructivo para radicar su petición:

https://youtu.be/1T-klPwyeqk

Acceda al siguiente link para comunicarse con nuestro WhatsApp:

http://bit.ly/EPMSBOGOTÁ

NUEVAS HERRAMIENTAS EN LÍNEA

Le recordamos que la Rama Judicial ha dispuesto nuevas herramientas en línea para la radicación de: *Demandas, Tutelas, Hábeas Corpus y Agendamiento de citas ante los despachos judiciales.* Consúltelas en la página: https://www.ramajudicial.gov.co/

1. **Radicación de demandas** ante juzgados civiles, laborales, de familia y de lo contencioso administrativo de Bogotá deben realizarse de manera virtual a través del siguiente link: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/demandaenlinea

2. **Radicación de Tutelas** o **Habeas Corpus** deben realizarse de manera virtual a través del siguiente link:

https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/TutelaEnLinea

Si desea reportar inconvenientes o dudas con las herramientas de radicación en línea debe remitir su solicitud a los siguientes correos:

Demandas soportedemandaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co
Tutelas soportetutelaenlinea@deaj.ramajudicial.gov.co

3. Listados de Reparto: Podrá revisar los listados de reparto en **e**l siguiente enlace: https://www.ramajudicial.gov.co/web/direccion-seccional-de-administracion-judicial-de-bogota-cundinamarca/oficinas-adscritas

4. Agendamiento de citas: Para agendar su cita ante *Juzgados, Tribunales, Secretarías o Centros de Servicios* debe hacerlo directamente a los correos de cada oficina, los cuales podrá encontrar en el siguiente enlace:

https://www.ramajudicial.gov.co/directorio-cuentas-de-correo-electronico

5. Servidor Judicial: Para sus próximas solicitudes lo invitamos a utilizar la nueva herramienta virtual Buzón de PQRS (Clic Aquí)

6. Abogado Litigante/Demandante/Demandado: Para radicar sus solicitudes y memoriales podrá hacerlo de manera virtual al correo del despacho judicial que conoce su proceso, los cuales podrá encontrar en el siguiente enlace:

https://www.ramajudicial.gov.co/directorio-cuentas-de-correo-electronico

Para nosotros es muy importante conocer su opinión respecto a nuestra atención, lo invitamos a diligenciar la siguiente encuesta de satisfacción:

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=mLosYviA80GN9Y65mQFZi9FVN_HT-ZxMnEgLYC2j3i5UMTE2V0c2UDNPSDJPMTBGU1JRSlhQRUdYRS4u&origin=QRCode

SE INFORMA QUE ESTA ES UNA RESPUESTA AUTOMÁTICA, NO RESPONDER. GRACIAS

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.
AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

LABORATORIO CLINICO
Dra. Omaira E. Pardo B.

Código Prestador Secretaria De Salud
110010740301

Dra. Omaira Pardo
Bacteriólogo CMC
NIT 51899737-3

PACIENTE: YESIKA ESTRADA CC: 1000003838
EDAD: 29 AÑOS
FECHA: ENERO 18 DE 2022

PRUEBA DE EMBARAZO EN SANGRE

GONADOTROPINA CORIONICA HUMANA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA

POSITIVO

Dra. Aurora Osorio F.
BACTERIOLOGA - UCMC
REG. 52 025 855

DRA. AURORA OSORIO
BACTERIOLOGA C.M.C
C.C 52025855

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

2

900959051

INDICACIÓN MEDICA

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 Nº Folio: 24 Fecha Folio: 13/02/2022 3:41:49 p. m. Folio Asociado: 2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YESICA PAOLA ESTRADA	Identificacion:	1000003838 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/19 Edad Actual: 29 Años \ 5 Meses \ 0 Días 92	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO	Teléfono:	3132148778
Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	SIN ACOMPAÑANTE	Teléfono Resp:	0
Dirección Resp:	0	Nº Ingreso:	13179884 Fecha: 13/02/2022 3:10:40 p. m.
Finalidad Consulta:	Deteccion_Alteracion_Embarazo	Causa Externa:	Otra
Area de Servicios:	2MIU05 - MATERNO INFANTIL URGENCIAS ESPECIALIZADAS		

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle: Usted debe acudir a urgencias de maternidad INMEDIATAMENTE, si presenta alguno de los siguientes sintomas:
1. Sangrado por la vagina
2. Salida de flujo vaginal fetido o genere comezon
3. Dolores abdominal muy fuerte
4. Fiebre
5. Dolor al orinar y orina de mal olor
*****
Si no presenta ninguno de los síntomas anteriores debe asistir a control por consulta externa con los exámenes que solicite su Doctor.

febrero 24
9:10
- ingreso
Asesoría
/

3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : domingo, 13 febrero 2022

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 1000003838

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificación: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 5 Meses \ 0 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO
Teléfono: 3132148778
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO	RESULTADO
G19886	PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE	☑	☐	NEGATIVA
GR19878	PRUEBA RAPIDA PARA VIH GESTANTES	☑	☐	NO REACTIVA
G19551	PRUEBA RAPIDA DE HEPATITIS B ANTIGENO SUPERFICIE [AG HBS] GESTANTES	☑	☐	NO REACTIVA
PG19353	PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	☑	☐	POSITIVA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

4

SOLICITUD DE EXÁMENES

Nº Historia Clínica: 1000003838 Nº Folio: 24 Fecha solicitud: 13/02/2022 3:41:49 p. m. Ingreso: 13179884 Orden deServicio : 630073948, 630073949, 630073950

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificacion: 1000003838 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 Edad Actual: 29 Años \ 5 Meses \ 0 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO
Teléfono: 3132148778

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Area de servicio: 2MIU05 - MATERNO INFANTIL URGENCIAS ESPECIALIZADAS
Centro Atención: 2MI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL

INFORMACIÓN GESTACIONAL

Fecha de última Regla:
Edad Gestacional:

Cama:

LISTADO DE EXAMENES ÁREA SERVICIO: 5OLD07 - OLAYA APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO

CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACIÓN	CANT.	ESTADO	PREPACIÓN EXAMEN DE LABORATORIO
904508	PRUEBA RAPIDA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		1	Rutinario	

Total Ítems: 4

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	Principal	Presuntivo
N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	Relacionado	Presuntivo
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Relacionado	Presuntivo

OBSERVACIONES:

SEÑOR USUARIO ANTES DE PASAR A LA TOMA DE MUESTRA DEBE TENER LOS PROCEDIMIENTOS PREVIAMENTE FACTURADOS.

SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LOS EXÁMENES ORDENADOS, FAVOR ACERCARSE AL LABORATORIO CLÍNICO O TOMA DE MUESTRA PARA RECIBIR INFORMACIÓN.

LOPEZ MORENO LISSETTE ALEJANDRA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cedula de ciudadanía-1020775357

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

5

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 Nº Folio: 24 Fecha Folio: 13/02/2022 3:41:49 p. m. Folio Asociado: 2

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 Edad Actual: 29 Años \ 5 Meses \ 0 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO
Teléfono: 3132148778
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: SIN ACOMPAÑANTE
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 13179884 Fecha: 13/02/2022 3:10:40 p. m.
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Area Servico: 2MIU05 - MATERNO INFANTIL URGENCIAS ESPECIALIZADAS
Centro Atención 2MI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39360-10	890205	CONSULTA DE INGRESO AL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
Servicio:	39360-10	Observaciones:					

Total Ítems: 1

Profesional: LOPEZ MORENO LISSETTE ALEJANDRA
Registro profesional: 1020775357
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181** Fecha Actual : domingo, 13 febrero 2022

FORMULACION MEDICA EXTERNO

6

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**	Edad	29 Años \ 5 Meses \ 0 Días	Folio	24
Identificacion	**1000003838**	Telefono	3132148778	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Cama		Ingreso	**13179884**
Direccion	Carrera 10 No. 1 - 66	Telefono	2971310	Fecha Ingreso	13/02/2022 3:10:40 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	13/02/2022 3:41 p. m.
No. Cama		Area de Servicio:		Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**				

Diagnostico Principal : R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL

Indentificador GFM LC1000003838_24

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MG102369	CLOTRIMAZOL 100MG OVULO O TABLETA VAGINAL	(7) SIETE	100 MG	TABLETA	Vaginal	1 OVULO ADA NOCHE POR 7 NCOHES	☑	7 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	Principal	Presuntivo
N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	Relacionado	Presuntivo
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Relacionado	Presuntivo

LOPEZ MORENO LISSETTE ALEJANDRA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cedula de ciudadanía-1020775357

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Consultorio Médico
Dr. Alexori Ayala Rodríguez
Especialista en Medicina Familiar
y Ultrasonido Diagnostico

Carrera 21 N° 22-40 Barrio Olaya

E-mail: Alexoriayala049@gmail.com
Fecha: 19/02/2022 04:22 p. m.

Nombre: YESSIKA PAOLA ESTRADA CI: 1.000.003.838 Edad:29 Años

REPORTE ECOGRAFICO OBSTÉTRICO PRIMER TRIMESTRE.

Se realiza estudio ecográfico en tiempo real con equipo "SIEMENS" y transductor electrónico convexo, con frecuencia de 7.5 MHz.

Útero

Situado en anteroversoflexión y de ubicación central. Útero grávido sin alteraciones en contornos y paredes.
Cérvix sin alteración. Saco gestacional único, bien implantado en cavidad endometrial, con reacción coriodecidual regular, gruesa y ecogénica.

SG: 43.7mm /9.3 Semanas

LCN: 24.8mm / 9.4semanas

Embriocardia: POSITIVO

FCF: 170 LPM

FPP: 20/09/2022

CONCLUSIÓN:

EMBARAZO INTRAUTERINO DE 9.4 SEMANAS POR ECOGRAFÍA.
Se sugiere realizar ecografía evolutiva en 30 días.

Dr.

Dra. Yureidys Flores G.
Medico General
Ultrasonido Diagnostico

Nota: Este ecograma es un estudio paraclínico de carácter estrictamente auxiliar y no debe ser utilizado como parámetro único de diagnóstico, conducta ni tratamiento.

Consultorio Médico
Dr. Alexori Ayala Rodríguez
Especialista en Medicina Familiar
y Ultrasonido Diagnostico

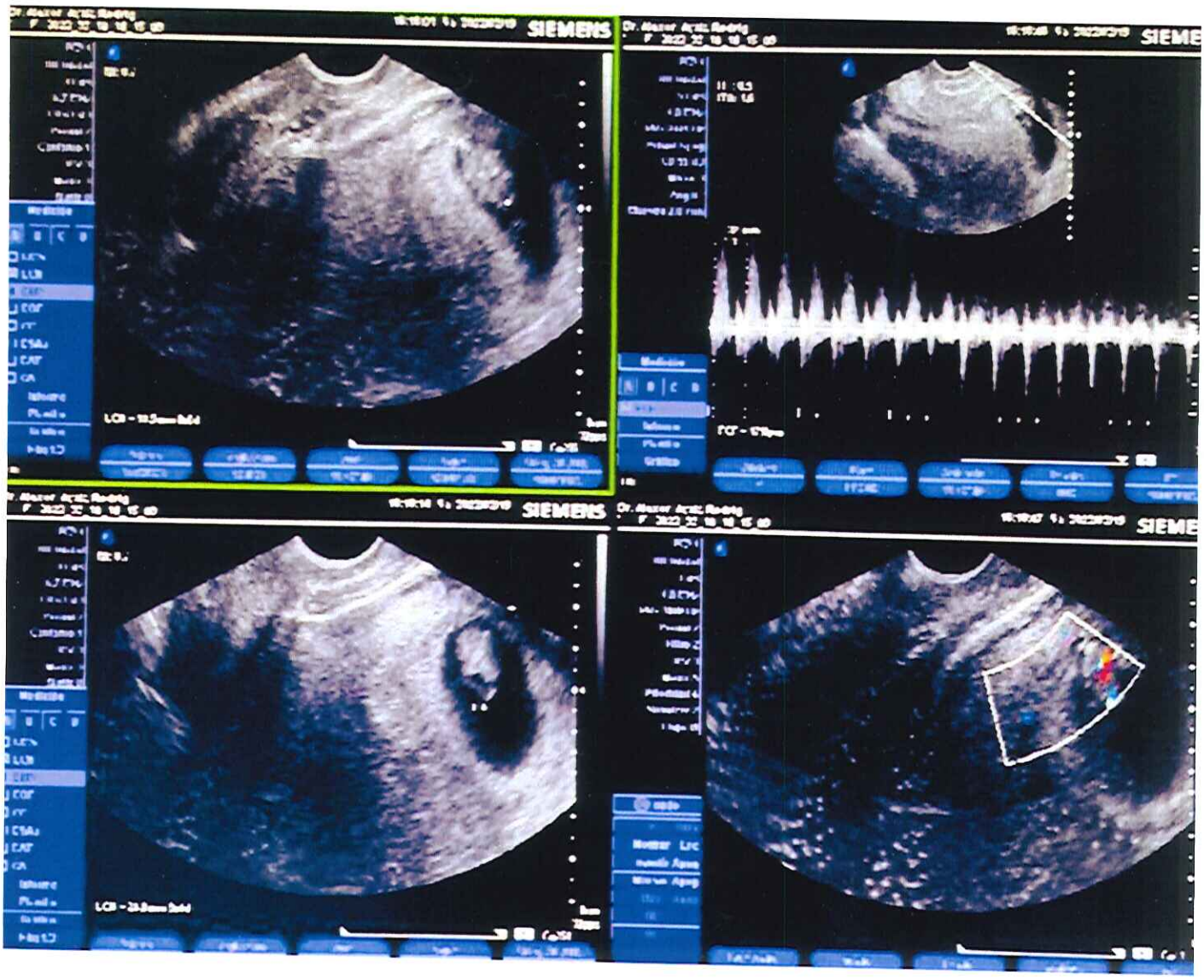
Carrera 21 N° 22-40 Barrio Olaya

E-mail: Alexoriayala049@gmail.com

8

Fecha: 19/02/2022 04:25 p. m.

Nombre: YESSIKA PAOLA ESTRADA CI: 1.000.003.838 Edad: 29 Años



Nota: Este ecograma es un estudio paraclínico de carácter estrictamente auxiliar y no debe ser utilizado como parámetro único de diagnóstico, conducta ni tratamiento.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

9

N° INGRESO: 13219730 **FECHA DE INGRESO:** 22/02/2022 6:53:26 a. m.
FECHA DE INICIO: 24/02/2022 9:56:02 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 24/02/2022 10:19:04 a. m. **N° FOLIO:** 25

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1000003838
IDENTIFICACION: 1000003838
NOMBRE PACIENTE: YESICA PAOLA ESTRADA
FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/1992 12:00:00 a. m.
EDAD: 29 Años \ 5 Meses \ 11 Días
SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: 6 UNIÓN LIBRE
NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322
TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO
TELEFONO: 3132148778
CORREO ELECTRONICO: NO TIENE
Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Plan de Beneficios: P Y D CAPITAL SALUD EPS-S
Estado Civil: Soltero
CENTRO DE ATENCIÓN: 4CR - USS CRUCES
ÁREA DE SERVICIO: 4CCY03 - CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION
causa Externa Otra
Finalidad de la consulta Deteccion_Alteracion_Embarazo
ACUDIENTE: PAREJA - PABLO PINILLA -3106895943
RESPONSABLE: SI **TELEFONO:** 3106598943 **DIRECCION:** CALLE 3 CRA 2 A
RELIGION: 1.CATOLICISMO **EDAD PADRE:** **ESTUDIOS PADRE:** NO
ULTIMO AÑO CURSADO: 0,0000

TIPO CONSULTA PRIMERA VEZ **Discapacidad** NO **Tipo Discapacidad**

CONTROL PRENATAL N°	POBLACION ESPECIAL	ETNIA	ESTUDIOS	Ultimo Año Cursado	LEE ESCRIBE	VIVE SOLA
	OTRO	NINGUNO	4- Media Académica o Clásica	11	SI	NO

OCUPACION 9999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL NUMERO 1

ENFERMEDAD ACTUAL

NINGUNO

REVISION DE SIGNOS DE ALARMA

CEFALEA	NO	DISURIA	NO
FOSFENOS	NO	LEUCORREA	NO
TINNITUS	NO	SANGRADO	NO
VOMITO	NO	EDEMAS	NO
EPIGASTRALGIA	NO	AMNIORREA	NO

MOVIMIENTOS FETALES NO APLICA NO AUN
OTROS : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO Y DE PIEL

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK
SINTOMATICO DE PIEL	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK

ANTECEDENTES

FAMILIARES		PERSONALES	
NO TBC	NO	Cirugía Pélvica	SI
NO Diabetes	NO	Infertilidad	NO
NO Hipertensión	NO	VIH+	NO
NO COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatia	NO
NO Preeclampsia	NO	Nefropatia	NO
NO Eclampsia	NO	Mola	NO
NO Otros	NO	Hemorragia post parto	NO
		Enfermedad Renal	NO
		Embarazo Ectopico	NO
		Condic.Médica Gve	NO

OBSTETRICOS

PLACENTA PREVIA:
ULTIMO RN PREVIO: NO APLICA
Gemelos:
Gestas Previas: 3
Abortos: 1 — Expont.Conscc
Vaginales: 2
Partos: 2
Cesáreas:
Nacidos Vivos: 2
Nacidos Muertos:
Viven: 2
Muertos 1 Sem:
Después 1 Sem:
FIN DE EMBARAZO ANTERIOR: < - 1 AÑO
EMBARAZO PLANEADO DESEADO: NO
FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: NO USABA

PERSONALES COAGULOPATIA

HIPERMENORREAS DESDE LA MENARQUIA	NO	HEMORRAGIA POSTQUIRURGICO	NO	TROMBOFILIA HEREDADA	NO	SIFILIS	NO
HEMORRAGIA POST PROCEDIMIENTO DENTAL	NO	EQUIMOSIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	ENFERMEDAD DEL COLAGENO	NO	ZIKA	NO
REACCIÓN ALERGICA TIPO 1 A PENICILINA	NO	EPISTAXIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	TROMBOFILIA ADQUIRIDA	NO		
SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO	NO	GINGIVORRAGIA FRECUENTES	NO	EVENTOS TROMBOEMBOLICO	NO		
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	NO	TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA	NO	OTRAS ITS	NO		

CUALES NIEGA

FUMA	CIGARRILLOS POR DIA	ALCOHOL	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CUALES	ANTIRUBEOLA	TIENE LA VACUNA ANTITETANICA	1° DOSIS TT	2° DOSIS TT	TIENE LA VACUNA DPTa	SEM DPTa
							SI			
NO		NO	NO		NO SABE	SI	SEM GESTAC 1° TT	SEM GESTAC 2° TT		

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

10

FECHA DE FOLIO: 24/02/2022 10:19:04 a. m. N° FOLIO: 25

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

NO		NO	NO		NO SABE	SI	14				

CONTROLES PRENATALES:	NO	CUANTOS CONTROLES	0,00	DONDE REALIZO LOS CONTROLES	

DESCRIPCION DE FORMULA OBSTETRICA

G4P2V2A1G1. GESTACION DE 40 SEMANAS SIN COMPLICACIONES ACTUAL 11 AÑOS G2 GESTACION DE 40 SEMANAS SIN COMPLICACION ACTUAL 9 AÑOSPARTOS VAGINAL SIN COMPLICACIONESABORTO TEMPRANO REQURIIO LEGRADO MAYO DE 2021 SE EXPLICA SENTENCIA C 355 INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

GINECOLOGICOS

MENARQUIA EN AÑOS	12	CICLO MESTRUAL	REGULAR	DETALLES	28*4	RECUERDA FEC FUM	SI	FUM	2021-12-10
SE HA TOMADO LA CITOLOGIA	NO	HACE CUANTO EN AÑOS		RESULTADO		ESQUEMA		FUM CONFIABLE	SI
COLPOSCOPIA		RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA		EDAD GESTACIONAL X FUM	10,90	FECHA PROBABLE DE PARTO	2022-09-16		
GENOTIPIFICACION DE VPH		DETALLE DEL ESQUEMA:							

EXAMEN FISICO POR SISTEMA

TEMP	36	FIO2 %	21	SAT 02 %	96	TA	106 /	67	TAM	80,00			GLASWO	15	
FR	18	FC	96	Talla (cm)	158	PESO ACTUAL (Kg)	49	IMC ACTUAL	19,47		CONDICIONES	BUENAS			
PESO ANTERIOR EN Kg	50	IMC ANTES DEL EMBARAZO	20,03	GANANCIA	-1										

CABEZA Y CUELLO	SEMISECA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA	CARDIOPULMONAR	TORAX CON ADECUDO PATRON RESPIRATORIO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
SENOS	NO SE VALORAN	ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR PELVICO NO SINGOS DE IRRITAICON PERITOENAL
EXTREMIDADES	PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SG	NEUROLOGICO	SIN DEFICIT MOTOR O FOCAL RMT ++/++++
ESPECULOSCOPIA	NO	OTROS	EMBRION UNICO VIVO PARA 9 SEMANAS, NO DESPRENDIMIENTOS NO HEMATOMAS FCF 158 LPM

FRECUENCIA CARDIACA FETAL		SE TOMA ALTURA UTERINA	NO	ALTURA UTERINA		ADECUADA PARA LA EDAD	

SE REALIZA TACTO VAGINAL	NO	DILATACION		BORRAMIENTO		ESTACION VENTANA CON		MEMBRANAS	
VARIEDAD POSICION		PELVIS							
OBSERVACIONES AL TACTO	SIN CAMBIOS CERVICALES , ERITEMA VUVLAR. NO LFUJO GENITAL PATOLOGICO								
INDICE DE BISHOP	NO	POSICION		BORRAMIENTO		CONSISTENCIA			
		DILATACION		ESTACION		TOTAL INDICE			

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO POR SISTEMA

ECOGRAFIAS

PRIMERA ECOGRAFIA:	2022-02-13	SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	1,40	RESULTADO:	
SEGUNDA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.458,40	RESULTADO:	
TERCERA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.458,40	RESULTADO:	
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.458,40	RESULTADO:	

LABORATORIOS

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 1:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad,
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

Se explica aspectos importantes de esta sesión: 1. la voluntariedad de la realización de la prueba; por lo tanto, se firma luego de esta sesión consentimiento informado y 2. la confidencialidad que es un derecho que tiene la paciente sobre el resultado.
Inicialmente se brinda información básica sobre el VIH/Sida y las ITS: Son infecciones producidas por partículas infecciosas tales como bacterias, hongos, parásitos o virus que desencadenan cuadros clínicos y enfermedades crónicas, la mayor parte de ellas se propaga por contacto sexual: Relaciones anales, vaginales, rectales u orales. Contacto con semen, sangre o secreciones vaginales, el contacto sexual puede ser entre hombres, hombres y mujeres o algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, como es el VIH/SIDA, Otras modalidades de transmisión de infecciones son la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.
Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas inicialmente, en particular en las mujeres. Por ello resulta importante realizarse las pruebas correspondientes sobre todo en el embarazo, para identificar la enfermedad por medio de la prueba, controlarla y evitar que se transmita de madre a hijo, en caso positivo. Entre las ITS están la sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 24/02/2022 10:19:04 a. m. **N° FOLIO:** 25

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

Las pruebas de realizadas durante el embarazo son de tamizaje, los resultados iniciales son: NO REACTIVO o REACTIVO, este resultado NO ES DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD. Para confirmar VIH se requieren de otras pruebas, las cuales se realizan en la Subred para descartar o confirmar el diagnostico.
Se indaga a la paciente qué pasaría en caso de que el resultado resulte positivo?, por lo que se pregunta sobre redes de apoyo: familia, amigos, pareja, etc. En caso de afectación psicológica se averigua si cuenta con red de apoyo; familia, amigos, pareja y acceso a servicios sociales o de salud, de igual forma se pregunta con quien le gustaría compartir esta información y sobre el dialogo y afectación a la pareja.
Se educa sobre prácticas de autocuidado: selección de una pareja sexual segura o estable, promoción el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.
Se explica que las personas con VIH transmiten la infección tengan o no los síntomas. Se explica que cuenta con la Subred para la continuidad en la atención, el tratamiento y los controles.
La paciente acepta realizarse la prueba, firma consentimiento anexo, por lo que se adelanta la actividad correspondiente.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 2:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad,
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

HEPATITIS B:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA:	NEGATIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA 2:					
PRUEBA TREPONEMICA 3:					
PRUEBA TREPONEMICA 4:					
PRUEBA VIH:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA VIH2:					
UROCULTIVO 1:	SE SOLICITA	2022-02-24			
UROCULTIVO 2:					
CULTIVO ESTREPTOCOCO:	N/A				
PARCIAL DE ORINA:	N/A				
PARCIAL DE ORINA 2:					
CUADRO HEMATICO:	SE SOLICITA	2022-02-24		Hb<20 sem:	0,00
CUADRO HEMATICO 2:				Hb>=20 sem:	0,00
GLICEMIA:	SE SOLICITA	2022-02-24			
IgG TOXOPLASMA	SE SOLICITA	24/02/2022 12:00:00 a. m.			
IgG TOXOPLASMA 2					
IgM TOXOPLASMA					
IgM TOXOPLASMA 2					
IgA TOXOPLASMA					
TEST AVIDEZ IgG TOXOPLAS					
IgG RUBEOLA					
IgG VARICELA					

OTRO LABORATORIO

SE SOLICITA FROTIS VAGINAL DE CONTROL

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA

FECHA TOMA:	
EN AYUNAS	0,00
A LA HORA	0,00
A LAS 2 HORAS	0,00

HEMOCLASIFICACIÓN

HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	SE SOLICITA	**RH**		**HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:**	NO SABE	**RH**		**CHAGAS:**	No se hizo
RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO	**COOMBS:**				**PALUDISMO / MALARIA:**	No se hizo		
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	11,0000	POR							

SEPSIS PUERPERAL	NO	**HOSPITALIZACION POR MAS DE 3 DIAS**	NO	**HIPEREMESIS GRAVIDICA**	NO
PARTO PRETERMINO ACTUAL	NO	**CESAREA ACTUAL**	NO	**SEPSIS DURANTE EL EMBARAZO**	NO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 24/02/2022 10:19:04 a. m. **N° FOLIO:** 25

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EMBARAZO O PURPERIO	NO	TRANSFUSION MAS DE 2 UNIDADES ACTUAL	NO	HOSPITALIZACION MENOS DE 3 DIAS	NO
INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO	NO	CORIOAMNIONITIS	NO	VIAJE MAYOR DE 4 HORAS	NO

ANALISIS:

GESTANTE DE ALTO RIESGO POR ANTECEDENTES PREVIOS CITADOS . ABORTO HACE MENOS DE 1 AÑO , ACTUAL BAJO PESO EN LA GESTACION

G4P2V2A1GESTACION DE 11 SEMANAS GESTACION DE ALTO RIESGO POR BAJO PESO GESTACIONAL PERIODO INTERGENESICO CORTO

LABORATOROS, ECOGRAFIA, ODONTOLOGIA, VACUNACION ,ASESORIA EN NUTRICION EN LA GESTACION, ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA

SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA		SE INDICA PEDIR CITA DE CONTROL EN LA SEMA	0,0000

"Clasificación del riesgo:

En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:

"

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS	
Número de partos 0 = 1	0
Número de partos 1 a 4 = 0	0
Número de partos 5 o más = 2	0
Dos o más abortos = 3	0
Historia de infertilidad = 3	0
Hemorragia posparto = 2	0
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0
Un hijo menor de 2500 g = 2	0
Preeclampsia = 3	0
Hipertensión arterial = 3	0
Cesárea previa = 1	0
Dos o más cesáreas = 3	0
Peri inter genésico: menor de 2 años =	1
Placenta previa= 2	0
Malformación fetal= 3	0
Un parto pretérmino= 2	0
Dos o más partos pretérminos= 3	0
Incompetencia cervical= 3	0
TOTAL	1

ANTECEDENTES PERSONALES	
Analfabeta = 1	0
Soporte familiar deficiente = 1	0
Menor de 14 años = 3	0
Mayor de 35 años = 3	
De 14 a de 16 años = 1	
Tabaquismo = 1	0
Alcoholismo = 1	0
soporte familiar deficiente =1	0
Cirugía ginecológica = 2	2
Enfermedad renal = 3	0
Diabetes = 3	0
Enfermedad cardiaca = 3	0
VIH; SIDA = 3	0
Hipertensión = 3	0
Obesidad, IMC > 27 = 2	0
preeclampcia = 3	0
TOTAL	2

OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS	
De acuerdo a su gravedad 1 a 3	0
Hemorragia < 20 sem. = 1	0
Hemorragia > 20 sem. = 3	0
Anemia (< 11 g%) = 1	0
Prolongado = 3	0
Ruptura Prematura de Membranas = 3	0
Polohidramimos = 3	0
RCIU = 3	0
Embarazo múltiple = 3	0
Isoinmunización Rh = 3	0
Infección urinaria recurrente = 3	0
TOTAL	0

RIESGO PSICOSOCIAL		
2_HUMOR DEPRESIVO		
INSOMNIO	Ausente	
FALTA DE INTERES	Ausente	
NO DISFRUTA PASATIEMPO	Ausente	
DEPRESION	Ausente	
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA	Ausente	
SISTEMA NEURO VEGETATIVO	Ausente	

BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
SIN RIESGO DE COAGULOPATIA
BAJO RIESGO OBSTETRICO
BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
BAJO RIESGO BIOPSICOSOCIAL
POBLACIÓN SIN RIESGO DE VIOLENCIA

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA

EDUCACION

INSCRIPCION AL CONTROL PRENATAL

- [x] Se entrega Carnet CLAP y se indica la periodicidad de los controles, de acuerdo a la clasificación del riesgo donde será atendida y con qué profesional y que siempre debe presentar carnet, resultados de laboratorios y ecografías
- [x] Se indica a la usuaria como debe estar preparada para los laboratorios que se debe tomar, que muestras debe llevar y para el tipo de ecografía que se le ordena, donde y como presentarse y el tiempo aproximado de entrega
- [x] Se le explica los procedimientos administrativos para acceder a los servicios citación, facturación, sitios de prestación de servicios.
- [x] Se le informa los otros servicios por los que debe pasar: odontología, vacunación, nutrición
- [x] Se inscribe al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad y se indica la importancia del mismo, los horarios, el número de sesiones, la duración y los temas a tratar.
- [x] Se brinda información sobre el DECALOGO A LA GESTANTE y estrategias en salud materna infantil (IAMI e IAFI)
- [x] Se le asigna cita para asesoría pretest VIH

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR?	SI	4. ¿SABE COMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE ?	SI
2. ¿SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ?	SI	5. ¿CONOCE LOS RIESGOS O/Y COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?	SI
3. ¿CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS?	SI	6. ¿CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS?	SI

EDUCACION BRINDADA A LA GESTANTE

- [x] Educación en sentencia C-355 (Sobre interrupción voluntaria del embarazo.)
- [x] Control prenatal: importancia, frecuencia, servicios a que tiene derecho, requisitos para atención
- [x] Signos y sintomas de alarma durante la gestación, priorizando los del trimestre en curso y ruta de servicios en caso de urgencias: sangrado vaginal, tinitus, hematuria, dolor de cabeza, fosfenos, edema, epigastralgia, disminucion o aumento de movimientos fetales, salida de liquidos vaginales e hipertermia.disuria,
- [x] Autoestima y autocuidado: medidas higiénicas, manejo de la sexualidad, sueño, vestuario y ejercicio
- [x] Alimentación balanceada acorde a las necesidades e indagación sobre toma y tolerancia de micronutrientes
- [x] Importancia de la atención del parto institucional, Signos inminentes de trabajo de parto (contracciones en 10 minutos, salida de liquido por vagina), requisitos y ruta de servicios
- [x] Lactancia Materna: importancia, duración y preparación de pezones
- [x] Características y cuidados durante el puerperio y del recién nacido
- [x] Vacunación: importancia, esquema de vacunación y citas que debe cumplir para terminar el esquema
- [x] Estimulación del desarrollo: importancia del afecto y demostraciones de amor en la crianza de los hijos
- [x] Regulación de la fecundidad: importancia, métodos y ruta de servicios

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 24/02/2022 10:19:04 a. m. **N° FOLIO:** 25

14

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

☑ Autoestima y ejercicio después del parto

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	31/05/2020	NIEGA
Alérgicos	31/05/2020	NIEGA
Traumáticos	31/05/2020	NIEGA
Psiquiátricos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	01/02/2021	APENDICECTOMIA
Quirúrgicos	13/02/2022	LEGRADO OBSTETRICO
Tóxicos	31/05/2020	Ninguno NIEGA

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Ginecobstétricos 31/05/2020 FUR 20/05/2020G 3 P 2 A 1 V 2NO PLANIFICA
Planifica: ☐
FUP: **G:** 0 **P:** 0 **A:** 0 **C:** 0 **V:** 0 **E:** 0 **M:** 0

Ginecobstétricos 01/02/2021 M 12 AÑOS FUR 22/01/2021 CICLOS IRREGULARES NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA
Planifica: ☐
FUP: **G:** 3 **P:** 2 **A:** 1 **C:** 0 **V:** 2 **E:** 0 **M:** 0

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Observaciones	Principal
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION		True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
30	PRESERVATIVOS - CONDONES	COLOCAR EN CADA RELACION . DAR 15 CADA MES

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH GESTANTES	1	
CUADRO HEMATICO AUTOMATIZADO GESTANTES	1	
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) GESTANTES	1	
FROTIS DE FLUJO VAGINAL GESTANTES	1	
TOXOPLASMA IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO GESTANTES	1	
GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTROS FLUIDOS EN GESTANTES	1	
ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL PARA DX GINECOLOGICO U OBSTETRICO	1	

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida_Consulta_Externa**
Detalle Indicación:

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:
Recomendaciones:
Actividad Física:
Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 24/02/2022 10:19:04 a. m. N° FOLIO: 25 15

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

NOMBRE CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ
Registro 51944751
Especialidad NO USAR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 16

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : jueves, 24 febrero 2022

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**	Edad	29 Años \ 5 Meses \ 11 Días	Folio	25
Identificacion	**1000003838**	Telefono	3132148778	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	USS CRUCES	Cama		Ingreso	**13219730**
Direccion	Cl 1 c 5a 30	Telefono		Fecha Ingreso	22/02/2022 6:53:26 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	24/02/2022 10:19 a. m.
No. Cama				Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**	Area de Servicio:	**4CCY03 CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION**		

Diagnostico Principal : Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
121QQ031620 PRESERVATIVOS - CONDONES	(30) TREINTA	NO APLICA	UNIDAD	Ninguno	COLOCAR EN CADA RELACION . DAR 15 CADA MES	☑	60 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Principal	Definitivo

LIZARAZO CRUZ CLAUDIA YANETH
ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
Cedula de ciudadanía-51944751

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 17

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181 Fecha Actual : jueves, 24 febrero 2022

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**			Folio	25
Identificacion	**1000003838**	Edad	29 Años \ 5 Meses \ 11 Días	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	USS CRUCES	Telefono	3132148778	Ingreso	**13219730**
Direccion	Cl 1 c 5a 30	Cama		Fecha Ingreso	22/02/2022 6:53:26 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S	Telefono		Fecha prescripcion	24/02/2022 10:19 a. m.
No. Cama				Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**	Area de Servicio:	**4CCY03 CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION**		

Diagnostico Principal : Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
121QQ031620 PRESERVATIVOS - CONDONES	(30) TREINTA	NO APLICA	UNIDAD	Ninguno	COLOCAR EN CADA RELACION . DAR 15 CADA MES	☑	60 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Principal	Definitivo

LIZARAZO CRUZ CLAUDIA YANETH
ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
Cedula de ciudadanía-51944751

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

18

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

HISTORIA CLINICA CONSEJERIA PRE-TES POS-TES VIH Y DEMAS ITS

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 26 **Fecha Folio:** 24/02/2022 10:26:57 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificación: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 5 Meses \ 11 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO
Teléfono: 3132148778
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: ,
Teléfono Resp: ,
Dirección Resp: ,
Nº Ingreso: 13219741 **Fecha:** 22/02/2022 6:54:28 a. m.
Finalidad Consulta: Atencion_Planificacion_Familiar
Causa Externa: Otra
Area Servico: 4CCY03 - CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION
Centro Atención 4CR - USS CRUCES
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z717 - CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH]

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39143-15	890250	GINECOLOGÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39143-15	**Observaciones:**	GESTANTEDE 12 SEMANAS CON FACTORES DE RIESGO BAJO PESO GESTACIONAL Y PERIODO INTERGENESICO CORTO. ABORTO ESPONTANEO EN MAYO DE 2021. ACTUAL VALORACION PACIENE BUEN ESTADO GENERAL . CURSO NORMAL DE LA GESTACION . SE REMITE A VALORACION				

Total Items: 1

Profesional: LIZARAZO CRUZ CLAUDIA YANETH
Registro profesional: 51944751
Especialidad: ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

E 20

GUIA RAPIDA CONSULTA DE RESULTADOS LABORATORIO CLINICO DESDE SU CASA

1 INGRESE A LA PAGINA: **http://subredcentrooriente.gov.co/**

2. INGRESE CON UN CLICK EN LA OPCION RESULTADOS DE EXAMENES DE LABORATORIO EN LINEA.

3. DIGITE SU USUARIO (NUMERO DE CEDULA)

4. CLAVE : ES ENTREGADA EN EL LABORATORIO CLINICO JUNTO CON SU FACTURA

5. RECUERDE CAMBIAR SU CLAVE CUANDO INGRESE POR PRIMERA VEZ Y RECORDARLA PARA PROXIMAS CONSULTAS

6. SELECCIONE EL NUMERO DE ORDEN QUE SE ENCUENTRA EN EL STIKER Y OPRIMA EL IMPRESIÓN.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

21

900959051

Fecha Actual : lunes, 28 febrero 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

00000001867331

Fecha : 28 feb. 2022 06:44 a.m.

Paciente 1000003838 YESICA PAOLA ESTRADA
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD EPS-S
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS202 PGP CAPITAL SALUD EPS
Estrato 2 SUBSIDIADO NIVEL 1
Centro 2MI HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Empresa
Fec Egreso 28 feb. 2022 6:43

Tipo Subsidiado
NIT 900298372
Teléfono 018000122219
Edad 29 Años \ 5 Meses \ 15 Días
Sexo Femenino
Ingreso 13244985
Fec Ingreso 28 feb. 2022 6:39
Usuario 1031123554 - ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO					
19875	SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCÓPICO C/U (GRAM EXAMEN DIRECTO FRESCO) Médico : 51944751 - CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ	1,00	$ 44.500,20	$ 0,00	$ 44.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 44.500,00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 44.500,00

TOTAL: CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

El presente documento hace parte de la factura global generada a la entidad donde se encuentra afiliado el usuario y estos servicios hacen parte de la modalidad de contrato como (PGP – PFGP – CAPITACION), a excepción del copago o cuota de recuperación que deba cancelar, según acuerdo 260 de 2004.

Nombre reporte : FCRPRegistroServicios

Usuario Id. :1031123554

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

22

900959051

Fecha Actual : lunes, 28 febrero 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

Página 1/1

00000001867227

Fecha : 28 feb. 2022 06:24 a.m.

Paciente	1000003838	YESICA PAOLA ESTRADA	**Tipo**	Subsidiado
Entidad	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS-S	**NIT**	900298372
Dirección	CL 77 A N 12 A - 35		**Teléfono**	018000122219
Plan	RS202	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Edad**	29 Años \ 5 Meses \ 15 Días
Estrato	2	SUBSIDIADO NIVEL 1	**Sexo**	Femenino
Centro	2MI	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	**Ingreso**	13244871
Empresa			**Fec Ingreso**	28 feb. 2022 6:21
Fec Egreso	28 feb. 2022 6:23		**Usuario**	1031123554 - ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO					
19304	CUADRO HEMÁTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA Médico : 51944751 - CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ	1,00	$ 20.749,30	$ 0,00	$ 20.700,00
19490	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS) Médico : 51944751 - CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ	1,00	$ 12.500,65	$ 0,00	$ 12.500,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 33.200,00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 33.200,00

TOTAL: TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

El presente documento hace parte de la factura global generada a la entidad donde se encuentra afiliado el usuario y estos servicios hacen parte de la modalidad de contrato como (PGP – PFGP – CAPITACION), a excepción del copago o cuota de recuperación que deba cancelar, según acuerdo 260 de 2004.

Nombre reporte : FCRPRegistroServicios

Usuario Id. :1031123554

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

23

Fecha Actual : lunes, 28 febrero 2022

REGISTRO DE SERVICIOS

00000001867228

Fecha : 28 feb. 2022 06:24 a.m.

Paciente 1000003838 YESICA PAOLA ESTRADA
Entidad EPSS34 CAPITAL SALUD EPS-S
Dirección CL 77 A N 12 A - 35
Plan RS200 P Y D CAPITAL SALUD EPS-S
Estrato 2 SUBSIDIADO NIVEL 1
Centro 2MI HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Empresa
Fec Egreso 28 feb. 2022 6:23

Tipo Subsidiado
NIT 900298372
Teléfono 018000122219
Edad 29 Años \ 5 Meses \ 15 Días
Sexo Femenino
Ingreso 13244871
Fec Ingreso 28 feb. 2022 6:21
Usuario 1031123554 - ISLENY KATERINE MARTINEZ MARTINEZ

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	VR PAC	VR ENT
PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO					
G19517	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH GESTANTES Médico : 51944751 - CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ	1,00	$ 24.710,00	$ 0,00	$ 24.700,00
G19928	TOXOPLASMA, ANTICUERPO IGG GESTANTE Médico : 51944751 - CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ	1,00	$ 71.132,74	$ 0,00	$ 71.100,00
G19966	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) GESTANTES Médico : 51944751 - CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ	1,00	$ 51.100,00	$ 0,00	$ 51.100,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 146.900,00
VALOR RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR PAGADO POR EL USUARIO	$ 0,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR DESCUENTO	$ 0,00
VALOR FRANQUICIA	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 146.900,00

TOTAL: CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

FIRMA RESPONSABLE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE** **REVISOR**

El presente documento hace parte de la factura global generada a la entidad donde se encuentra afiliado el usuario y estos servicios hacen parte de la modalidad de contrato como (PGP – PFGP – CAPITACION), a excepción del copago o cuota de recuperación que deba cancelar, según acuerdo 260 de 2004.

Nombre reporte : FCRPRegistroServicios

Usuario Id. :1031123554

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

EXAMENES PENDIENTES

[ ]	BACILOSCOPIA	1	2	3
[ ]	PARCIAL DE ORINA			
[ ]	GRAM DE ORINA			
[X]	UROCULTIVO			
[ ]	COPROLOGICO	1	2	3
[ ]	COPROSCOPICO	1	2	3
[ ]	SANGRE OCULTA	1	2	3
[ ]	OTROS:			

11 = semanas Embarazo
FUR: 15-12-2021

NOMBRE DEL PACIENTE: Yesica Paola Estrada

HC: 1000003838
FN: 13-09-1992
FECHA:

Edad = 29
DIAGNOSTICO: Z359

ESPECIALIDAD MD: Gineco.

RESPONSABLE: Yaneth Lizarazo

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

25

FECHA DE FOLIO: 28/03/2022 17:41:06 **N° FOLIO:** 31

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

CONTROLES PRENATALES:	SI	CUANTOS CONTROLES	10,00	DONDE REALIZO LOS CONTROLES	CAPS LAS CRUCES

DESCRIPCION DE FORMULA OBSTETRICA

G1: PARTO VAGINAL, A TERMINO, PESO RN: 2570 GR, NO COMPLICACIONES. G2: PARTO VAGINAL, A TERMINO, PESO RN: NO RECUERDA, NO COMPLICACIONES. G3: ABORTO ESPONTANEO -- REQURIIO LEGRADO, NO COMPLICACIONES. G4: ACTUAL: NO PLANEADO, ACEPTADO. **********SE EDUCA PACIENTE EN INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

GINECOLOGICOS

MENARQUIA EN AÑOS	12	CICLO MESTRUAL	REGULAR	DETALLES	28*4	RECUERDA FEC FUM	SI	FUM	2021-12-10
SE HA TOMADO LA CITOLOGIA	NO	HACE CUANTO EN AÑOS		RESULTADO		ESQUEMA		FUM CONFIABLE	SI
COLPOSCOPIA		RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA		EDAD GESTACIONAL X FUM	15,40	FECHA PROBABLE DE PARTO	2022-09-16		
GENOTIPIFICACION DE VPH	NO	DETALLE DEL ESQUEMA:							

EXAMEN FISICO POR SISTEMA

TEMP	36	FIO2 %	21	SAT 02 %	97	TA	120 /	70	TAM	86,70	GLASWO	15	
FR	17	FC	75	Talla (cm)	158	PESO ACTUAL (Kg)	51	IMC ACTUAL	20,55	CONDICIONES	BUENAS		
PESO ANTERIOR EN Kg	50	IMC ANTES DEL EMBARAZO	20,03	GANANCIA	1								

CABEZA Y CUELLO	NORMAL	CARDIOPULMONAR	NORMAL
SENOS	NORMALES	ABDOMEN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES	NORMALES	NEUROLOGICO	NORMAL
ESPECULOSCOPIA	NO SE REALIZA	OTROS	ESTUDIO ECOGRAFICO LIMITADO: BIENESTAR FETAL.

FRECUENCIA CARDIACA FETAL		SE TOMA ALTURA UTERINA	NO	ALTURA UTERINA		ADECUADA PARA LA EDAD	
SE REALIZA TACTO VAGINAL	NO	DILATACION		BORRAMIENTO		ESTACION VENTANA CON	MEMBRANAS
VARIEDAD POSICION		PELVIS					
OBSERVACIONES AL TACTO	SIN CAMBIOS CERVICALES , ERITEMA VUVLAR. NO LFUJO GENITAL PATOLOGICO						
INDICE DE BISHOP	NO	POSICION		BORRAMIENTO		CONSISTENCIA	
		DILATACION		ESTACION		TOTAL INDICE	

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO POR SISTEMA

ECOGRAFIAS

PRIMERA ECOGRAFIA:	2022-02-24	SEMANA:	11	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	16,00	RESULTADO:	FPP: 16/09/2022 -- BAJO RIESGO DE ANEUPLOIDIAS
SEGUNDA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.463,00	RESULTADO:	
TERCERA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.463,00	RESULTADO:	
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.463,00	RESULTADO:	

LABORATORIOS

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 1:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

Se explica aspectos importantes de esta sesión: 1. la voluntariedad de la realización de la prueba; por lo tanto, se firma luego de esta sesión consentimiento informado y 2. la confidencialidad que es un derecho que tiene la paciente sobre el resultado.
Inicialmente se brinda información básica sobre el VIH/Sida y las ITS: Son infecciones producidas por partículas infecciosas tales como bacterias, hongos, parásitos o virus que desencadenan cuadros clínicos y enfermedades crónicas, la mayor parte de ellas se propaga por contacto sexual: Relaciones anales, vaginales, rectales u orales. Contacto con semen, sangre o secreciones vaginales, el contacto sexual puede ser entre hombres, hombres y mujeres o algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, como es el VIH/SIDA. Otras modalidades de transmisión de infecciones son la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.
Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas inicialmente, en particular en las mujeres. Por ello resulta importante realizarse las pruebas correspondientes sobre todo en el embarazo, para identificar la enfermedad por medio de la prueba, controlarla y evitar que se transmita de madre a hijo, en caso positivo. Entre las ITS están la sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Las pruebas de realizadas durante el embarazo son de tamizaje, los resultados iniciales son: NO REACTIVO o REACTIVO, este resultado NO ES DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD. Para confirmar VIH se requieren de otras pruebas, las cuales se realizan en la Subred para descartar o confirmar el diagnostico.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 28/03/2022 17:41:06 **N° FOLIO:** 31 26

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

Se indaga a la paciente qué pasaría en caso de que el resultado resulte positivo?, por lo que se pregunta sobre redes de apoyo: familia, amigos, pareja, etc. En caso de afectación psicológica se averigua si cuenta con red de apoyo; familia, amigos, pareja y acceso a servicios sociales o de salud, de igual forma se pregunta con quien le gustaría compartir esta información y sobre el dialogo y afectación a la pareja.
Se educa sobre prácticas de autocuidado: selección de una pareja sexual segura o estable, promoción el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.
Se explica que las personas con VIH transmiten la infección tengan o no los síntomas. Se explica que cuenta con la Subred para la continuidad en la atención, el tratamiento y los controles.
La paciente acepta realizarse la prueba, firma consentimiento anexo, por lo que se adelanta la actividad correspondiente.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 2:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

HEPATITIS B:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA:	NEGATIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA 2:					
PRUEBA TREPONEMICA 3:					
PRUEBA TREPONEMICA 4:					
PRUEBA VIH:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA VIH2:	NO REACTIVO	2022-02-28			
UROCULTIVO 1:	NORMAL	2022-03-01			
UROCULTIVO 2:					
CULTIVO ESTREPTOCOCO:	N/A				
PARCIAL DE ORINA:	N/A				
PARCIAL DE ORINA 2:					
CUADRO HEMATICO:	NORMAL	2022-02-24		Hb<20 sem:	11,60
CUADRO HEMATICO 2:				Hb>=20 sem:	0,00
GLICEMIA:	NORMAL	2022-02-24			
IgG TOXOPLASMA	NEGATIVO	24/02/2022 0:00:00			
IgG TOXOPLASMA 2					
IgM TOXOPLASMA	NEGATIVO	24/02/2021 0:00:00			
IgM TOXOPLASMA 2					
IgA TOXOPLASMA					
TEST AVIDEZ IgG TOXOPLAS					
IgG RUBEOLA	SIN DATO		pendiente resultado		
IgG VARICELA	SIN DATO		pendiente resultado		

OTRO LABORATORIO

FFV: VAGINITIS POR CANDIDA --- CLOTRIMAZOL

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA

FECHA TOMA:	
EN AYUNAS	0,00
A LA HORA	0,00
A LAS 2 HORAS	0,00

HEMOCLASIFICACIÓN

HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	O	RH		HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:	NO SABE	RH		CHAGAS:	No se hizo
RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO		COOMBS:				PALUDISMO / MALARIA:	No se hizo
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	16,0000	POR	ECOGRAFIA					

SEPSIS PUERPERAL	NO	HOSPITALIZACION POR MAS DE 3 DIAS	NO	HIPEREMESIS GRAVIDICA	NO
PARTO PRETERMINO ACTUAL	NO	CESAREA ACTUAL	NO	SEPSIS DURANTE EL EMBARAZO	NO
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EMBARAZO O PURPERIO	NO	TRANSFUSION MAS DE 2 UNIDADES ACTUAL	NO	HOSPITALIZACION MENOS DE 3 DIAS	NO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 28/03/2022 17:41:06 N° FOLIO: 31 27

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO	NO	CORIOAMNIONITIS	NO	VIAJE MAYOR DE 4 HORAS	NO

ANALISIS:

PACIENTE DE 29 AÑOS, G4P2A1V2, EMBARAZO DE 16 SEMANAS POR ECOGRAFIA, ASINTOMATICA, BIENESTAR FETAL, NO SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE - --

G4P2A1V2, EMBARAZO DE 16 SEMANAS POR ECOGRAFIA,

CALCIO1200 MG / DIA - SULFATO FERROSO 300 MG / DIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES DIETA Y EJERCICIO. CONTROL EN 1 MES. SE EDUCA EN LACTANCIA MATERNAPENDIENTE ODONTOLOGIA Y NUTRICION. VACUNACION 26 SEMANAS --

SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA	SE INDICA PEDIR CITA DE CONTROL EN LA SEMA	0,0000

"Clasificación del riesgo:

En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:

"

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS	
Número de partos 0 = 1	0
Número de partos 1 a 4 = 0	0
Número de partos 5 o más = 2	0
Dos o más abortos = 3	0
Historia de infertilidad = 3	0
Hemorragia posparto = 2	0
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0
Un hijo menor de 2500 g = 2	0
Preeclampsia = 3	0
Hipertensión arterial = 3	0
Cesárea previa = 1	0
Dos o más cesáreas = 3	0
Peri ínter genésico: menor de 2 años =	1
Placenta previa=2	0
Malformación fetal= 3	0
Un parto pretérmino= 2	0
Dos o más partos pretérminos= 3	0
Incompetencia cervical= 3	0
TOTAL	1

ANTECEDENTES PERSONALES	
Analfabeta = 1	0
Soporte familiar deficiente = 1	0
Menor de 14 años = 3	0
Mayor de 35 años = 3	
De 14 a de 16 años = 1	
Tabaquismo = 1	0
Alcoholismo = 1	0
soporte familiar deficiente =1	0
Cirugía ginecológica = 2	2
Enfermedad renal = 3	0
Diabetes = 3	0
Enfermedad cardíaca = 3	0
VIH; SIDA = 3	0
Hipertensión = 3	0
Obesidad, IMC > 27 = 2	0
preeclampcia = 3	0
TOTAL	2

OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS	
De acuerdo a su gravedad 1 a 3	0
Hemorragia < 20 sem. = 1	0
Hemorragia > 20 sem. =3	0
Anemia (< 11 g%) = 1	0
Prolongado = 3	0
Ruptura Prematura de Membranas = 3	0
Polohidramimos = 3	0
RCIU = 3	0
Embarazo múltiple = 3	0
Isoinmunización Rh = 3	0
Infección urinaria recurrente = 3	0
TOTAL	0

RIESGO PSICOSOCIAL		
2_HUMOR DEPRESIVO		
INSOMNIO	Ausente	
FALTA DE INTERES	Ausente	
NO DISFRUTA PASATIEMPO	Ausente	
DEPRESION	Ausente	
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA	Ausente	
SISTEMA NEURO VEGETATIVO	Ausente	

BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO

SIN RIESGO DE COAGULOPATIA

BAJO RIESGO OBSTETRICO

BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

BAJO RIESGO BIOPSICOSOCIAL

POBLACIÓN SIN RIESGO DE VIOLENCIA

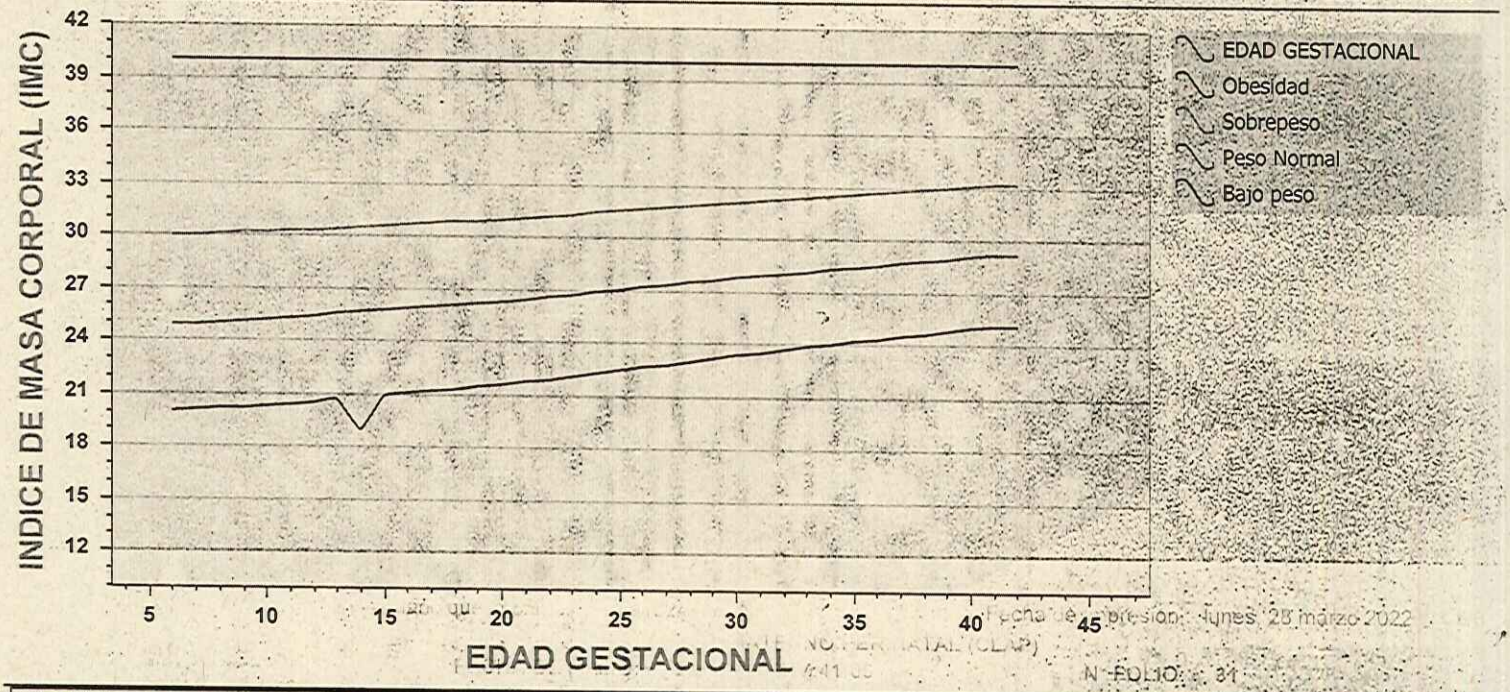
GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

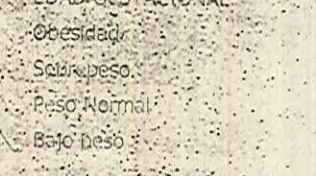
MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 28/03/2022 17:41:06 N° FOLIO: 31

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino



GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA



EDUCACION

INSCRIPCION AL CONTROL PRENATAL

- [x] Se entrega Carnet CLAP y se indica la periodicidad de los controles, de acuerdo a la clasificación del riesgo donde será atendida y con qué profesional y que siempre debe presentar carnet, resultados de laboratorios y ecografías
- [x] Se indica a la usuaria como debe estar preparada para los laboratorios que se debe tomar, que muestras debe llevar y para el tipo de ecografía que se le ordena, donde y como presentarse y el tiempo aproximado de entrega
- [x] Se le explica los procedimientos administrativos para acceder a los servicios citación, facturación, sitios de prestación de servicios..
- [x] Se le informa los otros servicios por los que debe pasar: odontología, vacunación, nutrición
- [x] Se inscribe al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad y se indica la importancia del mismo, los horarios, el número de sesiones, la duración y los temas a tratar.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUB RED CENTRO ORIENTE
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
LABORATORIO CLINICO.

29

Nombre: ESTRADA , YESICA PAOLA **No. de Orden: 0228011002**

Fecha Toma : lunes, 28 de febrero de 2022
Identificación : 1000003838
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Unidad PSS: MATERNO
Nota:

Hora Ingreso Muestra: 28/02/2022 07:29:00
Fecha Primera Imp.: 08/03/2022 09:14:30
Cama:
Edad : 29 Años

NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
	PRUEBAS ESPECIALES		
HIV	NO REACTIVO		Sensibilidad relativa 100% Especificidad relativa 100%

(Técnica: Inmunoensayo Cromatografico cualitativo)

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: JUAN FELIPE MARIN GRAJALES
Fecha Hora Validacion: 28/02/2022 11:42:02

Nombre: ESTRADA , YESICA PAOLA

NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: LUZ ANGELA VEGA
Fecha Hora Validacion: 28/02/2022 17:18:57

MICROBIOLOGIA

FROTIS VAGINAL -FRESCO Y GRAM	
EXAMEN DIRECTO	
PH: 7.0	
LEUCOCITOS:	5 - 10 X C
CELULAS GUIA:	AUSENTE
BLASTOCONIDIAS:	PRESENTE
PSEUDOMOCELIO DE HONGOS:	PRESENTE
TRICHOMONAS VAGINALIS:	AUSENTE
GRAM	
REACCION POLIMORFONUCLEAR	ESCASA
BACILO GRAM POSITIVO:	+
BLASTOCONIDIAS:	MODERADA
PSEUDOMOCELIO DE HONGOS:	ESCASA
OTRO: VAGINITIS POR Candida spp	

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: Dra.Stella Mariño C.C
Fecha Hora Validacion: 28/02/2022 19:49:33

PRUEBAS ESPECIALES

TOXOPLASMA IgG	0	UI/ml	No Reactivo: Menor de 3,99 UI/mL Zona Gris: 4,00 a 7,99 UI/mL Reactivo: Mayor de 8,00 UI/mL

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: ALEJANDRA BAQUERO
Fecha Hora Validacion: 28/02/2022 18:31:09

SERVICIO TRANSFUSION

HEMOCLASIFICACIÒN GRUPO ABO

HEMOCLASIFICACION DIRECTA DEL PACIENTE

GRUPO SANGUINEO: " O " RHD: POSITIVO

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: LILIANA CORDOBA ACERO
Fecha Hora Validacion: 28/02/2022 18:31:06

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUB RED CENTRO ORIENTE
HOSPITAL SANTA CLARA
LABORATORIO CLINICO.

31

Nombre: ESTRADA , YESICA PAOLA **No. de Orden: 0228011000**

Fecha Toma : lunes, 28 de febrero de 2022
Identificación : 1000003838
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Unidad PSS: MATERNO
Nota: PTE UROCULTIVO

Hora Ingreso Muestra: 28/02/2022 06:56:00
Fecha Primera Imp.: 08/03/2022 09:14:34
Cama:
Edad : 29 Años

NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
QUIMICA			
GLICEMIA	76.4	mg/dL	70 - 106
(Técnica: UV-Hexoquinasa)			

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: ALEJANDRA BAQUERO
Fecha Hora Validacion: 28/02/2022 17:59:34

HEMATOLOGIA			
HISTOGRAMA LEUCOCITOS			
HISTOGRAMA GLOBULOS ROJOS			
HISTOGRAMA PLAQUETAS			
RECUENTO DE BLANCOS	5.83	x 10 ^3/mm3	3.98 - 10.04
(Técnica: Impedancia electrica con tecnologia VCS)			
RECUENTO DE ROJOS	4.81	x 10 ^6/mm3	3.93 - 5.22
(Técnica: Impedancia electrica con tecnologia VCS)			
HEMOGLOBINA	11.6	g/dL	11.2 - 15.7
HEMATOCRITO	37.2	%	34.1 - 44.9
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	77.3 *	fL	79.4 - 94.8
MCH	24.1 *	pg	25.6 - 32.2
MCHC	31.2 *	g/dL	32.2 - 35.5
RECUENTO DE PLAQUETAS	217	x 10 ^3/mm3	182 - 369
(Técnica: Impedancia electrica con tecnologia VCS)			
LINFOCITOS%	37.7	%	19.3 - 51.7
MONOCITOS%	7.4	%	4.7 - 12.5
NEUTROFILOS%	53.2	%	34 - 71.1
EOSINOFILOS%	1.4	%	0.7 - 5.8
BASOFILOS%	0.3	%	0.1 - 1.2
LINFOCITOS#	2.2		1.18 - 3.74
MONOCITOS#	0.43		0.24 - 0.86
NEUTROFILOS#	3.1		1.56 - 6.13
EOSINOFILOS#	0.08		0.04 - 0.36
BASOFILOS#	0.02		0.01 - 0.08
RDW-CV	16.6 *	%	11.7 - 14.4
MPV	13 *	fL	9.4 - 12.3

UMHES MATERNO INFANTIL

Cra. 4 A este # 5 – 20, Bogotá D.C

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

32

Paciente YESICA PAOLA ESTRADA
EPS CAPITAL SALUD EPS-S
Edad 30
Documento de Identidad 1000003838

Fecha del estudio 01/03/2022 10:31 AM
Sexo F
Servicio

ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL

ECOGRAFÍA OBSTETRICA DE TRANSLUCENCIA

Nota: la realización de la ecografía conto con las medidas previas y posteriores de seguridad, desinfección además el profesional conto con los EPP (elemento de protección personal) para la atención.

VALORACION UTERO Y ANEXOS

UTERO : aumentado de tamaño , sin alteraciones en su ecogenicidad.

OVARIO DERECHO: De aspecto ecográfico normal. Sin masas.

OVARIO IZQUIERDO: De aspecto ecográfico normal. Sin masas.

VALORACION DE LA GESTACION

Cavidad endometrial ocupada por saco gestacional tónico, reacción coriodecidual adecuada, sin desprendimientos ni hematomas; en su interior feto único vivo con movimientos activos. Líquido amniótico normal.

SACO GESTACIONAL: 73 mm.

LONGITUD CRANEOCAUDAL: 47 mm.

FETOCARDIA: 157 Lpm.

SONOLUCENCIA NUCAL: 1.01 mm

MARCADORES SECUNDARIOS DE ANEUPLOIDIA

HUESO NASAL: Presente de 2.2 mm.

VALVULA TRICUSPIDE : Sin regurgitación

DUCTUS VENOSO: Sin regurgitación

ANATOMIA

CABEZA Y CUELLO. Cráneo aspecto normal, estructuras de la línea media visualizadas, plexos coroides simétricos.

TÓRAX: No masas pulmonares,

CORAZÓN: Cuatro cámaras normales. Tamizaje de cardiopatía con ductus venoso y onda de válvula tricúspide negativo

ABDOMEN: Pared abdominal integra, Cámara gástrica de aspecto usual, No masas intra- abdominales.

GENITOURINARIO: No presencia de mega vejiga, sombras renales visualizadas

EXTREMIDADES: Simétricas, móviles

Paciente YESICA PAOLA ESTRADA
EPS CAPITAL SALUD EPS-S
Edad 30
Documento de Identidad 1000003838

Fecha del estudio 01/03/2022 10:31 AM
Sexo F
Servicio

ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL

RESULTADO DE TAMIZAJE GENÉTICO

RIESGO POR EDAD:
Risks from history only
Trisomy 21: 1 in 625
Trisomy 18: 1 in 1429
Trisomy 13: 1 in 5000
Risks from history plus NT, FHR
Trisomy 21: 1 in 10000
Trisomy 18: 1 in 2500
Trisomy 13: 1 in 10000

calculado software de la fetal medicine foundation .

OPINIÓN:
EDAD GESTACIONAL POR BIOMETRÍA: 11 SEMANAS 4 DÍAS.
RIESGO: BAJO PARA ALTERACIONES GENÉTICAS.
FECHA PROBABLE DE PARTO: 16/09/2022
SE SUGIERE REALIZAR ECOGRAFÍA DE DETALLE SEMANAS 20?24 DE GESTACIÓN.

Nota: La sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza el 75% aunque varia con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente. Gradjean. Am J obstetgynecol 1999.

Nota 2: el tamizaje genético ecográfico tiene una sensibilidad del 70% , para síndrome dawn. (fetal medicine foundation)

Cordialmente

Juan Carlos Gómez S.
Obstetricia Y Ginecología
Universidad Nacional
C.C. 79.629.968 RM. 502173/04

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUB RED CENTRO ORIENTE
HOSPITAL SANTA CLARA
LABORATORIO CLINICO.

34

Nombre: ESTRADA , YESICA PAOLA **No. de Orden: 0301011003**

Fecha Toma : martes, 1 de marzo de 2022
Identificación : 1000003838
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Unidad PSS: MATERNO
Nota: ESPONTANEA

Hora Ingreso Muestra: 01/03/2022 08:59:00
Fecha Primera Imp.: 08/03/2022 09:14:24
Cama:
Edad : 29 Años

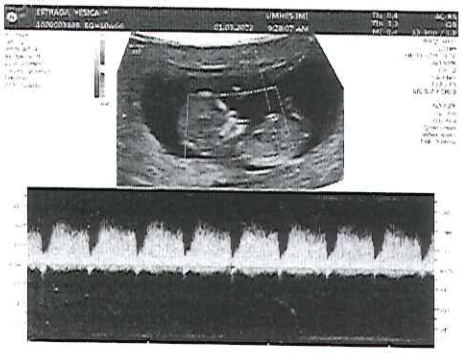
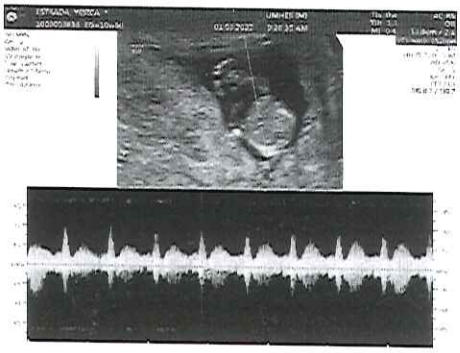
NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE ORINA
TIPO DE MUESTRA ORINA
METODO DE RECOLECCION MICCION ESPONTANEA
AISLAMIENTO NEGATIVO A LAS 36 HORAS

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: ANA YADIRA SANTANA
Fecha Hora Validacion: 03/03/2022 10:41:57

ID:1000003838 ESTRADA YESICA Fecha examen: 01.03.2022 9:22:48 AM

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

36

N° INGRESO: 13311697 **FECHA DE INGRESO:** 14/03/2022 7:07:48 a. m.

FECHA DE INICIO: 15/03/2022 6:59:36 a. m. **FECHA FINALIZACION:** 15/03/2022 7:21:43 a. m. **N° FOLIO:** 29

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1000003838 **IDENTIFICACION:** 1000003838 **EDAD:** 29 Años \ 6 Meses \ 2 Días
NOMBRE PACIENTE: YESICA PAOLA ESTRADA **FECHA DE NACIMIENTO:** 13/09/1992 12:00:00 a. m. **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: 6 UNIÓN LIBRE **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO **TELEFONO:** 3132148778
CORREO ELECTRONICO: ruizpablo2513@gmail.com **Entidad:** CAPITAL SALUD EPS-S
Plan de Beneficios: P Y D CAPITAL SALUD EPS-S **Estado Civil:** Soltero
CENTRO DE ATENCIÓN: 4CR - CENTRO DE SALUD CRUCES **ÁREA DE SERVICIO:** 4CCY03 - CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION
causa Externa Otra **Finalidad de la consulta** Deteccion_Alteracion_Embarazo
ACUDIENTE: PAREJA - PABLO PINILLA -3106895943 **RESPONSABLE:** SI **TELEFONO:** 3106598943 **DIRECCION:** CALLE 3 CRA 2 A
RELIGION: 1.CATOLICISMO **EDAD PADRE:** **ESTUDIOS PADRE:** NO **ULTIMO AÑO CURSADO:** 0,0000

TIPO CONSULTA CONTROL **Discapacidad** NO **Tipo Discapacidad**

CONTROL PRENATAL N°	POBLACION ESPECIAL	ETNIA	ESTUDIOS	Ultimo Año Cursado	LEE ESCRIBE	VIVE SOLA
	OTRO	NINGUNO	4- Media Académica o Clásica	11	SI	NO

OCUPACION 9999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL NUMERO 2

ENFERMEDAD ACTUAL

NINGUNO

REVISION DE SIGNOS DE ALARMA

CEFALEA	NO	DISURIA	NO
FOSFENOS	NO	LEUCORREA	NO
TINNITUS	NO	SANGRADO	NO
VOMITO	NO	EDEMAS	NO
EPIGASTRALGIA	NO	AMNIORREA	NO

MOVIMIENTOS FETALES NO APLICA NO AUN
OTROS : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL

SINTOMATICO RESPIRATORIO Y DE PIEL

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK
SINTOMATICO DE PIEL	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK

ANTECEDENTES

FAMILIARES		PERSONALES	
NO TBC	NO	Cirugía Pélvica	SI
NO Diabetes	NO	Infertilidad	NO
NO Hipertensión	NO	VIH+	NO
NO COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatia	NO
NO Preeclampsia	NO	Nefropatia	NO
NO Eclampsia	NO	Mola	NO
NO Otros	NO	Hemorragia post parto	NO
		Enfermedad Renal	NO
		Embarazo Ectopico	NO
		Condic.Médica Gve	NO

OBSTETRICOS

PLACENTA PREVIA	Gestas Previas	Abortos	Vaginales	Nacidos Vivos	Viven
	3	1	2	2	2

ULTIMO RN PREVIO: NO APLICA
Espont.Conscc
Gemelos
Partos: 2
Cesáreas
Nacidos Muertos
Muertos 1 Sem
Después 1 Sem

FIN DE EMBARAZO ANTERIOR: < - 1 AÑO
EMBARAZO PLANEADO DESEADO: NO
FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: NO USABA

PERSONALES COAGULOPATIA

HIPERMENORREAS DESDE LA MENARQUIA	NO	HEMORRAGIA POSTQUIRURGICO	NO	TROMBOFILIA HEREDADA	NO	SIFILIS	NO
HEMORRAGIA POST PROCEDIMIENTO DENTAL	NO	EQUIMOSIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	ENFERMEDAD DEL COLAGENO	NO	ZIKA	NO
REACCIÓN ALERGICA TIPO 1 A PENICILINA	NO	EPISTAXIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	TROMBOFILIA ADQUIRIDA	NO		
SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO	NO	GINGIVORRAGIA FRECUENTES	NO	EVENTOS TROMBOEMBOLICO	NO		
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	NO	TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA	NO	OTRAS ITS	NO		

CUALES NIEGA

FUMA	CIGARRILLOS POR DIA	ALCOHOL	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CUALES	ANTIRUBEOLA	TIENE LA VACUNA ANTITETANICA	1° DOSIS TT	2° DOSIS TT	TIENE LA VACUNA DPTa	SEM DPTa
							SI			
NO		NO	NO		NO SABE	SI	SEM GESTAC 1° TT	SEM GESTAC 2° TT		

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

37

FECHA DE FOLIO: 15/03/2022 7:21:43 a. m. **N° FOLIO:** 29

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

NO		NO	NO		NO SABE		14				

CONTROLES PRENATALES:	NO	CUANTOS CONTROLES	0,00	DONDE REALIZO LOS CONTROLES	

DESCRIPCION DE FORMULA OBSTETRICA

G4P2V2A1G1. GESTACION DE 40 SEMANAS SIN COMPLICACIONES ACTUAL 11 AÑOS G2 GESTACION DE 40 SEMANAS SIN COMPLICACION ACTUAL 9 AÑOSPARTOS VAGINAL SIN COMPLICACIONESABORTO TEMPRANO REQURIIO LEGRADO MAYO DE 2021 SE EXPLICA SENTENCIA C 355 INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

GINECOLOGICOS

MENARQUIA EN AÑOS	12	CICLO MESTRUAL	REGULAR	DETALLES	28*4	RECUERDA FEC FUM	SI	FUM	2021-12-10
SE HA TOMADO LA CITOLOGIA	NO	HACE CUANTO EN AÑOS		RESULTADO		ESQUEMA		FUM CONFIABLE	SI
COLPOSCOPIA		RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA		EDAD GESTACIONAL X FUM	13,60	FECHA PROBABLE DE PARTO	2022-09-16		
GENOTIPIFICACION DE VPH		DETALLE DEL ESQUEMA:							

EXAMEN FISICO POR SISTEMA

TEMP	36	FIO2 %	21	SAT 02 %	96	TA	106	/	67	TAM	80,00			GLASWO	15
FR	18	FC	96	Talla (cm)	158	PESO ACTUAL (Kg)	49	IMC ACTUAL	19,47			CONDICIONES	BUENAS		
PESO ANTERIOR EN Kg	50	IMC ANTES DEL EMBARAZO	20,03	GANANCIA	-1										

CABEZA Y CUELLO	SEMISECA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA	CARDIOPULMONAR	TORAX CON ADECUDO PATRON RESPIRATORIO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS PULMONARES, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
SENOS	NO SE VALORAN	ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE LEVE DOLOR PELVICO NO SINGOS DE IRRITAICON PERITOENAL
EXTREMIDADES	PULSOS PRESENTES, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SG	NEUROLOGICO	SIN DEFICIT MOTOR O FOCAL RMT ++/++++
ESPECULOSCOPIA	NO	OTROS	EMBRION UNICO VIVO PARA 9 SEMANAS, NO DESPRENDIMIENTOS NO HEMATOMAS FCF 158 LPM

FRECUENCIA CARDIACA FETAL		SE TOMA ALTURA UTERINA	NO	ALTURA UTERINA		ADECUADA PARA LA EDAD	

SE REALIZA TACTO VAGINAL	NO	DILATACION		BORRAMIENTO		ESTACION VENTANA CON		MEMBRANAS	
VARIEDAD POSICION		PELVIS							
OBSERVACIONES AL TACTO	SIN CAMBIOS CERVICALES , ERITEMA VUVLAR. NO LFUJO GENITAL PATOLOGICO								
INDICE DE BISHOP	NO	POSICION		BORRAMIENTO		CONSISTENCIA			
		DILATACION		ESTACION		TOTAL INDICE			

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO POR SISTEMA

ECOGRAFIAS

PRIMERA ECOGRAFIA:	2022-02-13	SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	4,10	RESULTADO:	
SEGUNDA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.461,10	RESULTADO:	
TERCERA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.461,10	RESULTADO:	
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.461,10	RESULTADO:	

LABORATORIOS

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 1:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad,
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

Se explica aspectos importantes de esta sesión: 1. la voluntariedad de la realización de la prueba; por lo tanto, se firma luego de esta sesión consentimiento informado y 2. la confidencialidad que es un derecho que tiene la paciente sobre el resultado.
Inicialmente se brinda información básica sobre el VIH/Sida y las ITS: Son infecciones producidas por partículas infecciosas tales como bacterias, hongos, parásitos o virus que desencadenan cuadros clínicos y enfermedades crónicas, la mayor parte de ellas se propaga por contacto sexual: Relaciones anales, vaginales, rectales u orales. Contacto con semen, sangre o secreciones vaginales, el contacto sexual puede ser entre hombres, hombres y mujeres o algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, como es el VIH/SIDA, Otras modalidades de transmisión de infecciones son la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.
Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas inicialmente, en particular en las mujeres. Por ello resulta importante realizarse las pruebas correspondientes sobre todo en el embarazo, para identificar la enfermedad por medio de la prueba, controlarla y evitar que se transmita de madre a hijo, en caso positivo. Entre las ITS están la sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 15/03/2022 7:21:43 a. m. **Nº FOLIO:** 29 38

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

Las pruebas de realizadas durante el embarazo son de tamizaje, los resultados iniciales son: NO REACTIVO o REACTIVO, este resultado NO ES DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD. Para confirmar VIH se requieren de otras pruebas, las cuales se realizan en la Subred para descartar o confirmar el diagnostico.
Se indaga a la paciente qué pasaría en caso de que el resultado resulte positivo?, por lo que se pregunta sobre redes de apoyo: familia, amigos, pareja, etc. En caso de afectación psicológica se averigua si cuenta con red de apoyo; familia, amigos, pareja y acceso a servicios sociales o de salud, de igual forma se pregunta con quien le gustaría compartir esta información y sobre el dialogo y afectación a la pareja.
Se educa sobre prácticas de autocuidado: selección de una pareja sexual segura o estable, promoción el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.
Se explica que las personas con VIH transmiten la infección tengan o no los síntomas. Se explica que cuenta con la Subred para la continuidad en la atención, el tratamiento y los controles.
La paciente acepta realizarse la prueba, firma consentimiento anexo, por lo que se adelanta la actividad correspondiente.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 2:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad,
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

HEPATITIS B:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA:	NEGATIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA 2:					
PRUEBA TREPONEMICA 3:					
PRUEBA TREPONEMICA 4:					
PRUEBA VIH:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA VIH2:					
UROCULTIVO 1:	NORMAL	2022-02-24			
UROCULTIVO 2:					
CULTIVO ESTREPTOCOCO:	N/A				
PARCIAL DE ORINA:	N/A				
PARCIAL DE ORINA 2:					
CUADRO HEMATICO:	NORMAL	2022-02-24	HB DE 11 SE FORMULA SULFATO FERROSO	Hb<20 sem:	0,00
CUADRO HEMATICO 2:				Hb>=20 sem:	0,00
GLICEMIA:	NORMAL	2022-02-24			
IgG TOXOPLASMA	NEGATIVO	24/02/2022 12:00:00 a. m.			
IgG TOXOPLASMA 2					
IgM TOXOPLASMA					
IgM TOXOPLASMA 2					
IgA TOXOPLASMA					
TEST AVIDEZ IgG TOXOPLAS					
IgG RUBEOLA	SE SOLICITA	15/03/2022 12:00:00 a. m.			
IgG VARICELA					

OTRO LABORATORIO

SE SOLICITA FROTIS VAGINAL DE CONTROL

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA

FECHA TOMA:	
EN AYUNAS	0,00
A LA HORA	0,00
A LAS 2 HORAS	0,00

HEMOCLASIFICACIÓN

HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	SE SOLICITA	RH		HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:	NO SABE	RH		CHAGAS:	No se hizo
RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO		COOMBS:			PALUDISMO / MALARIA:			No se hizo
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	13,6000	POR							

SEPSIS PUERPERAL	NO	**HOSPITALIZACION POR MAS DE 3 DIAS**	NO	**HIPEREMESIS GRAVIDICA**	NO
PARTO PRETERMINO ACTUAL	NO	**CESAREA ACTUAL**	NO	**SEPSIS DURANTE EL EMBARAZO**	NO

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

39

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 15/03/2022 7:21:43 a. m. **N° FOLIO:** 29

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EMBARAZO O PURPERIO	NO	TRANSFUSION MAS DE 2 UNIDADES ACTUAL	NO	HOSPITALIZACION MENOS DE 3 DIAS	NO
INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO	NO	CORIOAMNIONITIS	NO	VIAJE MAYOR DE 4 HORAS	NO

ANALISIS:

GESTANTE DE ALTO RIESGO POR ANTECEDENTES PREVIOS CITADOS . ABORTO HACE MENOS DE 1 AÑO , ACTUAL BAJO PESO EN LA GESTACION

G4P2V2A1GESTACION DE 13.6 SEMANAS GESTACION DE ALTO RIESGO POR BAJO PESO GESTACIONAL y ABORTO PREVIOPERIODO INTERGENESICO CORTO

LABORATOROS, ECOGRAFIA, ODONTOLOGIA, VACUNACION ,ASESORIA EN NUTRICION EN LA GESTACION, ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA . EJERCICIO DURANTE LA GESTACION. ABSTENERSE DE RELACIO SEXUAL EN EL PRIMER Y SEGUNDO TRIMESTRE POR ANTECEDENTE PREVIOSE REMITE A NUTRICION

SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA		SE INDICA PEDIR CITA DE CONTROL EN LA SEMA	0,0000

"Clasificación del riesgo:

En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:

"

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS	
Número de partos 0 = 1	0
Número de partos 1 a 4 = 0	0
Número de partos 5 o más = 2	0
Dos o más abortos = 3	0
Historia de infertilidad = 3	0
Hemorragia posparto = 2	0
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0
Un hijo menor de 2500 g = 2	0
Preeclampsia = 3	0
Hipertensión arterial = 3	0
Cesárea previa = 1	0
Dos o más cesáreas = 3	0
Peri ínter genésico: menor de 2 años =	1
Placenta previa= 2	0
Malformación fetal= 3	0
Un parto pretérmino= 2	0
Dos o más partos pretérminos= 3	0
Incompetencia cervical= 3	0
TOTAL	1

ANTECEDENTES PERSONALES	
Analfabeta = 1	0
Soporte familiar deficiente = 1	0
Menor de 14 años = 3	0
Mayor de 35 años = 3	
De 14 a de 16 años = 1	
Tabaquismo = 1	0
Alcoholismo = 1	0
soporte familiar deficiente =1	0
Cirugía ginecológica = 2	2
Enfermedad renal = 3	0
Diabetes = 3	0
Enfermedad cardíaca = 3	0
VIH; SIDA = 3	0
Hipertensión = 3	0
Obesidad, IMC > 27 = 2	0
preeclampcia = 3	0
TOTAL	2

OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS	
De acuerdo a su gravedad 1 a 3	0
Hemorragia < 20 sem. = 1	0
Hemorragia > 20 sem. = 3	0
Anemia (< 11 g%) = 1	0
Prolongado = 3	0
Ruptura Prematura de Membranas = 3	0
Polohidramimos = 3	0
RCIU = 3	0
Embarazo múltiple = 3	0
Isoinmunización Rh = 3	0
Infección urinaria recurrente = 3	0
TOTAL	0

RIESGO PSICOSOCIAL

2_HUMOR DEPRESIVO

INSOMNIO	Ausente	
FALTA DE INTERES	Ausente	
NO DISFRUTA PASATIEMPO	Ausente	
DEPRESION	Ausente	
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA	Ausente	
SISTEMA NEURO VEGETATIVO	Ausente	

BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
SIN RIESGO DE COAGULOPATIA
BAJO RIESGO OBSTETRICO
BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
BAJO RIESGO BIOPSICOSOCIAL
POBLACIÓN SIN RIESGO DE VIOLENCIA

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

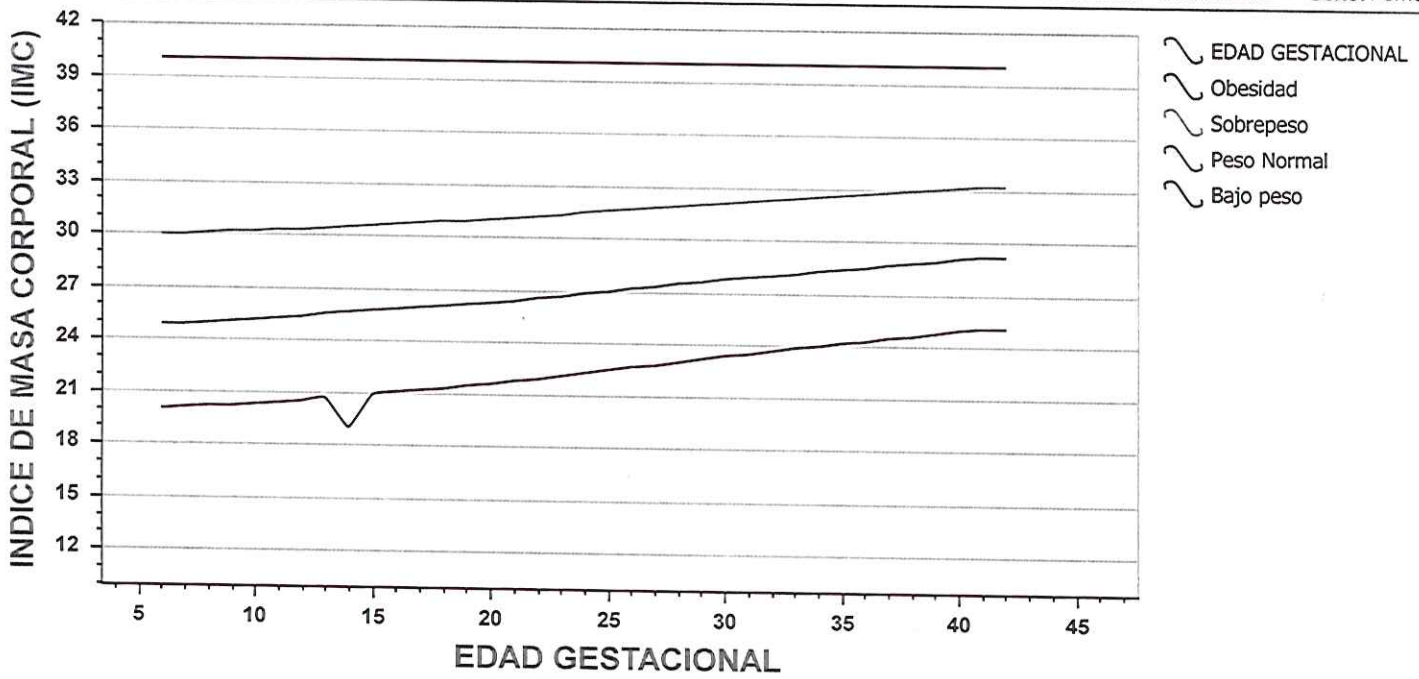
Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

40

FECHA DE FOLIO: 15/03/2022 7:21:43 a. m. **N° FOLIO:** 29

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino



GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA

EDUCACION

INSCRIPCION AL CONTROL PRENATAL

- [x] Se entrega Carnet CLAP y se indica la periodicidad de los controles, de acuerdo a la clasificación del riesgo donde será atendida y con qué profesional y que siempre debe presentar carnet, resultados de laboratorios y ecografías
- [x] Se indica a la usuaria como debe estar preparada para los laboratorios que se debe tomar, que muestras debe llevar y para el tipo de ecografía que se le ordena, donde y como presentarse y el tiempo aproximado de entrega
- [x] Se le explica los procedimientos administrativos para acceder a los servicios citación, facturación, sitios de prestación de servicios.
- [x] Se le informa los otros servicios por los que debe pasar: odontología, vacunación, nutrición
- [x] Se inscribe al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad y se indica la importancia del mismo, los horarios, el número de sesiones, la duración y los temas a tratar.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 15/03/2022 7:21:43 a. m. N° FOLIO: 29 41

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

- [x] Se brinda información sobre el DECALOGO A LA GESTANTE y estrategias en salud materna infantil (IAMI e IAFI)
- [x] Se le asigna cita para asesoría pretest VIH

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR?	SI	4. ¿SABE COMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE ?	SI
2. ¿SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ?	SI	5. ¿CONOCE LOS RIESGOS O/Y COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?	SI
3. ¿CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS?	SI	6. ¿CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS?	SI

EDUCACION BRINDADA A LA GESTANTE

- [x] Educación en sentencia C-355 (Sobre interrupción voluntaria del embarazo.)
- [x] Control prenatal: importancia, frecuencia, servicios a que tiene derecho, requisitos para atención
- [x] Signos y sintomas de alarma durante la gestación, priorizando los del trimestre en curso y ruta de servicios en caso de urgencias: sangrado vaginal, tinitus, hematuria, dolor de cabeza, fosfenos, edema, epigastralgia, disminucion o aumento de movimientos fetales, salida de liquidos vaginales e hipertermia.disuria,
- [x] Autoestima y autocuidado: medidas higiénicas, manejo de la sexualidad, sueño, vestuario y ejercicio
- [x] Alimentación balanceada acorde a las necesidades e indagación sobre toma y tolerancia de micronutrientes
- [x] Importancia de la atención del parto institucional, Signos inminentes de trabajo de parto (contracciones en 10 minutos, salida de liquido por vagina), requisitos y ruta de servicios
- [x] Lactancia Materna: importancia, duración y preparación de pezones
- [x] Características y cuidados durante el puerperio y del recién nacido
- [x] Vacunación: importancia, esquema de vacunación y citas que debe cumplir para terminar el esquema
- [x] Estimulación del desarrollo: importancia del afecto y demostraciones de amor en la crianza de los hijos
- [x] Regulación de la fecundidad: importancia, métodos y ruta de servicios
- [x] Autoestima y ejercicio después del parto

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	31/05/2020	NIEGA
Alérgicos	31/05/2020	NIEGA
Traumáticos	31/05/2020	NIEGA
Psiquiátricos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	01/02/2021	APENDICECTOMIA
Quirúrgicos	13/02/2022	LEGRADO OBSTETRICO
Tóxicos	31/05/2020	Ninguno NIEGA

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Ginecobstétricos 31/05/2020 FUR 20/05/2020G 3 P 2 A 1 V 2NO PLANIFICA
Planifica: ☐
FUP: G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Ginecobstétricos 01/02/2021 M 12 AÑOS FUR 22/01/2021 CICLOS IRREGULARES NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA
Planifica: ☐
FUP: G: 3 P: 2 A: 1 C: 0 V: 2 E: 0 M: 0

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Observaciones	Principal
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION		True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion
30	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA
30	CALCIO CARBONATO 1500 MG (600 MG CALCIO) TABLETA	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
RUBEÓLA, ANTICUERPO G A POBLACIÓN GENERAL EN CONSULTA PRECONCEPCIONAL SEGÚN GUÍAS VIGENTES SDS FFDS	1	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

42

FECHA DE FOLIO: 15/03/2022 7:21:43 a. m. **N° FOLIO:** 29

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
VALORACIONES	1	PACIENTE GESTANTE CON BAJO PESO DURANYTE LA GESTACION IMC DE 19 EN SEMANA 14. SE REMITE A VALORACION POR NUTRICION
GINECOLOGÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA	1	paciente de 14 semanas . con gestacion de curso normal. actualmente bajo peso gestacional . hb menor de 11 mg . ya formulada . Se remite a valoracion por ginecologia

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida_Consulta_Externa**

Detalle Indicación:

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

NOMBRE CLAUDIA YANETH LIZARAZO CRUZ
Registro 51944751
Especialidad NO USAR

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

43

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181

Fecha Actual : martes, 15 marzo 2022

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**	Edad	29 Años \ 6 Meses \ 2 Días	Folio	29
Identificacion	**1000003838**	Telefono	3132148778	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD CRUCES	Cama		Ingreso	**13311697**
Direccion	Cl 1 c 5a 30	Telefono		Fecha Ingreso	14/03/2022 7:07:48 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	15/03/2022 7:21 a. m.
No. Cama				Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**	Area de Servicio:	**4CCY03 CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION**		

Diagnostico Principal : Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Indentificador GFM LC1000003838_29

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MB092224	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG TABLETA	(30) TREINTA	300 MG	TABLETA	Oral	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	☑	30 d
122MA072017	CALCIO CARBONATO 1500 MG (600 MG CALCIO) TABLETA	(30) TREINTA	1500 MG	TABLETA	Oral	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA	☑	30 d

Total Items: 2

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Principal	Definitivo

LIZARAZO CRUZ CLAUDIA YANETH
ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
Cedula de ciudadanía-51944751

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 414

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181** Fecha Actual : martes, 15 marzo 2022

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**	Edad	29 Años \ 6 Meses \ 2 Días	Folio	29
Identificacion	**1000003838**	Telefono	3132148778	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD CRUCES	Cama		Ingreso	**13311697**
Direccion	Cl 1 c 5a 30	Telefono		Fecha Ingreso	14/03/2022 7:07:48 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	15/03/2022 7:21 a. m.
No. Cama				Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**	Area de Servicio:	**4CCY03 CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION**		

15 MAR 2022

Diagnostico Principal : Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Indentificador GFM LC1000003838_29

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MB092224	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG TABLETA	(30) TREINTA	300 MG	TABLETA	Oral	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	☑	30 d
122MA072017	CALCIO CARBONATO 1500 MG (600 MG CALCIO) TABLETA	(30) TREINTA	1500 MG	TABLETA	Oral	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL DIA	☑	30 d

Total Items: 2

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Principal	Definitivo

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
FARMACIA ENTREGADO

LIZARAZO CRUZ CLAUDIA YANETH
ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
Cedula de ciudadanía-51944751

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

45

INDICACIÓN MEDICA
MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 30 **Fecha Folio:** 17/03/2022 6:42:18 p. m. **Folio Asociado:** 29

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificacion:** 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/19 **Edad Actual:** 29 Años \ 6 Meses \ 4 Días 92 **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO **Teléfono:** 3132148778
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 00 0 **Teléfono Resp:** 0
Dirección Resp: 00 **Nº Ingreso:** 13335355 **Fecha:** 17/03/2022 6:30:40 p. m.
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo **Causa Externa:** Otra
Area de Servicios: 2MIU05 - MATERNO INFANTIL URGENCIAS ESPECIALIZADAS

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle: Usted debe acudir a urgencias de maternidad INMEDIATAMENTE, si presenta alguno de los siguientes sintomas:
1. Sangrado por la vagina
2. Salida de flujo vaginal fetido o genere comezon
3. Dolores abdominal muy fuerte
4. Fiebre
5. Dolor al orinar y orina de mal olor

*****

Si no presenta ninguno de los síntomas anteriores debe asistir a control por consulta externa con los exámenes que solicite su Doctor.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

N° INGRESO: 13368689 **FECHA DE INGRESO:** 25/03/2022 16:40:46
FECHA DE INICIO: 28/03/2022 17:20:14 **FECHA FINALIZACION:** 28/03/2022 17:41:06 **N° FOLIO:** 31

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1000003838 **IDENTIFICACION:** 1000003838 **EDAD:** 29 Años \ 6 Meses \ 15 Dias
NOMBRE PACIENTE: YESICA PAOLA ESTRADA **FECHA DE NACIMIENTO:** 13/09/1992 0:00:00 **SEXO:** Femenino
ESTADO CIVIL: 6 UNIÓN LIBRE **NIVEL / ESTRATO:** SUBSIDIADO NIVEL 1
ENTIDAD: RS322 **TIPO DE REGIMEN:** Subsidiado
DIRECCION: Calle 3 # 4A 68 **TELEFONO:** 3106598943
CORREO ELECTRONICO: ruizpablo2513@gmail.com **Entidad:** CAPITAL SALUD EPS-S
Plan de Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Estado Civil:** Soltero
CENTRO DE ATENCIÓN: 4PV - CENTRO DE SALUD PERSEV **ÁREA DE SERVICIO:** 4PVC49 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GE
causa Externa Otra **Finalidad de la consulta** Deteccion_Alteracion_Embarazo
ACUDIENTE: PAREJA - PABLO PINILLA -3106895943 **RESPONSABLE:** SI **TELEFONO:** 3106598943 **DIRECCION:** CALLE 3 CRA 2 A
RELIGION: 1.CATOLICISMO **EDAD PADRE:** **ESTUDIOS PADRE:** 13.NINGUNO **ULTIMO AÑO CURSADO:** 0,0000

TIPO CONSULTA CONTROL **Discapacidad** NO **Tipo Discapacidad**

CONTROL PRENATAL N°	POBLACION ESPECIAL	ETNIA	ESTUDIOS	Ultimo Año Cursado	LEE ESCRIBE	VIVE SOLA
2	OTRO	NINGUNO	4- Media Académica o Clásica	11	SI	NO

OCUPACION 9999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICA, ASISTE A CONTROL PRENATAL.

REVISION DE SIGNOS DE ALARMA

CEFALEA	NO	DISURIA	NO
FOSFENOS	NO	LEUCORREA	NO
TINNITUS	NO	SANGRADO	NO
VOMITO	NO	EDEMAS	NO
EPIGASTRALGIA	NO	AMNIORREA	NO

MOVIMIENTOS FETALES NO APLICA NO POR EDAD GESTACIONAL
OTROS : NIEGA

SINTOMATICO RESPIRATORIO Y DE PIEL

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO **TIENE EXAMEN DE BK** **ORDEN DEL EXAMEN BK**
SINTOMATICO DE PIEL NO **TIENE EXAMEN DE BK** **ORDEN DEL EXAMEN BK**

ANTECEDENTES

FAMILIARES		PERSONALES	
NO	TBC	NO	Cirugía Pélvica	SI
NO	Diabetes	NO	Infertilidad	NO
NO	Hipertensión	NO	VIH+	NO
NO	COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatia	NO
			Nefropatia	NO
NO	Preeclampsia	NO	Mola	NO
NO	Eclampsia	NO	Hemorragia post parto	NO
NO	Otros	NO	Enfermedad Renal	NO
			Embarazo Ectopico	NO
			Condic.Médica Gve	NO

OBSTETRICOS

PLACENTA PREVIA
ULTIMO RN PREVIO
NO APLICA
Gemelos

Gestas Previas: 3
Abortos: 1
Espont.Conscc
Vaginales: 2
Partos: 2
Cesáreas
Nacidos Vivos: 2
Nacidos Muertos
Viven: 2
Muertos 1 Sem
Después 1 Sem

FIN DE EMBARAZO ANTERIOR: < - 1 AÑO
EMBARAZO PLANEADO DESEADO: NO
FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: NO USABA

PERSONALES COAGULOPATIA

HIPERMENORREAS DESDE LA MENARQUIA	NO	HEMORRAGIA POSTQUIRURGICO	NO	TROMBOFILIA HEREDADA	NO	SIFILIS	NO
HEMORRAGIA POST PROCEDIMIENTO DENTAL	NO	EQUIMOSIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	ENFERMEDAD DEL COLAGENO	NO	ZIKA	NO
REACCIÓN ALERGICA TIPO 1 A PENICILINA	NO	EPISTAXIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	TROMBOFILIA ADQUIRIDA	NO		
SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO	NO	GINGIVORRAGIA FRECUENTES	NO	EVENTOS TROMBOEMBOLICO	NO		
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	NO	TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA	NO	OTRAS ITS	NO		

CUALES QX: APENDICECTOMIA -- LEGRADO OBSTETRICO

FUMA	CIGARRILLOS POR DIA	ALCOHOL	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CUALES	ANTIRUBEOLA	TIENE LA VACUNA ANTITETANICA	1° DOSIS TT	2° DOSIS TT	TIENE LA VACUNA DPTa	SEM DPTa
NO		NO	NO		NO SABE	SI	NO	NO	NO	
							SEM GESTAC 1° TT	SEM GESTAC 2° TT		

47

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.
NIT 900959051-7

CITA MEDICA

FECHA 28 de marzo de 2022 18:00 p. m., lunes

CONSECUTIVO 6804144 **ESPECIALIDAD** **GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

MEDICO CAICEDO CACERES CARLOS EDUARDO

CENTRO ATENCION CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA **CONSULTORIO** CONSULTORIO DE GINECOLOGIA

DIRECCION Carrera 5 No. 33 A - 34 **TIPO CITA** Normal

ACTIVIDAD CONSULTA PRESENCIAL GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA **ASIGNACION** Personal

ESTILO CITA Primera_Vez **ESTADO CITA** Asignada

OBSERVACIONES

PACIENTE YESICA PAOLA ESTRADA **SEXO** Femenino

DOCUMENTO 1000003838 **EDAD** 29 Años \ 6 Meses \ 12 Días

TELEFONO 3132148778 **TIPO AFILIADO** Ninguno

INDICACIONES

DERECHO DE LA SEMANA

Solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.

DEBER DE LA SEMANA

Usar adecuada y racionalmente los servicios ofrecidos, mecanismos de escucha. Cumpliendo las normas del SGSSS y actuando de buena fe en el mismo.

Nombre reporte : CMRPCitaMedica

Usuario(a) Asigna: 1013607755 - YISSEL NATALIA GONZALEZ DIAZ

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

48

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 29 **Fecha Folio:** 15/03/2022 7:21:43 a. m. **Folio Asociado:** 25

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificación: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 6 Meses \ 2 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 3 C ESTE 51 - 12 SUR - EL TRIUNFO
Teléfono: 3132148778
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: .
Teléfono Resp: .
Dirección Resp: .
Nº Ingreso: 13311697 **Fecha:** 14/03/2022 7:07:48 a. m.
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Area Servico: 4CCY03 - CRUCES APOYO MEDICO PROMOCION Y PREVENCION
Centro Atención 4CR - CENTRO DE SALUD CRUCES

Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	503195	503195	VALORACIONES	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	503195	**Observaciones:**	PACIENTE GESTANTE CON BAJO PESO DURANYTE LA GESTACION IMC DE 19 EN SEMANA 14. SE REMITE A VALORACION POR NUTRICION				
Código CUPS	39143-15	890250	GINECOLOGÍA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39143-15	**Observaciones:**	paciente de 14 semanas . con gestacion de curso normal. actualmente bajo peso gestacional . hb menor de 11 mg . ya formulada. Se remite a valoracion por ginecologia				

Total Ítems: 2

60130781
01800118181

Profesional: LIZARAZO CRUZ CLAUDIA YANETH
Registro profesional: 51944751
Especialidad: ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

49

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 31 **Fecha Folio:** 28/03/2022 17:41:06 **Folio Asociado:** 30

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificación: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 6 Meses \ 15 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: Calle 3 # 4A 68
Teléfono: 3132148778
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 13368689 **Fecha:** 25/03/2022 16:40:46
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Area Servico: 4PVC49 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GENERAL P Y D
Centro Atención 4PV - CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA

Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z348 - SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39143-74	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GESTANTES	**Cantidad:** 1	**Estado:** Rutinario
Servicio:	39143-74	**Observaciones:**			

Total Ítems: 1

Profesional: CAICEDO CACERES CARLOS EDUARDO
Registro profesional: 91524639
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 28/03/2022 17:41:06 **N° FOLIO:** 31

50

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

- [x] Se brinda información sobre el DECALOGO A LA GESTANTE y estrategias en salud materna infantil (IAMI e IAFI)
- [x] Se le asigna cita para asesoría pretest VIH

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR?	SI	4. ¿SABE COMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE ?	SI
2. ¿SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ?	SI	5. ¿CONOCE LOS RIESGOS O/Y COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?	SI
3. ¿CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS?	SI	6. ¿CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS?	SI

EDUCACION BRINDADA A LA GESTANTE

- [x] Educación en sentencia C-355 (Sobre interrupción voluntaria del embarazo.)
- [x] Control prenatal: importancia, frecuencia, servicios a que tiene derecho, requisitos para atención
- [x] Signos y sintomas de alarma durante la gestación, priorizando los del trimestre en curso y ruta de servicios en caso de urgencias: sangrado vaginal, tinitus, hematuria, dolor de cabeza, fosfenos, edema, epigastralgia, disminucion o aumento de movimientos fetales, salida de liquidos vaginales e hipertermia.disuria,
- [x] Autoestima y autocuidado: medidas higiénicas, manejo de la sexualidad, sueño, vestuario y ejercicio
- [x] Alimentación balanceada acorde a las necesidades e indagación sobre toma y tolerancia de micronutrientes
- [x] Importancia de la atención del parto institucional, Signos inminentes de trabajo de parto (contracciones en 10 minutos, salida de liquido por vagina), requisitos y ruta de servicios
- [x] Lactancia Materna: importancia, duración y preparación de pezones
- [x] Características y cuidados durante el puerperio y del recién nacido
- [x] Vacunación: importancia, esquema de vacunación y citas que debe cumplir para terminar el esquema
- [x] Estimulación del desarrollo: importancia del afecto y demostraciones de amor en la crianza de los hijos
- [x] Regulación de la fecundidad: importancia, métodos y ruta de servicios
- [x] Autoestima y ejercicio después del parto

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	31/05/2020	NIEGA
Alérgicos	31/05/2020	NIEGA
Traumáticos	31/05/2020	NIEGA
Psiquiátricos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	01/02/2021	APENDICECTOMIA
Quirúrgicos	13/02/2022	LEGRADO OBSTETRICO
Tóxicos	31/05/2020	Ninguno. NIEGA

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Ginecobstétricos 31/05/2020 FUR 20/05/2020G 3 P 2 A 1 V 2NO PLANIFICA
Planifica: ☐
FUP: G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Ginecobstétricos 01/02/2021 M 12 AÑOS FUR 22/01/2021 CICLOS IRREGULARES NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA
Planifica: ☐
FUP: G: 3 P: 2 A: 1 C: 0 V: 2 E: 0 M: 0

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Observaciones	Principal
Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES		True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

51

FECHA DE FOLIO: 28/03/2022 17:41:06 N° FOLIO: 31

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GESTANTES	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida_Consulta_Externa**

Detalle Indicación: CALCIO1200 MG / DIA - SULFATO FERROSO 300 MG / DIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA RECOMENDACIONES DIETA Y EJERCICIO. CONTROL EN 1 MES. SE EDUCA EN LACTANCIA MATERNAPENDIENTE ODONTOLOGIA Y NUTRICION. VACUNACION 26 SEMANAS --

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

NOMBRE CARLOS EDUARDO CAICEDO CACERES

Registro 91524639

Especialidad CONSULTA PREQUIRURGICA GINECOLOGIA - UMHES VICTORIA

INFORME ECOGRAFICO.

52

NOMBRE: JESICA ESTRADA
EDAD: 29 AÑOS
ESTUDIO: ECOGRAMA OBSTETRICO.
FECHA: 30-03-22

FUM: 15-12-2021
FPP: 21-09-2022
FPPXECO: 16-09-2022

INFORME

SE REALIZA ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO, SOBRE REGIÓN ABDOMINAL EN TIEMPO REAL CON TRANSDUCTOR CONVEXO DE 3.5 MHZ, ENCONTRÁNDOSE:

FETO ÚNICO EN SITUACION TRANSVERSA, CUYA BIOMETRÍA FETAL CORRESPONDE A 15 SEMANAS DE EDAD GESTACIONAL.
BIOMETRIA FETAL:

DBP:	**3.39**	**CM.**
CC:	**12.70**	**CM.**
CA:	**10.19**	**CM.**
LF.	**1.89**	**CM.**

FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE **135 LATIDOS** POR MINUTO, RÍTMICA Y NORMAL.

MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES

PLACENTA FUNDICA IZQUIERDA, GRADO I DE MADUREZ EN ESCALA DE 0/III. GROSOR: 2.00 CM

LIQUIDO AMNIÓTICO ACORDE PARA LA EDAD GESTACIONAL. NORMAL

PESO FETAL APROXIMADO DE 142 GR.

SEXO MASCULINO

CORDON UMBILICAL CON SUS 3 ELEMENTOS

PRESUNCION DIAGNOSTICA

1. **EMBARAZO SIMPLE ACTIVO INTRAUTERINO DE 15 SEMANAS + 2 DIAS POR BIOMETRÍA FETAL.**
2. **SALUD FETAL CONSERVADA.**

GINECOLOGO-OBSTETRA
C.I. V-16.555.041-0
CM. 4.750 MPPS: 77.579

Informe

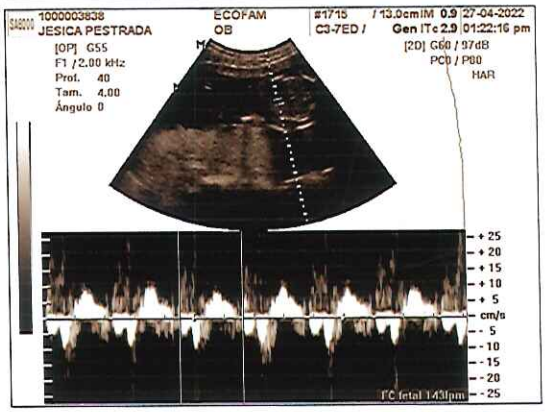
53

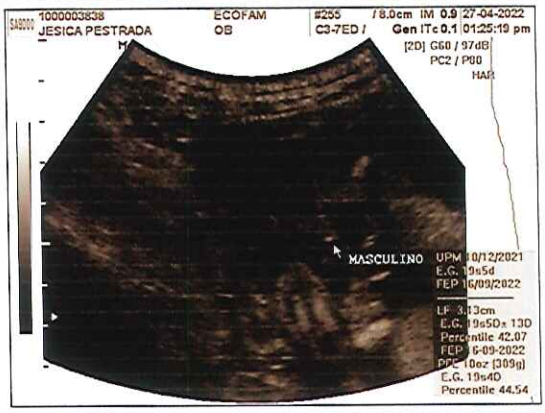
PATIENT

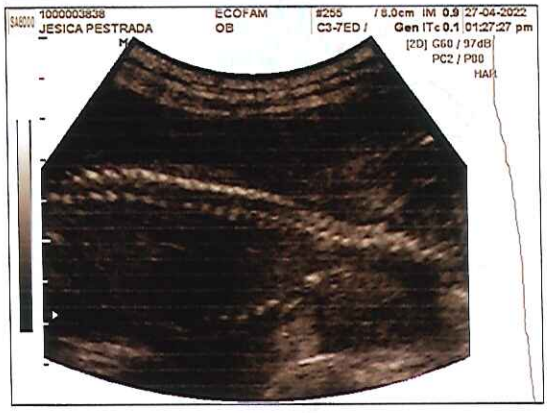
Nombre:	JESICA PESTRADA
ID:	1000003838
Fecha de nacimiento:	13/09/1992
Sexo:	F

EXAM

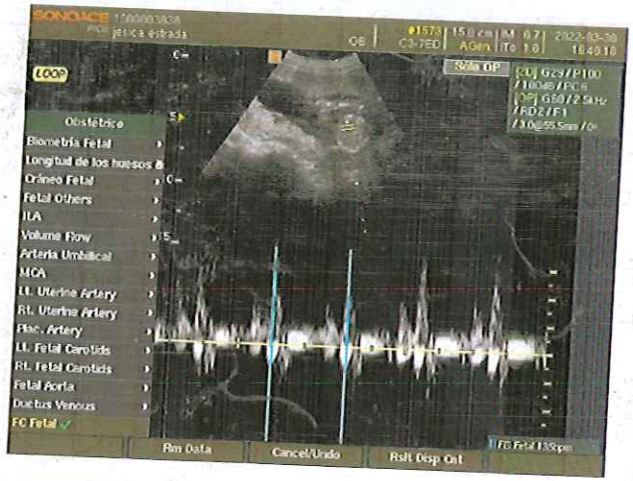
Número de ingreso:	27-04-2022
Fecha del examen:	27/04/2022
Descripción:	OBST
Sonógrafo:	SONAOACE-LIVE PRIME/80...

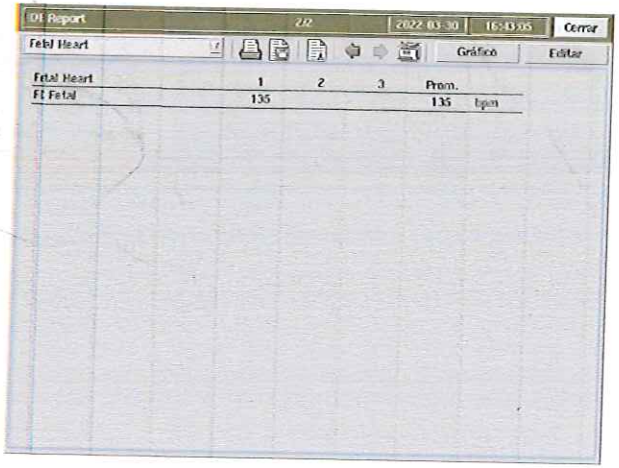






54





OB Report 2/2 2022-03-30 16:43:05 Cerrar

Fetal Heart Gráfico Editar

Fetal Heart	1	2	3	Prom.	
FC Fetal	135			135	bpm

OB Report 1/2 2022-03-30 16:43:04 Cerrar

Header Gráfico Editar

Institution		Sonógrafo	
ID	1000003838	FC	bpm
Nombre	jesica estrada	Nacimiento	1992-09-13
UPM	2021-12-15	EDD(LMP)	2022-09-21
Average US GA	15s5d	EDD(Average US GA)	2022-09-16
GA(LMP)	15s0d		
EFW Hadlock	142g	GA(EFW)	15s5d
Percentile(EFW)	94.73	SD(EFW)	+1.62

Biometría Fetal		1	2	3	Prom.		E.G.	SD
DB	Hadlock	3.39			3.39	cm	16s3d ±9d	+1.77
CC	Campbell	12.70			12.70	cm	15s1d ±10d	
CA	Hadlock	10.19			10.19	cm	16s1d ±12d	+1.19
ATF	Osaka				8.26	cm²	15s4d	+0.69
LF	Campbell	1.89			1.89	cm	15s2d ±6d	+0.53

Calc				
LF/CA	18.55	%	(20 - 24%)	*
LF/DB	55.75	%	(71 - 87%)	*
FL/HC	14.68	%		
CC/CA	124.63	%	(105 - 135%)	

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

55

900959051

INDICACIÓN MEDICA

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 32 **Fecha Folio:** 04/05/2022 8:32:15 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificacion: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 7 Meses \ 21 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: Calle 3 # 4A 68
Teléfono: 3132148778
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 13536140 **Fecha:** 04/05/2022 8:07:48
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Area de Servicios: 4PVC12 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GENERAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

SS ECOGRAFIA DE DETALLE TOXOPLASMA IGM, RUBEOLA IGG, VARICELA IGM,
PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGIA, NUTRICION.
CITA CONTROL PRENATAL EN UN MES.
CARBONATO DE CALCIO 600 MG CADA 12 HORAS
SULFATO FERROSO 300 MG VO CDAA DIA

Usted debe acudir a urgencias de maternidad INMEDIATAMENTE, si presenta alguno de los siguientes sintomas:
1. Dificultad para respirar
2. Sangrado por la vagina
3. Salida de liquido por la vagina
4. Dolores de parto cada 5 minutos durante 1 hora seguida
5. Dolor de cabeza fuerte
6. Fiebre
7. Dolor al orinar y orina de mal olor

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181**

Fecha Actual : miércoles, 04 mayo 2022

56

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**			Folio	32
Identificacion	**1000003838**	Edad	29 Años \ 7 Meses \ 21 Días	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA	Telefono	3132148778	Ingreso	**13536140**
		Cama		Fecha Ingreso	04/05/2022 8:07:48
Direccion	Carrera 5 No. 33 A - 34	Telefono			
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	04/05/2022 8:32
No. Cama				Suministro Paciente	

Area de Servicio: **4PVC30 PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

Plan de Beneficios: **PGP CAPITAL SALUD EPS**

Diagnostico Principal : Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Indentificador GFM LC1000003838_32

MEDICAMENTOS POS

Medicamento		Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MA072017	CALCIO CARBONATO 1500 MG (600 MG CALCIO) TABLETA	(60) SESENTA	1500 MG	TABLETA	Oral	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA 12H	☑	30 d
122MB092224	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG TABLETA	(30) TREINTA	300 MG	TABLETA	Oral	TOMAR 1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA	☑	30 d
121QQ031620	PRESERVATIVOS - CONDONES	(30) TREINTA	NO APLICA	UNIDAD	Ninguno	COLOCAR EN CADA RELACION . DAR 15 CADA MES	☑	60 d

Total Items: 3

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Principal	Presuntivo

LEZCANO CARDENAS DIANA CAROLINA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cedula de ciudadanía-53080178

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

57

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 32 **Fecha Folio:** 04/05/2022 8:32:15 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificación: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 7 Meses \ 21 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: Calle 3 # 4A 68
Teléfono: 3132148778
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 13536140 **Fecha:** 04/05/2022 8:07:48
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Area Servico: 4PVC12 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GENERAL
Centro Atención 4PV - CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	890250	890250	CONTROL PRENATAL POR GINECOLOGÍA	Cantidad:	1	Estado:	Rutinario
Servicio:	890250	Observaciones:	1 MES				

Total Ítems: 1

Diana C. Lezcano.

Profesional: LEZCANO CARDENAS DIANA CAROLINA
Registro profesional: 53080178
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

UMHES MATERNO INFANTIL

Cra. 4 A este # 5 – 20, Bogotá D.C

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

58

Paciente YESICA PAOLA ESTRADA
EPS CAPITAL SALUD EPS-S
Edad 30
Documento de Identidad 1000003838

Fecha del estudio 31/05/2022 10:41 AM
Sexo F
Servicio CONSULTA EXTERNA

881437-ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO

Nota: la realización de la ecografía conto con las medidas previas y posteriores de seguridad, desinfección además el profesional conto con los EPP (elemento de protección personal) para la atención.
Edad gestacional actual: 24 semanas, 4 días.

Se practica estudio con transductor de 3.5Mhz observándose:

Feto único vivo, situación longitudinal, presentación cefálica, con dorso anterior. Movimientos fetales espontáneos. Actividad cardíaca visible y regular con modo B y Doppler. FCF: 139 latidos por minuto.

BIOMETRÍA:
DBP 61 mm 25.1 semanas
CC 225 mm 24.4 semanas
CA 190 mm 32.6 semanas
Fémur 42 mm 24.0 semanas
Húmero 38 mm 23.5 semanas
Tibia 38 mm 24.5 semanas
Peroné 38 mm 24.2 semanas
Cúbito 37 mm 24.6 semanas
Radio 33 mm 23.6 semanas
Cisterna Magna 7.1 mm
Ventrículo lateral 2.7 mm
Cerebelo 27 mm 24.1 semanas
DOE 37 mm 24.1 semanas
DOI 14 mm
Hueso nasal 8.2 mm
Peso fetal estimado 654 gramos, percentil 20

ANATOMÍA FETAL (Nivel de ecografía: Avanzado)
CABEZA Y CUELLO: Cráneo aspecto normal, estructuras de la línea media visualizadas, cuerpo calloso presente, no hay dilataciones ventriculares, fosa posterior de aspecto normal.

Paciente YESICA PAOLA ESTRADA
EPS CAPITAL SALUD EPS-S
Edad 30
Documento de Identidad 1000003838

Fecha del estudio 31/05/2022 10:41 AM
Sexo F
Servicio CONSULTA EXTERNA

881437-ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO

CARA: Perfil facial de apariencia normal, labios íntegros. Cristalinos presentes.
TÓRAX: Ecogenicidad pulmonar de aspecto normal, no se observan masas. En corte de cuatro
CORAZÓN: Imagen de cuatro cámaras: se observa imagen hiperecogénica en ventrículo izquierdo de 2 mm de diámetro. Tres vasos normales. Tractos de salida normales. Arcos ductal y aórtico de aspecto normal.
ABDOMEN: Pared abdominal integra, Cámara gástrica de aspecto usual. No masas intra-abdominales. Riñones visualizados, glándulas suprarrenales visualizadas, vesícula biliar visualizada.
COLUMNA VERTEBRAL: Columna cervical, torácica y lumbar de aspecto usual.
EXTREMIDADES: Simétricas, móviles.
FENOTIPO: MASCULINO.
Placenta con implantación normal, corporal posterior, grado I/III de maduración, con grosor de 30 mm. Cordón umbilical trivascular con inserción central en placenta.
Líquido amniótico en cantidad normal. Medida vertical de máximo bolsillo de 4.2 cm.

OPINIÓN:
EDAD GESTACIONAL POR BIOMETRÍA: 24 SEMANAS, 0 DÍAS.
FECHA PROBABLE DE PARTO: 20/09/202
FOCO HIPERECOGENICO EN VENTRICULO IZQUIERDO.

Cordialmente

Juan Carlos Gómez S.
Obstetricia y Ginecologia
Universidad Nacional
C.C. 79.629.968 - RM. 502173/04

JUAN CARLOS GOMEZ
Médico Ginecobstetra
RM 79629968

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS 60

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 33 **Fecha Folio:** 11/07/2022 15:47:29 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 9 Meses \ 28 Dias **Estado Civil:** Soltero

Dirección: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE **Teléfono:** 3209474526

Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Regimen:** Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 **Teléfono Resp:** 0

Dirección Resp: 0 **Nº Ingreso:** 13840475 **Fecha:** 11/07/2022 15:04:12

Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo **Causa Externa:** Otra

Area Servico: 4PVC49 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GENERAL P Y D **Centro Atención** 4PV - CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA

Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z348 - SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39143-74	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GESTANTES	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39143-74	Observaciones		3578181		
Código CUPS	36101-1	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA A GESTANTE	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	36101-1	Observaciones		1) NIVEL		
Código CUPS	37601	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	37601	Observaciones		3578181		

Total Items: 3

Profesional: CAICEDO CACERES CARLOS EDUARDO
Registro profesional: 91524639
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

usuario que imprime 91524639

Fecha de Impresión : lunes, 11 julio 2022 1/11

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

64

N° INGRESO: 13840475
FECHA DE INICIO: 11/07/2022 15:28:49
FECHA DE INGRESO: 11/07/2022 15:04:12
FECHA FINALIZACION: 11/07/2022 15:47:29
N° FOLIO: 33

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1000003838
NOMBRE PACIENTE: YESICA PAOLA ESTRADA
IDENTIFICACION: 1000003838
FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/1992 0:00:00
EDAD: 29 Años \ 9 Meses \ 28 Días
SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: 6 UNIÓN LIBRE
NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 2
ENTIDAD: RS202
TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE
TELEFONO: 32094/4526
CORREO ELECTRONICO: ruizpablo2513@gmail.com
Plan de Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
CENTRO DE ATENCIÓN: 4PV - CENTRO DE SALUD PERSEV
ÁREA DE SERVICIO: 4PVC49 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GE
Estado Civil: Soltero
causa Externa: Otra
Finalidad de la consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
ACUDIENTE: PAREJA - PABLO PINILLA -3106895943
RESPONSABLE: SI TELEFONO: 3106598943 DIRECCION: CALLE 3 CRA 2 A
RELIGION: 1.CATOLICISMO
EDAD PADRE:
ESTUDIOS PADRE: 13.NINGUNO
ULTIMO AÑO CURSADO: 0,0000

TIPO CONSULTA: CONTROL
Discapacidad: NO
Tipo Discapacidad:

CONTROL PRENATAL N°	POBLACION ESPECIAL	ETNIA	ESTUDIOS	Ultimo Año Cursado	LEE ESCRIBE	VIVE SOLA
4	OTRO	NINGUNO	4. Media Academica o Clasica	11	SI	NO

OCUPACION: 9999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICA, ASISTE A CONTROL PRENATAL.

REVISION DE SIGNOS DE ALARMA

CEFALEA	NO	DISURIA	NO
FOSFENOS	NO	LEUCORREA	NO
TINNITUS	NO	SANGRADO	NO
VOMITO	NO	EDEMAS	NO
EPIGASTRALGIA	NO	AMNIORREA	NO
MOVIMIENTOS FETALES	SI	PRESENTES	

OTROS :

SINTOMATICO RESPIRATORIO Y DE PIEL

SINTOMATICO RESPIRATORIO	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK
SINTOMATICO DE PIEL	NO	TIENE EXAMEN DE BK	ORDEN DEL EXAMEN BK

ANTECEDENTES

FAMILIARES		PERSONALES	
NO TBC	NO	Cirugia Pelvica	SI
NO Diabetes	NO	Infertilidad	NO
NO Hipertensión	NO	VIH+	NO
NO COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatia	NO
NO Preeclampsia	NO	Nefropatia	NO
NO Eclampsia	NO	Mola	NO
NO Otros	NO	Hemorragia post parto	NO
		Enfermedad Renal	NO
		Embarazo Ectopico	NO
		Condic.Medica Gve	NO

OBSTETRICOS

PLACENTA PREVIA	Gestas Previas	Abortos	Vaginales	Nacidos Vivos	Viven
	3	1	2	2	2

ULTIMO RN PREVIO: NO APLICA
Gemelos:
Expont.Conseec
Partos: 2
Cesáreas
Nacidos Muertos
Muertos 1 Sem
Después 1 Sem

FIN DE EMBARAZO ANTERIOR: < - 1 AÑO
EMBARAZO PLANEADO DESEADO: NO
FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: NO USABA

PERSONALES COAGULOPATIA

HIPERMENORREAS DESDE LA MENARQUIA	NO	HEMORRAGIA POSTQUIRURGICO	NO	TROMBOFILIA HEREDADA	NO	SIFILIS	NO
HEMORRAGIA POST PROCEDIMIENTO DENTAL	NO	EQUIMOSIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	ENFERMEDAD DEL COLAGENO	NO	ZIKA	NO
REACCIÓN ALERGICA TIPO 1 A PENICILINA	NO	EPISTAXIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	TROMBOFILIA ADQUIRIDA	NO		
SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO	NO	GINGIVORRAGIA FRECUENTES	NO	EVENTOS TROMBOEMBOLICO	NO		
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	NO	TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA	NO	OTRAS ITS	NO		

CUALES: QX: APENDICECTOMIA -- LEGRADO OBSTETRICO

FUMA	CIGARRILLOS POR DIA	ALCOHOL	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CUALES	ANTIRUBEOLA	TIENE LA VACUNA ANTITETANICA	1° DOSIS TT	2° DOSIS TT	TIENE LA VACUNA DPTa	SEM DPTa
NO		NO	NO		NO SABE	SI	NO	NO	NO	
							SEM GESTAC 1° TT	SEM GESTAC 2° TT		

usuario que imprime: 91524639

Fecha de Impresión : lunes, 11 julio 2022 2/11

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

62

FECHA DE FOLIO: 11/07/2022 15:47:29

N° FOLIO: 33

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA

Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

CONTROLES PRENATALES:	SI	CUANTOS CONTROLES	3,00	DONDE REALIZO LOS CONTROLES	LAS CRUCES / PERSEVERANCIA

DESCRIPCION DE FORMULA OBSTETRICA

G1: PARTO VAGINAL, A TERMINO, PESO RN: 2570 GR, NO COMPLICACIONES. G2: PARTO VAGINAL, A TERMINO, PESO RN: NO RECUERDA, NO COMPLICACIONES. G3: ABORTO ESPONTANEO -- REQURIRIO LEGRADO, NO COMPLICACIONES. G4: ACTUAL: NO PLANEADO, ACEPTADO. **********SE EDUCA PACIENTE EN INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

GINECOLOGICOS

MENARQUIA EN AÑOS	12	CICLO MESTRUAL	REGULAR	DETALLES	28*4	RECUERDA FEC FUM	SI	FUM	2021-12-10.
SE HA TOMADO LA CITOLOGIA	SI	HACE CUANTO EN AÑOS	1	RESULTADO	SIN DATO	ESQUEMA		FUM CONFIABLE	SI
COLPOSCOPIA		RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA		EDAD GESTACIONAL X FUM	30,40	FECHA PROBABLE DE PARTO	2022-09-16		
GENOTIPIFICACION DE VPH	NO	DETALLE DEL ESQUEMA:							

EXAMEN FISICO POR SISTEMA

TEMP	37	FIO2 %	21	SAT 02 %	96	TA	105 /	60	TAM	75,00		GLASWO	15
FR	17	FC	78	Talla (cm)	158	PESO ACTUAL (Kg)	57	IMC ACTUAL	22,83		CONDICIONES	BUENAS	
PESO ANTERIOR EN Kg	50	IMC ANTES DEL EMBARAZO	20,03	GANANCIA	7								

CABEZA Y CUELLO	MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS	CARDIOPULMONAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS: MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN AGREGADOS
SENOS	NO MASAS, NO SECRECIONES, NO ADENOPATIAS	ABDOMEN	UTERO GRAVIDO, BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL
EXTREMIDADES	NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL	NEUROLOGICO	CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN LUGAR, TIEMPO Y PERSONA, MARCHA SIN ALTERACIONES, ISOCORIAS NORMOREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONJUGADOS, NO PARESIAS FACIALES, NO SIGNOS MENINGEOS, DIADOCOCINECIA CONSERVADA, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS ++/+++, BABINSKY NEGATIVO BILATERAL
ESPECULOSCOPIA	NO SE REALIZA	OTROS	ESTUDIO ECOGRAFICO LIMITADO: BIENESTAR FETAL

FRECUENCIA CARDIACA FETAL | SE TOMA ALTURA UTERINA: SI | ALTURA UTERINA: 28 | ADECUADA PARA LA EDAD: SI

150X - CEFALICO - MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS

SE REALIZA TACTO VAGINAL	NO	DILATACION		BORRAMIENTO		ESTACION VENTANA CON		MEMBRANAS	
VARIEDAD POSICION		PELVIS							
OBSERVACIONES AL TACTO									
INDICE DE BISHOP	NO	POSICION		BORRAMIENTO		CONSISTENCIA			
		DILATACION		ESTACION		TOTAL INDICE			

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO POR SISTEMA

ECOGRAFIAS

PRIMERA ECOGRAFIA:	2022-03-01	SEMANA:	11	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	30,30	RESULTADO:	FPP: 16/09/2022 --- BAJO RIESGO DE ANEUPLOIDIAS
SEGUNDA ECOGRAFIA:	2022-05-31	SEMANA:	24	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	29,90	RESULTADO:	PLACENTA: CORPORAL POSTERIOR - - DETALLE ANATOMICO NORMAL
TERCERA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105 4/8,00	RESULTADO:	
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105 4/8,00	RESULTADO:	

LABORATORIOS

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 1:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso adecuado y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

Se explica aspectos importantes de esta sesión: 1. la voluntariedad de la realización de la prueba; por lo tanto, se firma luego de esta sesión consentimiento informado y 2. la confidencialidad que es un derecho que tiene la paciente sobre el resultado.
Inicialmente se brinda información básica sobre el VIH/Sida y las ITS. Son infecciones producidas por partículas infecciosas tales como bacterias, hongos, parásitos o virus que desencadenan cuadros clínicos y enfermedades crónicas, la mayor parte de ellas se propaga por contacto sexual: Relaciones anales, vaginales, rectales u orales. Contacto con semen, sangre o secreciones vaginales, el contacto sexual

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. | NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

63

FECHA DE FOLIO: 11/07/2022 15:47:29 N° FOLIO: 33

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

puede ser entre hombres, hombres y mujeres o algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, como es el VIH/SIDA. Otras modalidades de transmisión de infecciones son la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.
Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas inicialmente, en particular en las mujeres. Por ello resulta importante realizarse las pruebas correspondientes sobre todo en el embarazo, para identificar la enfermedad por medio de la prueba, controlarla y evitar que se transmita de madre a hijo, en caso positivo. Entre las ITS están la sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Las pruebas de realizadas durante el embarazo son de tamizaje, los resultados iniciales son: NO REACTIVO o REACTIVO, este resultado NO ES DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD. Para confirmar VIH se requieren de otras pruebas, las cuales se realizan en la Subred para descartar o confirmar el diagnostico.
Se indaga a la paciente qué pasaría en caso de que el resultado resulte positivo?, por lo que se pregunta sobre redes de apoyo: familia, amigos, pareja, etc. En caso de afectación psicológica se averigua si cuenta con red de apoyo, familia, amigos, pareja y acceso a servicios sociales o de salud, de igual forma se pregunta con quien le gustaría compartir esta información y sobre el dialogo y afectación a la pareja.
Se educa sobre prácticas de autocuidado: selección de una pareja sexual segura o estable, promoción el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.
Se explica que las personas con VIH transmiten la infección tengan o no los síntomas. Se explica que cuenta con la Subred para la continuidad en la atención, el tratamiento y los controles.
La paciente acepta realizarse la prueba, firma consentimiento anexo, por lo que se adelanta la actividad correspondiente.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 2:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

HEPATITIS B:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA:	NEGATIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA 2:	SE SOLICITA				
PRUEBA TREPONEMICA 3:					
PRUEBA TREPONEMICA 4:					
PRUEBA VIH:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA VIH2:	NO REACTIVO	2022-02-28	SE SOLICITA CONTROL		
UROCULTIVO 1:	NORMAL	2022-03-01			
UROCULTIVO 2:					
CULTIVO ESTREPTOCOCO:	N/A				
PARCIAL DE ORINA:					
PARCIAL DE ORINA 2:					
CUADRO HEMATICO:	NORMAL	2022-02-24			
CUADRO HEMATICO 2:	SE SOLICITA			Hb<20 sem:	11,60
GLICEMIA:	NORMAL	2022-02-24		Hb>=20 sem:	0,00
IgG TOXOPLASMA	NEGATIVO	24/02/2022 0:00:00			
IgG TOXOPLASMA 2					
IgM TOXOPLASMA	NEGATIVO	24/02/2021 0:00:00			
IgM TOXOPLASMA 2	NEGATIVO	26/05/2022 0:00:00			
IgA TOXOPLASMA					
TEST AVIDEZ IgG TOXOPLAS					
IgG RUBEOLA	POSITIVO	26/05/2022 0:00:00	BORDERLINE		
IgG VARICELA	NEGATIVO	26/05/2022 0:00:00			
OTRO LABORATORIO					

FFV: VAGINITIS POR CANDIDA — CLOTRIMAZOL

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA

FECHA TOMA:	
EN AYUNAS	0,00
A LA HORA	0,00
A LAS 2 HORAS	0,00

HEMOCLASIFICACIÓN

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ... 1095805107]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 11/07/2022 15:47:29 N° FOLIO: 33 64

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	O	RH		HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:	NO SABE	RH		CHAGAS:	No se hizo
RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO	COOMBS:				PALUDISMO / MALARIA:			No se hizo
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	30,3000	POR	ECOGRAFIA --						

SEPSIS PUERPERAL	NO	HOSPITALIZACION POR MAS DE 3 DIAS	NO	HIPEREMESIS GRAVIDICA	NO
PARTO PRETERMINO ACTUAL	NO	CESAREA ACTUAL	NO	SEPSIS DURANTE EL EMBARAZO	NO
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EMBARAZO O PURPERIO	NO	TRANSFUSION MAS DE 2 UNIDADES ACTUAL	NO	HOSPITALIZACION MENOS DE 3 DIAS	NO
INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO	NO	CORIOAMNIONITIS	NO	VIAJE MAYOR DE 4 HORAS	NO

ANALISIS:

PACIENTE DE 29 AÑOS, G4P2A1V2, EMBARAZO DE 30.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA, ASINTOMATICA, BIENESTAR FETAL, NO SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ---------- PARIDAD SATISFECHA Y DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA

G4P2A1V2 ---------- EMBARAZO DE 30.3 SEMANAS POR ECOGRAFIA, PARIDAD SATISFECHA Y DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA.

CALCIO 1200 MG / DIA -- SULFATO FERROSO 300 MG / DIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMARECOMENDACIONES DIETA Y EJERCICIO. CONTROL EN 1 MESSE EDUCA EN LACTANCIA MATERNA SS/ VIH, SIFILIS, CH, CTO GLUCOSA, ECOGRAFIA OBSTETRICA. SE ENVIA A VACUNACION. PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGIA -- NUTRICION.

SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA		SE INDICA PEDIR CITA DE CONTROL EN LA SEMA	0,0000

SOLICITA ANTIBIOTICO ? NO TIPO DE AISLAMIENTO

"Clasificación del riesgo:

En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:

"

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS	
Número de partos 0 = 1	0
Número de partos 1 a 4 = 0	0
Número de partos 5 o más = 2	0
Dos o más abortos = 3	0
Historia de infertilidad = 3	0
Hemorragia posparto = 2	0
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0
Un hijo menor de 2500 g = 2	0
Preeclampsia = 3	0
Hipertensión arterial = 3	0
Cesárea previa = 1	0
Dos o más cesáreas = 3	0
Peri inter genésico: menor de 2 años =	1
Placenta previa= 2	0
Malformación fetal= 3	0
Un parto pretérmino= 2	0
Dos o más partos pretérminos= 3	0
Incompetencia cervical= 3	0
TOTAL	1

ANTECEDENTES PERSONALES	
Analfabeta = 1	0
Soporte familiar deficiente = 1	0
Menor de 14 años = 3	0
Mayor de 35 años = 3	
De 14 a de 16 años = 1	
Tabaquismo = 1	0
Alcoholismo = 1	0
soporte familiar deficiente = 1	0
Cirugía ginecológica = 2	2
Enfermedad renal = 3	0
Diabetes = 3	0
Enfermedad cardiaca = 3	0
VIH, SIDA = 3	0
Hipertensión = 3	0
Obesidad, IMC > 27 = 2	0
preeclampcia = 3	0
TOTAL	2

OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS	
De acuerdo a su gravedad 1 a 3	0
Hemorragia < 20 sem = 1	0
Hemorragia > 20 sem = 3	0
Anemia (< 11 g%) = 1	0
Prolongado = 3	0
Ruptura Prematura de Membranas = 3	0
Polohidramnios = 1	0
RCIU = 3	0
Embarazo múltiple = 3	0
Isoinmunización =	0
Infección urinaria recurrente = 3	0
TOTAL	0

RIESGO PSICOSOCIAL		
2_HUMOR DEPRESIVO		
INSOMNIO	Ausente	
FALTA DE INTERES	Ausente	
NO DISFRUTA PASATIEMPO	Ausente	
DEPRESION	Ausente	
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA	Ausente	
SISTEMA NEURO VEGETATIVO	Ausente	

BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
SIN RIESGO DE COAGULOPATIA
BAJO RIESGO OBSTETRICO
BAJO RIESGO PSICOSOCIAL
BAJO RIESGO BIOPSICOSOCIAL

POBLACIÓN SIN RIESGO DE VIOLENCIA

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA

EDUCACION

INSCRIPCION AL CONTROL PRENATAL

- [ ] Se entrega Carnet CLAP y se indica la periodicidad de los controles, de acuerdo a la clasificación del riesgo donde será atendida y con qué profesional y que siempre debe presentar carnet, resultados de laboratorios y ecografías
- [ ] Se indica a la usuaria como debe estar preparada para los laboratorios que se debe tomar, que muestras debe llevar y para el tipo de ecografía que se le ordena, donde y como presentarse y el tiempo aproximado de entrega
- [ ] Se le explica los procedimientos administrativos para acceder a los servicios citación, facturación, sitios de prestación de servicios.

usuario que imprime: 91524639 Fecha de Impresión : lunes, 11 julio 2022 6/11

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 11/07/2022 15:47:29 N° FOLIO: 33

66

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

- [ ] Se le informa los otros servicios por los que debe pasar odontologia, vacunación, nutrición
- [ ] Se inscribe al Curso de Preparacion para la Maternidad y Paternidad y se indica la importancia del mismo, los horarios, el número de sesiones, la duracion y los temas a tratar.
- [ ] Se brinda información sobre el DECALOGO A LA GESTANTE y estrategias en salud materna infantil (IAMI o IAEN)
- [ ] Se le asigna cita para asesoría pretest VIH

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR?	SI	4. ¿SABE COMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE ?	SI
2. ¿SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ?	SI	5. ¿CONOCE LOS RIESGOS O/Y COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?	SI
3. ¿CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS?	SI	6 ¿CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS?	SI

EDUCACION BRINDADA A LA GESTANTE

- [ ] Educación en sentencia C-355 (Sobre interrupción voluntaria del embarazo.)
- [ ] Control prenatal: importancia, frecuencia, servicios a que tiene derecho, requisitos para atencion
- [ ] Signos y sintomas de alarma durante la gestación, priorizando los del trimestre en curso y ruta de servicios en caso de urgencias: sangrado vaginal, tinitus, hematuria, dolor de cabeza, fosfenos, edema, epigastralgia, disminucion o aumento de movimientos fetales, salida de liquidos vaginales e hipertermia,disuria,
- [ ] Autoestima y autocuidado: medidas higienicas, manejo de la sexualidad, sueño, vestuario y ejercicio
- [ ] Alimentación balanceada acorde a las necesidades e indagación sobre toma y tolerancia de micronutrientes
- [ ] Importancia de la atención del parto institucional, Signos inminentes de trabajo de parto (contracciones en 10 minutos, salida de liquido por vagina), requisitos y ruta de servicios
- [ ] Lactancia Materna: importancia, duración y preparación de pezones
- [ ] Características y cuidados durante el puerperio y del recién nacido
- [ ] Vacunación, importancia, esquema de vacunación y citas que debe cumplir para terminar el esquema
- [ ] Estimulación del desarrollo: importancia del afecto y demostraciones de amor en la crianza de los hijos
- [ ] Regulación de la fecundidad: importancia, métodos y ruta de servicios
- [ ] Autoestima y ejercicio después del parto

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha		Observaciones
Médicos	31/05/2020	NIEGA	
Quirúrgicos	31/05/2020	NIEGA	
Alérgicos	31/05/2020	NIEGA	
Traumáticos	31/05/2020	NIEGA	
Psiquiátricos	31/05/2020	NIEGA	
Quirúrgicos	01/02/2021	APENDICECTOMIA	
Quirúrgicos	13/02/2022	LEGRADO OBSTETRICO	
Tóxicos	31/05/2020	Ninguno NIEGA	

Fumador: Medida Fumador Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa: Exposición al humo Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Ginecobstétricos 31/05/2020 FUR 20/05/2020C 3 P 2 A 1 V 2NO PLANIFICA
Planifica: [ ]
FUP: G: 0 P: 0 A: 0 C: 0 V: 0 E: 0 M: 0

Ginecobstétricos 01/02/2021 M 12 AÑOS FUR 22/01/2021 CICLOS IRREGULARES NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA
Planifica: [ ]
FUP: G: 3 P: 2 A: 1 C: 0 V: 2 E: 0 M: 0

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Observaciones	Principal
Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES		True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
PRUEBA RAPIDA PARA VIH GESTANTES	1	

LICENCIADO A: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

usuario que imprime: 91524639

Fecha de Impresión : lunes, 11 julio 2022 7/11

67

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 11/07/2022 15:47:20

N° FOLIO: 33

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA

Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE	1
CUADRO HEMaTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1
PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (3 MUESTRAS) GESTANTES	1
ECOGRAFIA OBSTETRICA	1

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GESTANTES	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA A GESTANTE	1	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle Indicación: CALCIO 1200 MG / DIA – SULFATO FERROSO 300 MG / DIA RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMARECOMENDACIONES DIETA Y EJERCICIO. CONTROL EN 1 MESSE EDUCA EN LACTANCIA MATERNA SS/ VIH, SIFILIS, CH, CTO GLUCOSA, ECOGRAFIA OBSTETRICA. SE ENVIA A VACUNACION. PENDIENTE VALORACION POR ODONTOLOGIA --- NUTRICIÓN.

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

NOMBRE CARLOS EDUARDO CAICEDO CACERES

Registro 91524639

Especialidad CONSULTA PREQUIRURGICA GINECOLOGIA- UMHES VICTORIA

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

Fecha Actual : jueves, 21 julio 2022

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 1000003838

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YESICA PAOLA ESTRADA		**Identificación:**	1000003838	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1992	**Edad Actual:** 29 Años \ 10 Meses \ 8 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE		**Teléfono:**	3209474526	
Procedencia:	BOGOTA		**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 2

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO	RESULTADO
G19886	PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE	☑	☑	NEGATIVA
GR19878	PRUEBA RAPIDA PARA VIH GESTANTES	☑	☑	NO REACTIVA

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

69

INDICACIÓN MEDICA

NOTA DE TURNO

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 35 **Fecha Folio:** 21/07/2022 5:00:38 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificacion:** 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/19 **Edad Actual:** 29 Años \ 10 Meses \ 8 Días 92 **Estado Civil:** Soltero
Dirección: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE **Teléfono:** 3209474526
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 0 **Teléfono Resp:** 0
Dirección Resp: 0 **Nº Ingreso:** 13885657 **Fecha:** 21/07/2022 1:03:02 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area de Servicios: 2MIU05 - MATERNO INFANTIL URGENCIAS ESPECIALIZADAS

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

ACETAMINOFÉN 500 MG VO CADA 6 HORAS
LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS CON SECADO DE TOALLAS DESECHABLES
USO DE TAPABOCAS EL CUAL DEBE SER CAMBIADO CADA 8 HORAS SI ES DESECHABLE Y LAVADO SI ES EN TELA CADA 4 HORAS

Usted debe acudir a urgencias de maternidad INMEDIATAMENTE, si presenta alguno de los siguientes sintomas:
1. Disminución o falta de movimientos del bebe
2. Sangrado por la vagina
3. Salida de liquido por la vagina
4. Dolores de parto cada 5 minutos durante 1 hora seguida
5. Dolor de cabeza fuerte
6. Fiebre
7. Dolor al orinar y orina de mal olor

*****

Si no presenta ninguno de los anteriores sintomas, es decir, si se siente bien, debe contrinuar control prenatal

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 Call center: 3078181 018000118181

Fecha Actual : jueves, 21 julio 2022

FORMULACION MEDICA EXTERNO

70

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**	Edad	29 Años \ 10 Meses \ 8 Días	Folio	35
Identificacion	**1000003838**	Telefono	3209474526	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Cama		Ingreso	**13885657**
Direccion	Carrera 10 No. 1 – 66 Sur	Telefono	2971310	Fecha Ingreso	21/07/2022 1:03:02 p. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	21/07/2022 5:00 p. m.
No. Cama		Area de Servicio:		Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**				

Diagnostico Principal : R51X - CEFALEA

Indentificador GFM LC1000003838_35

MEDICAMENTOS POS

Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MN012723 acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	(20) VEINTE	500 MG	TABLETA	Oral	ACETAMINOFÉN 500 MG VO CADA 6 HORAS	☑	0 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
R51X	CEFALEA	Principal	Presuntivo
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	Relacionado	Presuntivo

NELLY CHAVISTA

CHAVISTA GUTIERREZ NELLY YAMARY
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cedula de ciudadanía-1010163103

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUB RED CENTRO ORIENTE
HOSPITAL SANTA CLARA
LABORATORIO CLINICO.

71

Nombre: ESTRADA , YESICA PAOLA **No. de Orden: 0803004040**

Fecha Toma : miércoles, 3 de agosto de 2022
Identificación : 1000003838
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Unidad PSS: JORGE ELIECER GAITAN
Nota:

Hora Ingreso Muestra: 03/08/2022 10:59:00
Fecha Primera Imp.: 12/08/2022 16:00:45
Cama:
Edad : 29 Años

NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
QUIMICA			
GLICEMIA	72	mg/dL	70 - 106
(Técnica: UV-Hexoquinasa)			
GLUCOSA 1 HORA	55	mg/dl	
(Técnica: UV-Hexoquinasa)			
GLUCOSA 2 HORAS	76.9	mg/dl	
(Técnica: UV-Hexoquinasa)			

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: ALEJANDRA BAQUERO
Fecha Hora Validacion: 03/08/2022 16:16:13

HEMATOLOGIA			
HISTOGRAMA LEUCOCITOS			
HISTOGRAMA GLOBULOS ROJOS			
HISTOGRAMA PLAQUETAS			
RECUENTO DE BLANCOS	5.88	x 10 ^3/mm3	3.98 - 10.04
(Técnica: Impedancia electrica con tecnologia VCS)			
RECUENTO DE ROJOS	4.25	x 10 ^6/mm3	3.93 - 5.22
(Técnica: Impedancia electrica con tecnologia VCS)			
HEMOGLOBINA	9.8 *	g/dL	11.2 - 15.7
HEMATOCRITO	33.4 *	%	34.1 - 44.9
VOLUMEN CORPUSC. MEDIO	78.6 *	fL	79.4 - 94.8
MCH	23.1 *	pg	25.6 - 32.2
MCHC	29.3 *	g/dL	32.2 - 35.5
RECUENTO DE PLAQUETAS	255	x 10 ^3/mm3	182 - 369
(Técnica: Impedancia electrica con tecnologia VCS)			
LINFOCITOS%	34.5	%	19.3 - 51.7
MONOCITOS%	7.8	%	4.7 - 12.5
NEUTROFILOS%	56.8	%	34 - 71.1
EOSINOFILOS%	0.7	%	0.7 - 5.8
BASOFILOS%	0.2	%	0.1 - 1.2
LINFOCITOS#	2.03		1.18 - 3.74
MONOCITOS#	0.46		0.24 - 0.86
NEUTROFILOS#	3.34		1.56 - 6.13
EOSINOFILOS#	0.04		0.04 - 0.36
BASOFILOS#	0.01		0.01 - 0.08
RDW-CV	15.4 *	%	11.7 - 14.4
MPV	12.5 *	fL	9.4 - 12.3

VALOR CRITICO
MUESTRAS ROTULADAS Y PROCESADAS COMO PERTENECIENTES AL PACIENTE DE LA REFERENCIA.
MEDICO TRATANTE: SI NECESITA ASESORIA ESPECIALIZADA EN TOXICOLOGIA, COMUNIQUESE AL TELEFONO: 3144455552

Nombre: ESTRADA , YESICA PAOLA

NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: MICHELLE VASQUEZ CORDOBA
Fecha Hora Validacion: 03/08/2022 15:16:04

INMUNOSEROLOGIA

TREPONEMA PALLIDIUM ANTICUERPOS GESTANTES	NEGATIVO		
(Técnica: CROMATOGRAFIA)			
SEGUNDO VALIDADOR TREPONEMA PALLIDIUM ANTICUERPOS GESTANTES	VERIFICADO		

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: GINA MARINA RIOS CAMACHO
Fecha Hora Validacion: 03/08/2022 17:00:01

VALOR CRITICO
MUESTRAS ROTULADAS Y PROCESADAS COMO PERTENECIENTES AL PACIENTE DE LA REFERENCIA.
MEDICO TRATANTE: SI NECESITA ASESORIA ESPECIALIZADA EN TOXICOLOGIA, COMUNIQUESE AL TELEFONO: 3144455552

UMHES MATERNO INFANTIL

Cra. 4 A este # 5 – 20, Bogotá D.C

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

73

Paciente YESICA PAOLA ESTRADA
EPS CAPITAL SALUD EPS-S
Edad 30
Documento de Identidad 1000003838

Fecha del estudio 04/08/2022 03:39 PM
Sexo F
Servicio CONSULTA EXTERNA

881431-ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

Nota: la realización de la ecografía conto con las medidas previas y posteriores de seguridad, desinfección además el profesional conto con los EPP (elemento de protección personal) para la atención.

FETO: Único vivo, presentación cefálico, situación longitudinal, con dorso izquierdo; actividad cardiaca visible y regular con modo B, frecuencia cardiaca fetal: 138 latidos por minuto.

Edad gestacional actual 33 semanas 5 días.

BIOMETRÍA:

DBP: 83.5 mm 33.4 semanas

CC: 307.1 mm 34.2 semanas

CA: 299.7 mm 34.0 semanas

LF: 62.6 mm 32.3 semanas

LH: 56.9 mm 33.1 semanas

PFE: 2211+-223 gramos Percentil: 33

ANATOMÍA FETAL

No hay evidencia de alteraciones estructurales aparentes detectables por ultrasonido a esta edad gestacional.

EVALUACIÓN ANATÓMICA PRIMER NIVEL.

VALORACIÓN DE PLACENTA Y CORDÓN UMBILICAL

Placenta con implantación normal a nivel posterior grado II/III de maduración con un espesor de 35 mm. Cordón umbilical trivascular inserción central en placenta.

VALORACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO

Evaluación Cualitativa: Cantidad: Volumen normal. Lago mayor: 4.8 cm.

OPINIÓN:

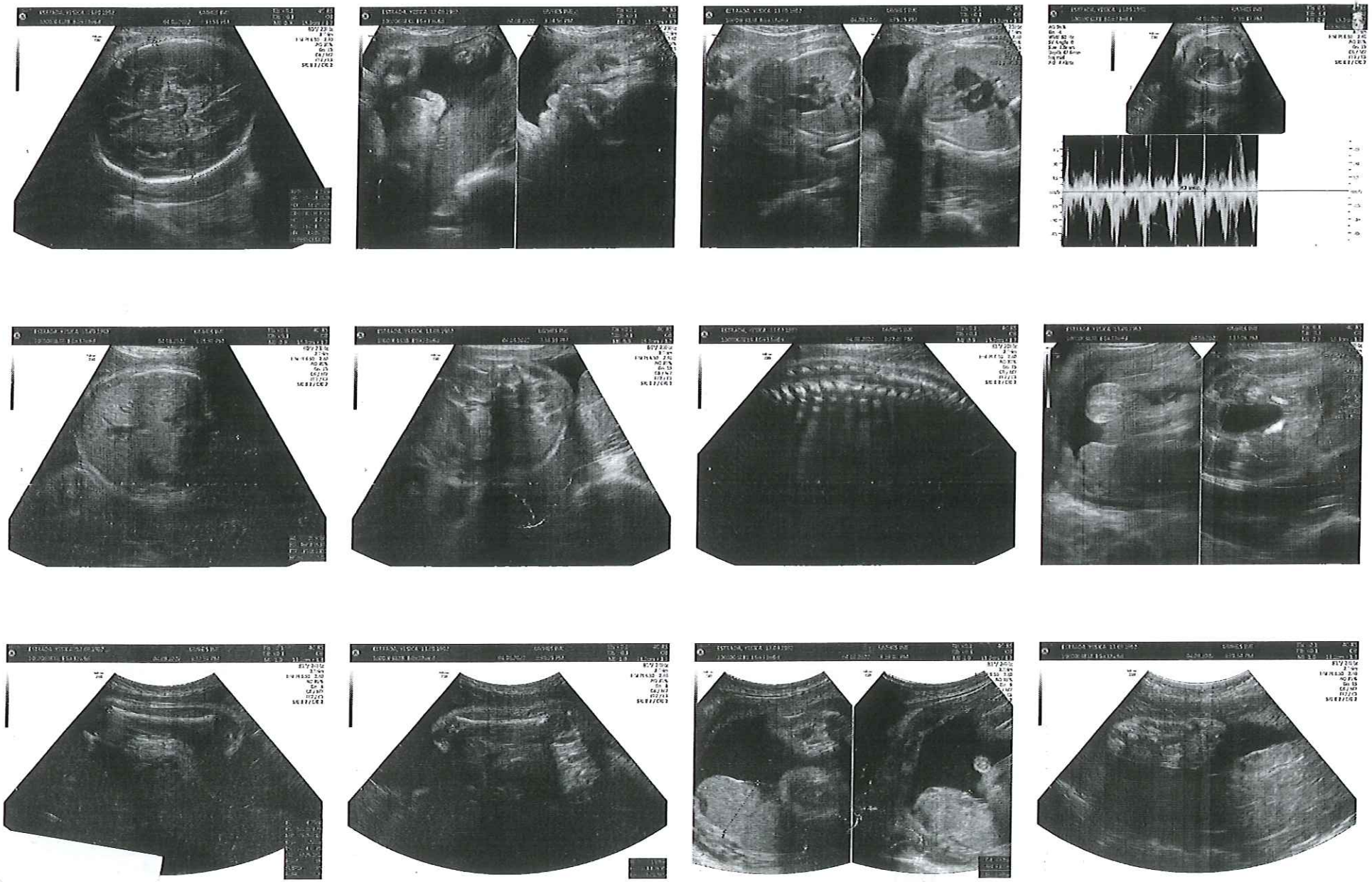
BIOMETRÍA FETAL COMBINADA PARA EL DÍA DE HOY: 33 SEMANAS, 4 DÍAS.

FECHA PROBABLE DE PARTO: 18/09/2022

NOTA: La sensibilidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congénitas alcanza el 75% aunque varia con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente. Gradjean. Am J obstetgynecol 1999.

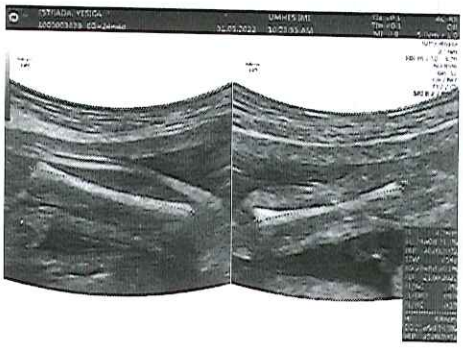
Cordialmente

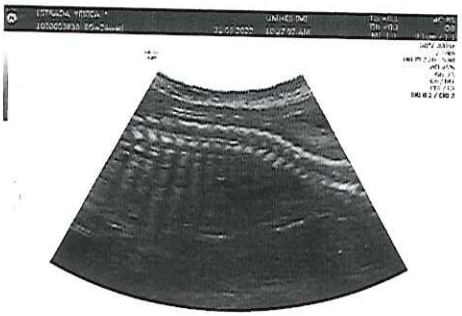
REINALDO NIÑO ALBA
MD. GINECOBSTETRA U.N.
R.M. 4233940



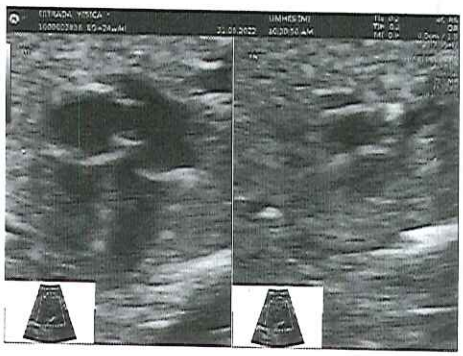
74

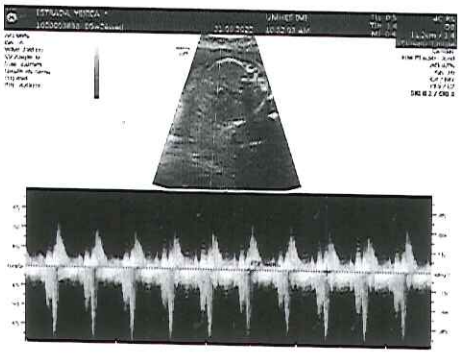
75

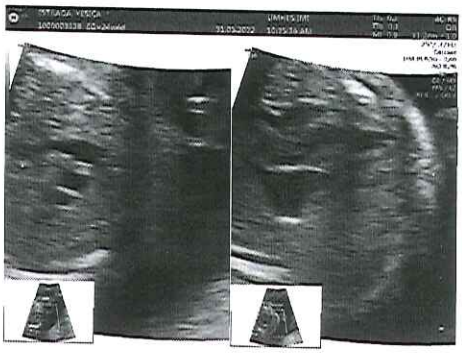




ID: 1000003838 ESTRADA YESICA Fecha examen: 31.05.2022 10:18:32 AM







Informe OB

77

Institución	ECOFAM	ID	1000003838
Nombre	JESICA PESTRADA	Edad	29a 7mes

UPM	10-12-2021	Fecha establ. parto	
EG(UPM)	19s5D	E.G. media	19s4D
FEP(UPM)	16-09-2022	FEP(E.G. media)	17-09-2022
PFE Hadlock4	10oz (309g)	EG(PFE)	19s4D
Percentile(PFE)	44.54	D.E.(PFE)	-0.14
Pctl. Criteria	EG(UPM)		

Biometría fetal		1	2	3	Prom.		E.G.	Percentile
DB	Hadlock	4.64			4.64	cm	20s0D± 12D	63.06
CC	Hadlock	16.57			16.57	cm	19s2D± 10D	22.66
CA	Hadlock	14.46			14.46	cm	19s5D± 15D	47.02
ATF	Osaka				16.64	cm^2	19s3D	
LF	Hadlock	3.13			3.13	cm	19s5D± 13D	42.07

Calc				
LF/CA	21.65	%	(20 - 24%)	
LF/DB	67.46	%	(71 - 87%)	*
LF/CC	18.89	%		
CC/CA	1.15		(1.09~1.26)	

Descripción fetal			
Sexo	Masculino	Posición fetal	Podálica
Cabeza fetal	Línea media	Columna fetal	Anterior
Ubicación	Posterior	Grado placentario	0
Cordón 3 v.	Sí	Inserción de cordón	Visto
Líquido amniótico	Normal	Cara	Normal

Cardio fetal	1	2	3	Prom.	
FC fetal	143			143	lpm

Cerebro fetal	
Ventrículos laterales	Normal
Cranium	Normal

78

Informe OB

Institución	ECOFAM	ID	1000003838
Nombre	JESICA PESTRADA	Edad	29a 7mes

Abdomen fetal

Pared abdominal	*Normal*	*Columna*	
Estómago	*Normal*	*Vejiga*	
Riñón derecha		*Upper Extremity*	*Normal*
Extremidades inf.	*Normal*		

Comentarios

GESTACION DE 19.4 SEMANAS CON FETO UNICO, VIVO Y CON BUENA VITALIDAD. SE RECOMIENDA ECO DE DETALLEANATOMICO ENTRE LAS 20Y 24 SEMANAS.

Dr Omar Gutiérrez R
Medicina General y Ecografía
R.M.P.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

79

900959051

INDICACIÓN MEDICA

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 37 **Fecha Folio:** 12/08/2022 16:17:39 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificacion: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/19 92 **Edad Actual:** 29 Años \ 10 Meses \ 29 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE
Teléfono: 3209474526
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 00
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 13994906 **Fecha:** 12/08/2022 13:52:08
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Area de Servicios: 4PVC12 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GENERAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

SE ENVIA PACIENTE PARA ASISTIR EL DIA MARTES 16/08/2022 POR URGENCIAS AL HOSPITAL D ELA VICTORIA PARA APLICACIOND E HIERRO PARENTERAL CON EL FIN DE OBTIMIZAR HB PARA EL PARTO CONTROL EN 2 SEMANAS.
CALBONATO DE CALCIO 600MG CADA 12 HRAS TIENE FORMULA
SULFATO FERROSO 00MG DIA - TIENFORMULA
PRESERVATIVOS (TIENE FORMULA9
RECOMENDACIONE SY SGSNOD E ALARMA
Usted debe acudir a urgencias de maternidad INMEDIATAMENTE, si presenta alguno de los siguientes sintomas:
1. Disminución o falta de movimientos del bebe
2. Sangrado por la vagina
3. Salida de liquido por la vagina
4. Dolores de parto cada 5 minutos durante 1 hora seguida
5. Dolor de cabeza fuerte
6. Fiebre
7. Dolor al orinar y orina de mal olor

Dra. Maribel Lezcano Cardenas
Ginecóloga y Obstetra
Especialista Patología Cervical
C.C. 1026264571

80

La salud es de todos | Minsalud

FÓRMULA MÉDICA

Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD)
2022-08-12 12:53:47
Nro. Prescripción
En Junta de Profesionales de la Salud

DATOS DEL PRESTADOR

Departamento:	Municipio:	Código Habilitación:
BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	110013028932

Documento de Identificación:	Nombre Prestador de Servicios de Salud:
900959051	ANTONIO NARIÑO
Dirección:	**Teléfono:**
CALLE 15 SUR NUMERO 14 50	3282828

DATOS DEL PACIENTE

Documento de Identificación:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
CC1000003838	ESTRADA		YESICA	PAOLA

Número Historia Clínica:	Diagnóstico Principal:	Usuario Régimen:	Ambito atención:
1000003838	O25X DESNUTRICIÓN EN EL EMBARAZO	SUBSIDIADO	AMBULATORIO - NO PRIORIZADO

PRODUCTOS PARA SOPORTE NUTRICIONAL

Tipo prestación	Producto para Soporte Nutricional / Forma	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Indicaciones/Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
ÚNICA	ESTÁNDAR - DISTRIBUCIÓN NORMAL DE LA DIETA-ENSURE POLVO POLVO 900 G / LATA	54 GRAMO(S)	ORAL	24 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	30 DÍA(S)	6 CUCHARADAS EN 195ML DE AGUA	2 / DOS / LATA

PROFESIONAL TRATANTE

Documento de Identificación:	Nombre:
CC1234092414	CATHERINE CASTILLO REYES
Registro Profesional:	Catherine Castillo
1234092414	NUTRICIONISTA - DIETISTA
Especialidad:	Firma
	CodVer: D.I. 1234092414 4007-76C5-EF38-FF5F-526A-8EDB-76FB-BC9E

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Esta solicitud está en análisis por la Junta de Profesionales de la Salud. Comuníquese con su EPS.

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

CONSULTA DE NUTRICIÓN ADULTOS

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

81

FECHA DE FOLIO: 12/08/2022 12:49:35 p. m. N° FOLIO: 36

DATOS DEL PACIENTE:

° HISTORIA CLINICA: 1000003838 IDENTIFICACION: 1000003838 EDAD: 29 Años \ 10 Meses \ 29 Dias

OMBRE PACIENTE: YESICA PAOLA ESTRADA FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/1992 12:00:00 a. m. SEXO: Femenino

STADO CIVIL: Soltero NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 2

NTIDAD: CAPITAL SALUD EPS-S TIPO DE REGIMEN: Subsidiado

IRECCION: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE TELEFONO: 3209474526 PROCEDENCIA: BOGOTA

DATOS DE LA ADMISIÓN:

° INGRESO: 13993181 FECHA DE INGRESO: 12/08/2022 11:06:09 a. m.

INALIDAD CONSULTA: No_Aplica CAUSA EXTERNA: Enfermedad_General

ESPONSABLE: 0 DIRECCION RESPONSABLE: 0 TELEFONO RESPONSABLE: 00

☐ ATENCION DE PYP ☐ CONTROL

lombre de la persona responsable : Parentesco : Procedencia:

Ocupación del paciente : Núcleo familiar :

MOTIVO DE CONSULTA: CONSULTA POR PRIMERA VZ POR NUTRICION REMITID POR GINECOLOGIA POR ESTADO DE EMBARAZO

ANTECEDENTES

Patológicos: NO REFIERE
Quirúrgicos: APENDICECTOMIA HACE1 AÑO
Traumáticos: NO REFIERE
Hospitalización: NO REFIERE
Transfusionales: NO REFIERE
Farmacológicos: CALCIO CARBONATO
SULFATO FERROSO
Tóxicos: NO REFIERE
Alérgicos: NO REFIERE
Ginecológicos: TERCER EMBARAZO
1 ABORTO ESPONTANEO
Familiares: NO REFIERE

Actividad física: Ligera Peso actual(Kg): 57.20 Peso usual(Kg): 0.0000 Peso ideal(Kg): 0.00 Cambio de peso %: 0.0000

Talla (m): 159.00 Circunferencia del carpo(cm): 0.00 Estructura: 0.0000 Estandar: 0.0000 IMC(Kg/m2): 22.6000

nterpretación del IMC :

CARACTERÍSTICAS DE LA ALIMENTACIÓN:

¿dónde come?	Apetito	Deglución	Masticacion	Ingesta	Habito Intestinal

Alergia Alimentaria : NO ¿Cual ? :
ntolerancia alimentaria: NO ¿Cúal? :

OTRAS MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Circunferencia de Cadera: 0.0000 Índice de riesgo cardiovascular: 0.0000 Pliegue cutaneo de triceps: Circunferecia de cintura: 0.0000
Circunferencia brazo (cm): 0.0000 Circunferencia muscular (cm): 0.0000

INTERPRETACIÓN NUTRICIONAL

PACIENTE DE 29 AÑOS EN SU 33 SEMANAS DE GESTACION QUIEN ES VALORADA POR NUTRICION CON UN IMC DE 22.6 ENCONRANDOSE EN BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL, POR LO CUAL SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL, SE PRESCRIBE SUPLEMENTO PARA MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL Y EVITAR COMPLICACIONES QUE SURGEN POR EL BAJO PESO EN EL EMBARAZO. FECHA PROBLABLE EL 16 DE SEPTIEMBRE

PARACLINICOS: HB(gr): 0.0000 HCTO(%): 0.0000 BUN: 0.0000 Glicemia: 0.0000 Glicemia post: 0.0000 Albumina: 0.0000 Acido urico: 0.0000
Colesterol total: 0.0000 Colestero LDL: 0.0000 Colestero HDL: 0.0000 Trigliceridos: 0.0000 Proteinas Totales: 0.0000
Creatinina: 0.0000 T3: 0.0000 T4: 0.0000 TSH: 0.0000

ANAMNESIS ALIMENTARIA

ALIMENTOS RECHAZADOS :	
HABITO INTESTINAL :	DEPOSCIONES NORMALES DIARIAS
RECORDATORIO GLOBAL C 24/H	DESAYUNO: HUEVO FRITO Y PAN NUEVES: MANZANA ALMUERZO: ENSALADA PAPA SALADA CARNE FRITA Y ARROZONCES: CAFE CON GALLETA COMIDA:ARROZ Y HUEVO PERICO
ALIMENTOS PREFERIDOS :	

ALIMENTOS / FRECUENCIA DE CONSUMO	DIARIO	2 -3 V/SEM	4 - 6 V/SEM	OCASIONAL	NUNCA

FRECUENCIA DE CONSUMOS :

PRESCRIPCION DEL TRATAMIENTO : ENSURE POLVO POLVO 900 G 6 CUCHARADAS EN 195ML AGUA, 1 TOMA DURANTE 30 DIAS (2 LATAS) NUMERO DE REFERENCIA 20220812166033861927

Catherine Castillo

Profesional: CATHERINE CASTILLO REYES
Registro profesional: 1234092414
Especialidad : NUTRICION SCO
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1234092414

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

PLAN : DIETA HIPERCALORICA FRACCIONADA EN 6 TIEMPOS DE COMIDA + ENSURE POLVO POLVO 900 G 6 CUCHARADAS EN 195ML AGUA, 1 TOMA DURANTE 30 DIAS (2 LATAS) NUMERO DE REFERENCIA 20220812166033861927□ Establecer horarios□ Alimentación fraccionada en 6 tiempos de comidas al día: desayuno, nueves, almuerzo, onces, comida y refrigerio.□ Evitar cafeína (Café o té) ya que influyen en el retraso del crecimiento fetal.□ No fumar ni estar expuesta al humo del cigarrillo□ No consuma bebidas alcohólicas durante la gestación. □ Consuma alimentos naturales, frescos y variados, en vez de embutidos y conservas. □ Aumente el consumo de alimentos fuente de proteína como: carne de res magra, pollo sin piel, pescado para contribuir a la formación y el crecimiento de tejidos y órganos del bebé.□ Consuma alimentos fuentes de calcio como leche, queso, derivados lácteos, por su alto contenido de proteínas y calcio favorecen la formación del bebé y previenen la aparición de enfermedades como la osteoporosis en la madre. evite combinar con alimentos fuentes de hierro. Prefiera los productos lácteos bajos en grasas y evite la crema de leche.□ Consuma alimentos fuentes de hierro como, hígado, pajarilla o mollejas (reemplaza la porción de carne del día), estos le ayudaran a prevenir la anemia. □ Consuma huevo es fuente de proteína de alta calidad favoreciendo la formación y crecimiento del bebé y contribuyendo al mantenimiento de la salud de la madre.□ Consumir leguminosas (frijol, lenteja, garbanzos, alverja seca) acompañadas de cereales como arroz, para mejorar la calidad de sus nutrientes: con el consumo de leguminosas, se recomienda incluir una fruta rica en vitamina C como la guayaba, mandarina o naranja, ya que esto favorece la absorción del hierro en el cuerpo. Evite mezclar las leguminosas con lácteos; esto interfiere con la absorción del hierro en el cuerpo.□ Prefiera consumir el hierro con frutas fuentes de vitamina C como: mango, naranja, papaya, fresas, mandarina entre otros.□ Aumente el consumo diario de frutas preferiblemente enteras, aprovechar las que estén en cosecha y verduras crudas o al vapor. Esto contribuye a la buena digestión y garantiza el aporte necesario de vitaminas, minerales y fibra tanto para el bebé como para la madre, esenciales para el crecimiento y el funcionamiento del organismo□ Evite el consumo excesivo de azucares y dulces; el azúcar solo aporta calorías vacías, se recomienda hidratarse con agua o jugos de fruta natural evitando bebidas azucaradas.□ Por su salud y la de su bebe no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas y bebidas energizantes.Agregue dos cucharaditas de aceite de oliva a una preparación al día (Se debe adicionar una vez el alimento está preparado).Consumir frutos secos como mani o nueces o uvas pasas

EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL : Manejo adecuado de habitos alimeticios

REMISIÓN A OTROS PROGRAMAS :

DIAGNÓSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal
D25X	DESNUTRICION EN EL EMBARAZO	Presuntivo	True

Observaciones: BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL

Catherine Castillo

Profesional: CATHERINE CASTILLO REYES
Registro profesional: 1234092414
Especialidad : NUTRICION SCO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

82

INDICACIÓN MEDICA

CONSULTA DE NUTRICIÓN ADULTOS

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 36 **Fecha Folio:** 12/08/2022 12:49:35 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificacion:** 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/19 **Edad Actual:** 29 Años \ 10 Meses \ 29 Días 92 **Estado Civil:** Soltero
Dirección: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE **Teléfono:** 3209474526
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 **Teléfono Resp:** 00
Dirección Resp: 0 **Nº Ingreso:** 13993181 **Fecha:** 12/08/2022 11:06:09 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area de Servicios: 5ANY02 - ANTONIO NARIÑO NUTRICION Y DIETETICA

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

☐ Establecer horarios
☐ Alimentación fraccionada en 6 tiempos de comidas al día: desayuno, nueves, almuerzo, onces, comida y refrigerio.
☐ Evitar cafeína (Café o té) ya que influyen en el retraso del crecimiento fetal.
☐ No fumar ni estar expuesta al humo del cigarrillo
☐ No consuma bebidas alcohólicas durante la gestación.
☐ Consuma alimentos naturales, frescos y variados, en vez de embutidos y conservas.
☐ Aumente el consumo de alimentos fuente de proteína como: carne de res magra, pollo sin piel, pescado para contribuir a la formación y el crecimiento de tejidos y órganos del bebé.
☐ Consuma alimentos fuentes de calcio como leche, queso, derivados lácteos, por su alto contenido de proteínas y calcio favorecen la formación del bebé y previenen la aparición de enfermedades como la osteoporosis en la madre. evite combinar con alimentos fuentes de hierro. Prefiera los productos lácteos bajos en grasas y evite la crema de leche.
☐ Consuma alimentos fuentes de hierro como, hígado, pajarilla o mollejas (reemplaza la porción de carne del día), estos le ayudaran a prevenir la anemia.
☐ Consuma huevo es fuente de proteína de alta calidad favoreciendo la formación y crecimiento del bebé y contribuyendo al mantenimiento de la salud de la madre.
☐ Consumir leguminosas (frijol, lenteja, garbanzos, alverja seca) acompañadas de cereales como arroz, para mejorar la calidad de sus nutrientes: con el consumo de leguminosas, se recomienda incluir una fruta rica en vitamina C como la guayaba, mandarina o naranja, ya que esto favorece la absorción del hierro en el cuerpo. Evite mezclar las leguminosas con lácteos; esto interfiere con la absorción del hierro en el cuerpo.
☐ Prefiera consumir el hierro con frutas fuentes de vitamina C como: mango, naranja, papaya, fresas, mandarina entre otros.
☐ Aumente el consumo diario de frutas preferiblemente enteras, aprovechar las que estén en cosecha y verduras crudas o al vapor. Esto contribuye a la buena digestión y garantiza el aporte necesario de vitaminas, minerales y fibra tanto para el bebé como para la madre, esenciales para el crecimiento y el funcionamiento del organismo
☐ Evite el consumo excesivo de azucares y dulces; el azúcar solo aporta calorías vacías, se recomienda hidratarse con agua o jugos de fruta natural evitando bebidas azucaradas.
☐ Por su salud y la de su bebe no consuma comidas rápidas, productos de paquete, gaseosas y bebidas energizantes.
Agregue dos cucharaditas de aceite de oliva a una preparación al día (Se debe adicionar una vez el alimento está preparado).
Consumir frutos secos como mani o nueces o uvas pasas

83

Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

HISTORIA CLINICA DEL RECIEN NACIDO (NEONATOS)

DATOS DEL PACIENTE

Nº Historia Clínica: 22081610060882
Nombre Paciente: YESICA PAOLA HIJO DE ESTRADA
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:**
Dirección: CARRERA 12 C ESTE # 20 B - 03 SUR
Procedencia: BOGOTA

FECHA DE FOLIO: 31/08/2022 9:47:49 a. m. **Nº FOLIO:** 5
Identificación: 22081610060882 **Sexo:** Masculino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3106598943
Ocupación: NO APLICA MENOR DE EDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FACTURACION TRIAGE Y POP
Plan Beneficios: CONSULTA CONTROL
Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DE LA ADMISIÓN:

Nº INGRESO: 14070327
FINALIDAD CONSULTA: Atencion_Recien_Nacido
RESPONSABLE: 0
CENTRO DE ATENCIÓN: 2MI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL
FECHA DE INGRESO: 30/08/2022 2:21:48 p. m.
CAUSA EXTERNA: Otra
DIRECCION RESPONSABLE: 0
TELEFONO RESPONSABLE: 0
ÁREA DE SERVICIO: 2MIC33 - MATERNO INFANTIL CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS PEDIATRIA

PROTOCOLO DE BIENVENIDA

LLAMO AL PACIENTE POR SU NOMBRE. LO SALUDO Y LE SONRIO. ME PRESENTO INDICANDO MI ROL EN LA SUBRED. PORTO EL CARNET.

LA IDENTIFICACIÓN PERMITIRÁ AL USUARIO Y SU FAMILIA CONOCER EN TODO MOMENTO QUIÉNES SON LOS PROFESIONALES ENCARGADOS DE ATENDER SUS DEMANDAS ASISTENCIALES

FECHA HC: miércoles, 31 de agosto de 2022 9:41 a. m.

ADAPTACION NEONATAL

NOMBRE DE LA MADRE		DOCUMENTO DE LA MADRE	1	ESTADO CIVIL	
NOMBRE DEL PADRE		OCUPACION		EDAD DEL PADRE EN AÑOS	0

IDENTIFICACION Y ANTECEDENTES MATERNOS

HEPATITIS B		FECHA DE LA TOMA		DETALLE	
PRUEBA TREPONEMICA		FECHA DE LA TOMA		DETALLE	
PRUEBA VIH		FECHA DE LA TOMA		DETALLE	
TOXOPLASMA IGG		FECHA DE LA TOMA		DETALLE	
TOXOPLASMA IGM		FECHA DE LA TOMA		DETALLE	
HEMOCLASIFICACION DE LA MADRE		RH		FECHA TOMA	DETALLE

CONSULTAS PRENATALES		CUANTAS	0	RIESGO OBSTETRICO		MORTINATOS		PREMATUROS	
TIPO DE GESTA		MADRE FALLECE SALA DE PARTOS		ECOGRAFIA 1 FECHA		Des. Ecografia			

OTROS ANTECEDENTES MATERNOS

OBSTETRICOS

GESTAS	0	PARTOS	0	CESAREAS	0	VIVEN	0	ABORTOS	0
VAGINALES	0	GEMELARES	0	NACIDOS VIVOS	0	NACIDOS MUERTOS	0	ECTOPICOS	0

INFORMACION DEL NEONATO

REGISTRO CIVIL | PENDIENTE

EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO POR ECOGRAFIA	0	EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO POR FUM	0		
RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO		CARACTERISTICAS DEL LIQUIDO		INICIO T DE P	
TIPO DE PINZAMIENTO		PRESENTACION		TERMINACION	CUAL TERMNACION:
SEXO		SUFRIMIENTO FETAL		ALUMBRAMIENTO ACTIVO	PESO AL NACER EN GRAMOS 1
FECHA DE NACIMIENTO	2022-08-01	HORA	01:00	CONSANGUINIDAD	SI PERIMETRO CEFALICO 1
PERIMETRO DEL TORAX	1	PERIMETRO ABDOMINAL	1	TALLA EN CENTIMETROS	1
MEDICACION RECIBIDA		CUAL MEDICACION RECIBIDA			

APGAR

APGAR	1 MIN	5 MIN	10 MIN		SILVERMAN PRIMEROS 10 MIN	
FRECUENCIA CARDIACA	1	1	1		MOVIMIENTO TORACOABDOMINAL	0
ESF. RESPIRATORIO	1	1	1		ALETEO NASAL	0
TONO MUSCULAR	1	1	1		TIRAJE SUBCOSTAL	0
INTENS REFLEJA	1	1	1		TIRAJE INTER COSTAL	0
COLOR DE PIEL	1	1	1		QUEJIDO RESPIRATORIO	0
TOTAL APGAR	0	0	0		TOTAL SILVERMAN	0

EXAMEN FÍSICO

TEMPERATURA	1	FR	1	FC	1	SAT. O2: %	1	FIO2: %	1				
REANIMACION	NO	ESTIMULACION		NO		ASPIRACION	NO	MASCARA	NO	OXIGENO	NO	MASAJE	NO
INTUBACION	NO	MEDICACION		NO		VIGOROSO	NO	PESO	ADECUADO	DEFECTOS CONGENITOS		NO	
ADAPTACIÓN NEONATAL		ESPONTÁNEA											

PROCEDIMIENTOS

SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS AÉREAS	SI	PINZAMIENTO DEL CORDÓN	
SE SECA CABEZA Y CARA DEL RECIÉN NACIDO (CON CAMPO SECO Y TIBIO)	SI		
SE ENTREGA EL RECIÉN NACIDO A LA MADRE PARA FAVORECER EL CONTACTO PIEL A PIEL Y ESTIMULAR LA SUCCIÓN EN PRIMERA HORA DE VIDA	SI		
CUANTO TIEMPO EN MINUTOS	1	1	
LACTANCIA EN LA PRIMERA HORA	SI	CUANTO TIEMPO EN MINUTOS 1	PORQUE 1
SE REALIZA PROFILAXIS OCULAR	SI	VITAMINA K VÍA INTRAMUSCULAR	SI
SE REALIZA PROFILAXIS EN ZONA DE INSERCIÓN Y EN EXTREMO DISTAL DEL MUÑON UMBILICAL	SI		
ASPIRACION Y LIMPIEZA DE SECRECIONES DE CAVIDAD ORAL	SI	PRESENCIA DE VASOS UMBILICALES	

PERMEABILIDAD DE COANAS, ESÓFAGO Y ANAL	SE TOMA EL TSH NEONATAL	SI	HEMOCLASIFICACIÓN		PORQUE

SISTEMA ADAPTACION NEONATAL

CABEZA	OJOS
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
FONTANELA	OIDO Y PABELLON
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
FOSAS NASALES	LABIOS Y PALADAR
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
CUELLO	CORAZON Y PULSOS PERIFERICOS
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
TORAX Y PULMONES	ABDOMEN Y CORDON UMBILICAL
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
GENITOURINARIO	EXTREMIDADES
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
NEUROLOGICO	PIEL
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
ANO PERMEABLE	ESOFAGO PERMEABLE
1	1
REFLEJO DE BÚSQUEDA	REFLEJO DE SUCCIÓN
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA
REFLEJO DE MORO	REFLEJO DE PRENSIÓN
NO SE EXPLORA	NO SE EXPLORA

OTROS RIESGOS

INFECCION O SOSPECHA	NO	HEMORRAGIA INTRA CRANEAL		NO	ASFIXIA	NO			
MALFORMACIONES	NO	PREMATUREZ		NO	ISOINMUNIZACIÓN MATERNA		NO	TSH	NO

MADUREZ NEURONAL

FORMA DEL OREJA (PABELLÓN)	APLANADAS SIN INCURVACIÓN = 0 BORDE SUPERIOR PARCIALMENTE INCURVADO = 8 TODO EL BORDE SUP INCURVADO = 16 PABELLÓN TOTALMENTE INCURVADO = 24
TAMAÑO DE LA GLÁNDULA MAMARIA	NO PALPABLE = 0 PALPABLE MENOR DE 5 MM = 5 PALPABLE ENTRE 5 Y 10 MM = 10 PALPABLE MAYOR DE 10 MM = 15
FORMACIÓN DEL PEZÓN	APENAS VISIBLE SIN AREOLA = 0 DIÁMETRO MENOR DE 7,5 MM AREOLA LISA CHATA = 5 DIÁMETRO MAYOR DE 7,5 MM AREOLA PUNTEADA BORDE NO LEVANTADO = 10 DIÁMETRO MAYOR DE 7,5 MM AREOLA PUNTEADA BORDE LEVANTADO = 15
TEXTURA DE LA PIEL	MUY FINA GELATINOSA = 0 FINA LISA = 5 MÁS GRUESA DISCRETA DESCAMACIÓN SUPERFICIAL = 10 GRUESA GRIETAS SUPERFICIALES DESCAMACIÓN DE MANOS Y PIES = 15 GRUESA GRIETAS PROFUNDAS APERGAMINADAS = 20
TEXTURA DE LA PIEL	SIN PLIEGUES = 0 MARCAS MAL DEFINIDAS EN LA MITAD ANTERIOR = 5 MARCAS BIEN DEFINIDAS EN LA ⅓ ANTERIOR SURCOS EN LA ⅓ ANTERIOR = 10 SURCOS EN LA MITAD ANTERIOR = 15 SURCOS EN MÁS DE LA MITAD ANTERIOR = 20

EDAD GESTACIONAL CORREGIDA 29,1

ANÁLISIS DE HALLAZGOS

PLAN DE MANEJO

REFERIDO AL SERVICIO ALOJAMIENTO CONJUNTO **DIAGNOSTICO DEL RECIEN NACIDO** 2505 Z380 PRODUCTO UNICO, NACIDO EN HOSPITAL

ALOJAMIENTO CONJUNTO

EDAD GESTACIONAL	0	HORAS DE VIDA A HOY	0	HEMOCLASIFICACION DEL RN	RH DEL NEONATO

RESULTADO DE LABORATORIOS

EXAMEN FISICO

FC	40	FR	0	TEMPERATURA	0	SAT.02	0	ICTERICIA PRECOZ (PRIMERAS 24 HORAS)

OBSERVACIONES

DIAGNOSTICO DEL RECIEN NACIDO

DESCRIPCION

DIURESIS		A LAS	0	HORAS Y DEPOSICION		A LAS	0	HORAS DE VIDA

TAMIZAJE NEONATAL

RN EXPUESTO VIH		VDRL		TRATAMIENTO VIH		TRATAMIENTO VDRL	
TOXO IGG		TOXO IGM		AUDITIVO		ES REFERIDO	
CHAGAS		CARDIO V					

VACUNACION

TUBERCULOSIS (BCG) PORQUE
HEPATITIS B (HB) PORQUE

PLAN DE MANEJO

CITA AMBULATORIA HORA

CONTROL RN SANO

TIPO DE CITA	PRIMERA VEZ	NUMERO DE CONTROL	0	TIPO DE DOCUMENTO RN	REGISTRO CIVIL	NUMERO DE DOCUMENTO RN	PENDIENTE

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL DE RECIÉN NACIDO SANO NACIMIENTO EN UMHES MATERNO INFANTIL REGISTRO Y EPS: PENDIENTE:

ENFERMEDAD ACTUAL

ADECUADA PRODUCCIÓN LÁCTEA Y APEGO NO HAY ENFERMEDAD ACTUAL ACTIVA, NIEGA SINTOMAS DE COVID Y NEXO EPIDEMIOLOGICO** ADECUADO HABITO UROFECAL** SE LE INVITA A LA MADRE A SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESCRITAS DADAS EL DÍA DE SU SALIDA Y ASI NO EXPONER A SU BEBE A TEMAS NOCIVOS PARA SU SALUD, ADEMAS DE SABER PARA QUE SON SUS CITAS

LABORATORIOS Y PARACLINICOS

TSH: NO TRAE REPORTES

EXAMEN FISICO

PESO ACTUAL (GR)	2.570	TALLA (CM)	49,0	IMC	11	PERIMETRO TORACICO	32,0	PERIMETRO CEFALICO	32,0000		
FR (Min)	40	FC (Min)	130	TEMPERATURA	36	TA	1	1	TAM	1	
LACTANCIA MATERNA	ESCLUSIVA	SI	FORMULA LACTEA	SENO MATERNO A LIBRE DEMANDA							
COMPLEMENTARIA	NO	CUAL									

SISITEMA

CABEZA Y CUELLO:	CARA
SANO	SANO
OJOS	OIDOS
SANO	SANO
NARIZ	OTORRINO
SANO	SANO
BOCA	TORAX
SANO	SANO
CORAZON	PULMONES
SANO,NO SOPLOS SAT 96	SANO
ABDOMEN	GENITOURINARIO
SANO	NO HERNIAS NO FIMOSIS
PERINE/ANO	OSTEOARTICULAR
SANO	SANO
CADERA	NEUROLOGICO
SANO	SANO
PIEL Y FANERAS	OTRO
SANO	PROCESO DE CICATRIZACION UMBILICAL: REALIZO DESINFECCION PROFUNDA

VACUNACION

VERIFICAR LOS ANTECEDENTES DE VACUNACIÓN (MARQUE LAS DOSIS YA APLICADAS)

EDAD	RN	MES 2	MES 4
TUBERCULOSIS (BCG)	True		
HEPATITIS B (HB)	True		
POLIO ORAL (VOP)		False	False
POLIO INYECTABLE (VIP)		False	False
PENTAVALENTE Difteria-Tosferina-Tétano (DPT), Influenza Tipo B, Hepatitis B		False	False
DIFTERIA TOSFERINA TETANO (DPT)		False	False
ROTAVIRUS		False	False
NEUMOCOCO		False	False

INFORMACION SOCIOECONOMICA

INTEGRANTES DEL HOGAR

MADRE True PADRE True HERMANOS 0 OTROS 0,000 QUIENES 0

HERMANOS VIVOS 0 MENORES DE 5 AÑOS 0 COMPARTE CAMA SI ACUEDUCTO SI ALCANTARILLADO SI

ELECTRICIDAD SI ANIMALES NO

ANALISIS

PREVIA DESINFECCION DE MANOS, ENCUENTRO A NEONATO SANO A LA FECHA DE HOY *** CON LAS PARTICULARIDADES ANOTADAS ARRIBA : RECOMIENDO LECHE MATERNA UNICAMENTE LOS 6 PRIMEROS MESES DE VIDA DE MANERA RUTINARIA MAMA , RECUERDA DESPERTAR A TU BEBE PARA DARLE DE COMER Y ASI NO BAJE DE PESO **. LUZTERAPIA MÍNIMO 2 VECES AL DIAS EN LAS PRIMERAS SEMANAS DE VIDA , NO SAQUE A SU BEBE SI ESTA LLOVIENDO(A NO SER QUE SEA UNA URGENCIA VITAL Y LLEVARLO AL HOSPITAL MAS CERCANO A SU CASA O DONDE LA EPS LO DIRECCIONE) MUCHA HIGIENE: USO PERMANENTE DE TABABOCAS, EVITAR BESOS EN LA BOCA Y HABLAR EN LA CARA DE LOS BEBES, CURACIÓN DE OMBLIGUITO MINIMO 3 VECES AL DIA CON ALCOHOL (NO YODO , ISODINE NI OTRO PRODUCTO QUE LO QUEME) NO COLOCAR EN NINGUN PROCESO DE LA CICATRIZACIÓN FAJEROS, CURITAS, BOTONES , ESPARADRAPO, YA QUE SE PUEDE INFECTAR*NUNCA COLOCAR MANILLA DE CUENTAS YA QUE ESO PUEDE AHOGAR A SU BEBE**. CONSULTAR SI SUS BEBE TIENE: TOS QUE PRODUCE VOMITO, QUE LO PONE MORADO , RESPIRACIÓN MUY RÁPIDA, DEPOSICIONES DIARREICAS ABUNDANTES O , INTOLERANCIA A LA ÁLIMENTACIÓN , FIEBRE , ADEMAS , SI TIENE SÍNTOMAS DE GRIPE PERSISTENTE Y/0 DIFICULTAD PARA RESPIRAR , HUNDIMIENTO DE COSTILLAS , ALETEO NASAL , BOQUITA MORADA LLAMAR A SU EPS Y SEGUIR LOS PASOS CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DONDE SEAN AUTORIZADOS EN LA EPS, LLEVAR AL DIA EL CARNE DE VACUNACION RESPETANDO FECHAS INDICADAS, GUIA DE ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA A PARTIR DEL 6TO MES**LLEVAR RESULTADO DE TSH Y/0 OTROS EXÁMENES PENDIENTES A SU SIGUIENTE CONTROL(ENTREGO ORDEN PARA QUE TRAMITE), S/S PORCENTAJES AUDITIVOS Y VISUALES Y ENTREGO ORDENES PARA QUE SEAN AUTORIZADAS POR SU EPS,

TIPO DE DIETA SENO

PLAN DE MANEJO

CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SU EPS, SOLICITO PORCENTAJES AUDITIVOS Y VISUALES , ANTE ALGUNA URGENCIA ASISTIR A CENTRO PEDIÁTRICO DE SU LOCALIDAD.

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Pediátricos	28/08/2022	MADRE DE 30 AÑOS 6 CONTROLES GESTACIONALES TERCERA GESTACION . CULTIVO RECTAL + STREPTOCOCO B 2 DOSIS DE AMPICILINA ANTES DEL PARTO. PESO NACER 21670 TALLA 48 APGAR 8/9/10 ANIE. BINOMIO O+

Perinatales : VAGINAL
Inmunizaciones : PAI RN
Desarrollo Psicomotor : NO DEFICIT
Alimentarios : SENO
Denticion : NO APLICA

DIAGNOSTICOS

Código	Nombre	Tipo	Principal Dx	Ingreso Dx	Egreso
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	Definitivo	✓	✓	✓

Observación

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO	1	
POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	1	
POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	1	

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa
Detalle Indicación: CONTROLES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN SU EPS, SOLICITO PORCENTAJES AUDITIVOS Y VISUALES , ANTE ALGUNA URGENCIA ASISTIR A CENTRO PEDIÁTRICO DE SU LOCALIDAD.

Profesional: CAICEDO VERGARA CARMEN BEATRIZ
Cédula: 45766279
Tipo Medico: Medico_Especialista

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUB RED CENTRO ORIENTE
HOSPITAL SANTA CLARA
LABORATORIO CLINICO.

84

Nombre: ESTRADA , YESICA PAOLA **No. de Orden: 0818004039**

Fecha Toma : jueves, 18 de agosto de 2022
Identificación : 1000003838
Servicio : CONSULTA EXTERNA
Unidad PSS: JORGE ELIECER GAITAN
Nota: CULTIVO PARA SECRECION BETA VAGINO-RECTAL.

Hora Ingreso Muestra: 18/08/2022 08:48:00
Fecha Primera Imp.: 26/08/2022 12:38:11
Cama:
Edad : 29 Años

MICROBIOLOGIA

NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
CULTIVO SECRECION VAGINAL			
Tipo Muestra	Secreción vagino rectal		
Fecha Validación	23/08/2022 13:42:00		
ESTADO DE RESULTADO	FINAL		
ABUNDANTE CRECIMIENTO			
Microorganismo	Streptococcus agalactiae		
ANTIBIOTICO	MIC		INTERPR
AMPICILINA	<= 0.25		Sensible
BENCILPENICILINA	<= 0.06		Sensible
CEFOTAXIMA	<= 0.12		Sensible
CEFTRIAXONA	<= 0.12		Sensible
CLORANFENICOL	2		Sensible
CLINDAMICINA	>= 1		Resistente
LEVOFLOXACINA	0.5		Sensible
LINEZOLID	<= 2		Sensible
TIGECICLINA	<= 0.06		Sensible
VANCOMICINA	0.5		Sensible
RESISTENCIA INDUCIBLE A CLINDAMICINA	Negativo		

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: Nella Sanchez Florez
Fecha Hora Validacion: 23/08/2022 13:49:37

VALOR CRITICO
MUESTRAS ROTULADAS Y PROCESADAS COMO PERTENECIENTES AL PACIENTE DE LA REFERENCIA.
MEDICO TRATANTE: SI NECESITA ASESORIA ESPECIALIZADA EN TOXICOLOGIA, COMUNIQUESE AL TELEFONO: 3144455552

85

TAMIZAJE NEONATAL PARA HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO

CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ EPS Capital Salud 613164

INSTITUCIÓN: Materno infantil

MUNICIPIO: Bogotá DC.

FECHA: 28/08/22

DATOS DE LA MADRE

NOMBRES: Yesica Paola Espinosa EDAD: 20

HISTORIA CLÍNICA: 1000003838

IDENTIFICACIÓN: C.C.: ☐ T.I.: ☐ OTRO: ☐ NÚMERO: 1000003838

DIRECCIÓN: Kr 12 Este #20 B 03 Sur TELÉFONO: 3106591993

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

MASCULINO ☒ FEMENINO ☐ TALLA 50 Cm. PESO 2670 Gr. EDAD GESTIONAL 37 Semanas

FECHA DE NACIMIENTO: dd 28 mm 08 aa 22 HORA 08 : 58

COMPLICACIONES: SI ☐ NO ☒

CUÁL:

DATOS SOBRE LA MUESTRA

TALÓN ☐ CORDÓN ☒ Paola Vargas

TOMÓ LA MUESTRA

dd 28 mm 08 aa 22 HORA 09 : 02 pc: 32

Apgar: 8-9-9

TRANSFUNDIDO PREVIAMENTE? SI ☐ NO ☒

F.V. 23-07-2024

Ropsohn Therapeutics SAS

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

N° INGRESO: 14049706 FECHA DE INGRESO: 25/08/2022 14:51:00

FECHA DE INICIO: 26/08/2022 12:28:03 FECHA FINALIZACION: 26/08/2022 12:43:38 N° FOLIO: 39

DATOS DEL PACIENTE:

N° HISTORIA CLINICA: 1000003838
IDENTIFICACION: 1000003838
EDAD: 29 Años \ 11 Meses \ 13 Días
NOMBRE PACIENTE: YESICA PAOLA ESTRADA
FECHA DE NACIMIENTO: 13/09/1992 0:00:00
SEXO: Femenino
ESTADO CIVIL: 6 UNIÓN LIBRE
NIVEL / ESTRATO: SUBSIDIADO NIVEL 2
ENTIDAD: RS202
TIPO DE REGIMEN: Subsidiado
DIRECCION: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE
TELEFONO: 3209474526
CORREO ELECTRONICO: ruizpablo2513@gmail.com
NOTIENE@HOTMAIL.COM
Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Plan de Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Estado Civil: Soltero
CENTRO DE ATENCIÓN: 4PV - CENTRO DE SALUD PERSEV
ÁREA DE SERVICIO: 4PVC49 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GE
causa Externa: Otra
Finalidad de la consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
ACUDIENTE: PAREJA - PABLO PINILLA -3106895943
RESPONSABLE: SI TELEFONO: 3106598943
DIRECCION: CALLE 3 CRA 2 A
RELIGION: 1.CATOLICISMO
EDAD PADRE:
ESTUDIOS PADRE: 13.NINGUNO
ULTIMO AÑO CURSADO: 0,0000

TIPO CONSULTA: CONTROL
Discapacidad: NO
Tipo Discapacidad:

CONTROL PRENATAL N°	POBLACION ESPECIAL	ETNIA	ESTUDIOS	Ultimo Año Cursado	LEE ESCRIBE	VIVE SOLA
5	OTRO	NINGUNO	4- Media Académica o Clásica	11	SI	NO

OCUPACION: 9999 - PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICA, ASISTE A CONTROL PRENATAL.

REVISION DE SIGNOS DE ALARMA

CEFALEA	NO	DISURIA	NO
FOSFENOS	NO	LEUCORREA	NO
TINNITUS	NO	SANGRADO	NO
VOMITO	NO	EDEMAS	NO
EPIGASTRALGIA	NO	AMNIORREA	NO

MOVIMIENTOS FETALES SI PRESENTES
OTROS :

SINTOMATICO RESPIRATORIO Y DE PIEL

SINTOMATICO RESPIRATORIO NO TIENE EXAMEN DE BK ORDEN DEL EXAMEN BK
SINTOMATICO DE PIEL NO TIENE EXAMEN DE BK ORDEN DEL EXAMEN BK

ANTECEDENTES

FAMILIARES		PERSONALES	
NO TBC	NO	Cirugía Pélvica	SI
NO Diabetes	NO	Infertilidad	NO
NO Hipertensión	NO	VIH+	NO
NO COAGULOPATIAS	NO	Cardiopatia	NO
NO Preeclampsia	NO	Nefropatia	NO
NO Eclampsia	NO	Mola	NO
NO Otros	NO	Hemorragia post parto	NO
		Enfermedad Renal	NO
		Embarazo Ectopico	NO
		Condic.Médica Gve	NO

OBSTETRICOS

PLACENTA PREVIA: NO
Gestas Previas: 3
Abortos: 1
Vaginales: 2
Nacidos Vivos: 2
Viven: 2
FIN DE EMBARAZO ANTERIOR: < 2 AÑOS
ULTIMO RN PREVIO: NORMAL
Espont.Conseo
Muertos 1 Sem
EMBARAZO PLANEADO DESEADO: NO
Gemelos
Partos: 2
Cesáreas
Nacidos Muertos
Después 1 Sem
FRACASO DE METODO ANTICONCEPTIVO: NO USABA

PERSONALES COAGULOPATIA

HIPERMENORREAS DESDE LA MENARQUIA	NO	HEMORRAGIA POSTQUIRURGICO	NO	TROMBOFILIA HEREDADA	NO	SIFILIS	NO
HEMORRAGIA POST PROCEDIMIENTO DENTAL	NO	EQUIMOSIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	ENFERMEDAD DEL COLAGENO	NO	ZIKA	NO
REACCIÓN ALERGICA TIPO 1 A PENICILINA	NO	EPISTAXIS 1 O 2 VECES AL MES	NO	TROMBOFILIA ADQUIRIDA	NO		
SINDROME DE ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDO	NO	GINGIVORRAGIA FRECUENTES	NO	EVENTOS TROMBOEMBOLICO	NO		
ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL	NO	TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA	NO	OTRAS ITS	NO		

CUALES: QX: APENDICECTOMIA -- LEGRADO OBSTETRICO

FUMA	CIGARRILLOS POR DIA	ALCOHOL	SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	CUALES	ANTIRUBEOLA	TIENE LA VACUNA ANTITETANICA	1° DOSIS TT	2° DOSIS TT	TIENE LA VACUNA DPTa	SEM DPTa
NO		NO	NO		NO SABE	SI	SI	NO		
							SEM GESTAC 1° TT	SEM GESTAC 2° TT	SI	26
							16			

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

87

FECHA DE FOLIO: 26/08/2022 12:43:38 N° FOLIO: 39

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

- [ ] Se indica a la usuaria como debe estar preparada para los laboratorios que se debe tomar, que muestras debe llevar y para el tipo de ecografía que se le ordena, donde y como presentarse y el tiempo aproximado de entrega
- [ ] Se le explica los procedimientos administrativos para acceder a los servicios citación, facturación, sitios de prestación de servicios.
- [ ] Se le informa los otros servicios por los que debe pasar: odontología, vacunación, nutrición
- [ ] Se inscribe al Curso de Preparación para la Maternidad y Paternidad y se indica la importancia del mismo, los horarios, el número de sesiones, la duración y los temas a tratar.
- [ ] Se brinda información sobre el DECALOGO A LA GESTANTE y estrategias en salud materna infantil (IAMI e IAFI)
- [ ] Se le asigna cita para asesoría pretest VIH

IDENTIFICACION DE NECESIDADES EDUCATIVAS

1. ¿CONOCE LOS ALIMENTOS QUE PUEDE O NO CONSUMIR?	SI	4. ¿SABE COMO LLEVAR UNA SEXUALIDAD RESPONSABLE ?	SI
2. ¿SABE SI PUEDE O NO REALIZAR ACTIVIDAD FISICA ?	SI	5. ¿CONOCE LOS RIESGOS O/Y COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD?	SI
3. ¿CONOCE LOS SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS?	SI	6. ¿CONOCE LOS EFECTOS ADVERSOS DE SUS MEDICAMENTOS?	SI

EDUCACION BRINDADA A LA GESTANTE

- [ ] Educación en sentencia C-355 (Sobre interrupción voluntaria del embarazo.)
- [ ] Control prenatal: importancia, frecuencia, servicios a que tiene derecho, requisitos para atención
- [ ] Signos y sintomas de alarma durante la gestación, priorizando los del trimestre en curso y ruta de servicios en caso de urgencias: sangrado vaginal, tinitus, hematuria, dolor de cabeza, fosfenos, edema, epigastralgia, disminucion o aumento de movimientos fetales, salida de liquidos vaginales e hipertermia.disuria,
- [ ] Autoestima y autocuidado: medidas higiénicas, manejo de la sexualidad, sueño, vestuario y ejercicio
- [ ] Alimentación balanceada acorde a las necesidades e indagación sobre toma y tolerancia de micronutrientes
- [ ] Importancia de la atención del parto institucional, Signos inminentes de trabajo de parto (contracciones en 10 minutos, salida de liquido por vagina), requisitos y ruta de servicios
- [ ] Lactancia Materna: importancia, duración y preparación de pezones
- [ ] Características y cuidados durante el puerperio y del recién nacido
- [ ] Vacunación: importancia, esquema de vacunación y citas que debe cumplir para terminar el esquema
- [ ] Estimulación del desarrollo: importancia del afecto y demostraciones de amor en la crianza de los hijos
- [ ] Regulación de la fecundidad: importancia, métodos y ruta de servicios
- [ ] Autoestima y ejercicio después del parto

ANTECEDENTES

Tipo	Fecha	Observaciones
Médicos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	31/05/2020	NIEGA
Alérgicos	31/05/2020	NIEGA
Traumáticos	31/05/2020	NIEGA
Psiquiátricos	31/05/2020	NIEGA
Quirúrgicos	01/02/2021	APENDICECTOMIA
Quirúrgicos	13/02/2022	LEGRADO OBSTETRICO
Tóxicos	31/05/2020	Ninguno NIEGA

Fumador: Medida Fumador: Tiempo Fumador: Medida Exfumador: Tiempo Exfumador:
Fumadores en Casa: Exposición al humo: Tiempo exposición: Medida Exposición: Mascotas en casa:
Sustancias: Medida Sustancias: Tiempo Sustancias:

Ginecobstétricos 31/05/2020 FUR 20/05/2020G 3 P 2 A 1 V 2NO PLANIFICA
Planifica: [ ]
FUP: **G:** 0 **P:** 0 **A:** 0 **C:** 0 **V:** 0 **E:** 0 **M:** 0

Ginecobstétricos 01/02/2021 M 12 AÑOS FUR 22/01/2021 CICLOS IRREGULARES NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA
Planifica: [ ]
FUP: **G:** 3 **P:** 2 **A:** 1 **C:** 0 **V:** 2 **E:** 0 **M:** 0

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Observaciones	Principal
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION		True

PLAN DE TRATAMIENTO

Cantidad	Nombre	Observacion

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 26/08/2022 12:43:38 N° FOLIO: 39

88

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA Identificación: 1000003838 Sexo: Femenino

VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA	Ausente	
SISTEMA NEURO VEGETATIVO	Ausente	

ALTO RIESGO BIOPSICOSOCIAL
POBLACIÓN SIN RIESGO DE VIOLENCIA

GRAFICA PARA EVALUACION NUTRICIONAL DE LA GESTANTE SEGUN (IMC)

GRAFICA PARA EVALUACION DEL INCREMENTO DE LA ALTURA UTERINA

EDUCACION

INSCRIPCION AL CONTROL PRENATAL

☐ Se entrega Carnet CLAP y se indica la periodicidad de los controles, de acuerdo a la clasificación del riesgo donde será atendida y con qué profesional y que siempre debe presentar carnet, resultados de laboratorios y ecografías

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 26/08/2022 12:43:38 **N° FOLIO:** 39

89

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

CONTROLES PRENATALES:	SI	CUANTOS CONTROLES	4,00	DONDE REALIZO LOS CONTROLES	PERSEVERANCIA

DESCRIPCION DE FORMULA OBSTETRICA

G1: PARTO VAGINAL, A TERMINO, PESO RN: 2570 GR, NO COMPLICACIONES. G2: PARTO VAGINAL, A TERMINO, PESO RN: NO RECUERDA, NO COMPLICACIONES. G3: ABORTO ESPONTANEO -- REQURIRIO LEGRADO, NO COMPLICACIONES. G4: ACTUAL: NO PLANEADO, ACEPTADO. **********SE EDUCA PACIENTE EN INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

GINECOLOGICOS

MENARQUIA EN AÑOS	12	CICLO MESTRUAL	REGULAR	DETALLES	28*4	RECUERDA FEC FUM	SI	FUM	2021-12-10
SE HA TOMADO LA CITOLOGIA	SI	HACE CUANTO EN AÑOS	1	RESULTADO	SIN DATO	ESQUEMA		FUM CONFIABLE	SI
COLPOSCOPIA		RESULTADO DE LA COLPOSCOPIA		EDAD GESTACIONAL X FUM	37,00	FECHA PROBABLE DE PARTO	2022-09-16		
GENOTIPIFICACION DE VPH	NO	DETALLE DEL ESQUEMA:							

EXAMEN FISICO POR SISTEMA

TEMP	37	FIO2 %	21	SAT 02 %	96	TA	105 /	60	TAM	75,00		GLASWO	15		
FR	17	FC	40	Talla (cm)	158	PESO ACTUAL (Kg)	58	IMC ACTUAL	23,19	CONDICIONES	BUENAS				
PESO ANTERIOR EN Kg	50	IMC ANTES DEL EMBARAZO	20,03	GANANCIA	8										

CABEZA Y CUELLO	MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS	CARDIOPULMONAR	RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS: MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN AGREGADOS
SENOS	NO MASAS, NO SECRECIONES, NO ADENOPATIAS,	ABDOMEN	UTERO GRAVIDO, BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO IRRITACION PERITONEAL.
EXTREMIDADES	NO EDEMAS, ADECUADA PERFUSION DISTAL,	NEUROLOGICO	CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN LUGAR, TIEMPO Y PERSONA, MARCHA SIN ALTERACIONES, ISOCORIAS NORMOREACTIVA, MOVIMIENTOS OCULARES CONJUGADOS, NO PARESIAS FACIALES, NO SIGNOS MENINGEOS, DIADOCOCINECIA CONSERVADA, FUERZA 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, REFLEJOS ++/+++, BABINSKY NEGATIVO BILATERAL
ESPECULOSCOPIA	NO SE REALIZA	OTROS	ESTUDIO ECOGRAFICO LIMITADO: BIENESTAR FETAL.

FRECUENCIA CARDIACA FETAL		SE TOMA ALTURA UTERINA	SI	ALTURA UTERINA	31	ADECUADA PARA LA EDAD	SI

140X - CEFALICO - MOV FETALES POSITIVOS

SE REALIZA TACTO VAGINAL	NO	DILATACION		BORRAMIENTO		ESTACION VENTANA CON		MEMBRANAS	
VARIEDAD POSICION		PELVIS							
OBSERVACIONES AL TACTO									
INDICE DE BISHOP	NO	POSICION		BORRAMIENTO		CONSISTENCIA			
		DILATACION		ESTACION		TOTAL INDICE			

OBSERVACIONES AL EXAMEN FISICO POR SISTEMA

ECOGRAFIAS

PRIMERA ECOGRAFIA:	2022-03-01	SEMANA:	11	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	36,70	RESULTADO:	FPP: 16/09/2022 --- BAJO RIESGO DE ANEUPLOIDIAS
SEGUNDA ECOGRAFIA:	2022-05-31	SEMANA:	24	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	36,40	RESULTADO:	PLACENTA: CORPORAL POSTERIOR - - DETALLE ANATOMICO NORMAL
TERCERA ECOGRAFIA:	2022-08-04	SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	3,10	RESULTADO:	PFE: 2211 GR --- P 33
CUARTA ECOGRAFIA:		SEMANA:	0	EDAD GESTACIONAL POR ECOGRAFIA:	105.484,60	RESULTADO:	

LABORATORIOS

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 1: ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad,
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

Se explica aspectos importantes de esta sesión: 1. la voluntariedad de la realización de la prueba; por lo tanto, se firma luego de esta sesión consentimiento informado y 2. la confidencialidad que es un derecho que tiene la paciente sobre el resultado.
Inicialmente se brinda información básica sobre el VIH/Sida y las ITS: Son infecciones producidas por partículas infecciosas tales como bacterias, hongos, parásitos o virus que desencadenan cuadros clínicos y enfermedades crónicas, la mayor parte de ellas se propaga por contacto sexual: Relaciones anales, vaginales, rectales u orales. Contacto con semen, sangre o secreciones vaginales, el contacto sexual

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

90

FECHA DE FOLIO: 26/08/2022 12:43:38 **N° FOLIO:** 39

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

puede ser entre hombres, hombres y mujeres o algunas de ellas también se pueden transmitir de la madre al hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia materna, como es el VIH/SIDA, Otras modalidades de transmisión de infecciones son la transfusión de productos sanguíneos y el trasplante de tejidos.
Muchas enfermedades de transmisión sexual pueden no dar síntomas inicialmente, en particular en las mujeres. Por ello resulta importante realizarse las pruebas correspondientes sobre todo en el embarazo, para identificar la enfermedad por medio de la prueba, controlarla y evitar que se transmita de madre a hijo, en caso positivo. Entre las ITS están la sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Las pruebas de realizadas durante el embarazo son de tamizaje, los resultados iniciales son: NO REACTIVO o REACTIVO, este resultado NO ES DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD. Para confirmar VIH se requieren de otras pruebas, las cuales se realizan en la Subred para descartar o confirmar el diagnostico.
Se indaga a la paciente qué pasaría en caso de que el resultado resulte positivo?, por lo que se pregunta sobre redes de apoyo: familia, amigos, pareja, etc. En caso de afectación psicológica se averigua si cuenta con red de apoyo; familia, amigos, pareja y acceso a servicios sociales o de salud, de igual forma se pregunta con quien le gustaría compartir esta información y sobre el dialogo y afectación a la pareja.
Se educa sobre prácticas de autocuidado: selección de una pareja sexual segura o estable, promoción el sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.
Se explica que las personas con VIH transmiten la infección tengan o no los síntomas. Se explica que cuenta con la Subred para la continuidad en la atención, el tratamiento y los controles.
La paciente acepta realizarse la prueba, firma consentimiento anexo, por lo que se adelanta la actividad correspondiente.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA 2:

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA NO REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
No reactivo: Significa que no se han encontrado anticuerpos, lo cual quiere decir que no hay evidencia de la infección al momento de la prueba.
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explican las acciones a seguir en resultados no reactivos: promoción del autocuidado, selección de una pareja sexual segura o estable, promoción del sexo sin alcohol u otras sustancias psicoactivas, se enfatiza el uso continuo y adecuado del condón, se muestra el correcto uso del preservativo, su eficacia como doble protección y su disponibilidad y las estrategias para afrontar reacciones de estigma y discriminación.

ASESORIA POSTEST PRUEBA VIH/SIDA REACTIVO

Se reitera el derecho a la privacidad y confidencialidad implícita en esta asesoría. Se expresa que se cuenta con los resultados de la prueba VIH/Sida, los cuales pueden ser:
Reactivo: Significa que la prueba de tamizaje ha detectado anticuerpos para el VIH y que es necesario realizar otras pruebas para confirmar si se tiene la enfermedad,
Se da información sobre la prevención y a la infección por VIH/Sida. Se recuerda que existen otras infecciones de transmisión sexual: sífilis, la gonorrea, el VPH, el VIH el virus del Herpes simple, la Hepatitis tipo B.
Se explica las acciones a seguir en resultados reactivos: seguimiento para la realización de las pruebas confirmatorias, se brinda apoyo psicológico, se explica que tiene derecho a contar con red de apoyo para la continuidad del proceso en la Subred, se comenta la importancia de continuar con las acciones de autocuidado para evitar reinfección y del dialogo con la pareja sobre el resultado.

HEPATITIS B:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA:	NEGATIVO	2022-02-13			
PRUEBA TREPONEMICA 2:	NO REACTIVO	2022-08-03			
PRUEBA TREPONEMICA 3:					
PRUEBA TREPONEMICA 4:					
PRUEBA VIH:	NO REACTIVO	2022-02-13			
PRUEBA VIH2:	NO REACTIVO	2022-02-28	21/07/2022 NEGATIVO		
UROCULTIVO 1:	NORMAL	2022-03-01			
UROCULTIVO 2:					
CULTIVO ESTREPTOCOCO:	ANORMAL	2022-08-18			
PARCIAL DE ORINA:					
PARCIAL DE ORINA 2:					
CUADRO HEMATICO:	NORMAL	2022-02-24		Hb<20 sem:	11,60
CUADRO HEMATICO 2:	ANORMAL	2022-08-03		Hb>=20 sem:	9,80
GLICEMIA:	NORMAL	2022-02-24			
IgG TOXOPLASMA	NEGATIVO	24/02/2022 0:00:00			
IgG TOXOPLASMA 2					
IgM TOXOPLASMA	NEGATIVO	24/02/2021 0:00:00			
IgM TOXOPLASMA 2	NEGATIVO	26/05/2022 0:00:00			
IgA TOXOPLASMA					
TEST AVIDEZ IgG TOXOPLAS					
IgG RUBEOLA	POSITIVO	26/05/2022 0:00:00	BORDERLINE		
IgG VARICELA	NEGATIVO	26/05/2022 0:00:00			

OTRO LABORATORIO

FFV: VAGINITIS POR CANDIDA --- CLOTRIMAZOL

PRUEBA DE TOLERANCIA ORAL ALA GLUCOSA

FECHA TOMA:	2022-08-03
EN AYUNAS	72,00
A LA HORA	55,00
A LAS 2 HORAS	76,00

HEMOCLASIFICACIÓN

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

91

MATERNO PERINATAL (CLAP)

FECHA DE FOLIO: 26/08/2022 12:43:38 **Nº FOLIO:** 39

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

HEMOCLASIFICACIÓN DE LA MADRE:	O	RH		HEMOCLASIFICACIÓN DEL PADRE:	NO SABE	RH		CHAGAS:	No se hizo
RIESGO DE ISOINMUNIZACION:	NO		COOMBS:					PALUDISMO / MALARIA:	No se hizo
EDAD GESTACIONAL POR OTRO CRITERIO	36,7000	POR	ECOGRAFIA						

SEPSIS PUERPERAL	NO	HOSPITALIZACION POR MAS DE 3 DIAS	NO	HIPEREMESIS GRAVIDICA	NO
PARTO PRETERMINO ACTUAL	NO	CESAREA ACTUAL	NO	SEPSIS DURANTE EL EMBARAZO	NO
PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EN EMBARAZO O PURPERIO	NO	TRANSFUSION MAS DE 2 UNIDADES ACTUAL	NO	HOSPITALIZACION MENOS DE 3 DIAS	NO
INDUCCION DE TRABAJO DE PARTO	NO	CORIOAMNIONITIS	NO	VIAJE MAYOR DE 4 HORAS	NO

ANALISIS:

PACIENTE DE 29 AÑOS, G4P2A1V2, EMBARAZO DE 36.7 SEMANAS POR ECOGRAFIA, ANEMIA FERROPENICA HB: 9.8, CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B, BIENESTAR FETAL, ASINTOMATICA, NO SIRS, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ----- PARIDAD SATISFEHCA Y DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA.

G4P2A1V2, EMBARAZO DE 36.7 SEMANAS POR ECOGRAFIA, ANEMIA FERROPENICA HB: 9.8,PARIDAD SATISFEHCA Y DESEO DE ESTERILIZACION QUIRURGICA. CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B,

CALCIO 1200 MG / DIA -- SULFATO FERROSO 300 MG / DIARECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMARECOMENDACIONES DIETA Y EJERCICIO. CONTROL 15 DIAS. SE PROGRAMA CONTROL PREPARTO: 16/09/2022 07:00 AM. SE EDUCA EN LACTANCIA AMTERNAYA FUE VALORADA POR NUTRICION Y ODONTOLOGIA. SE INICIARA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B PROFILACTICO EN TRABAJO DE PARTO.

SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGIA		SE INDICA PEDIR CITA DE CONTROL EN LA SEMA	0,0000

SOLICITA ANTIBIOTICO ? NO **TIPO DE AISLAMIENTO**

"Clasificación del riesgo:
En toda consulta se debe clasificar el riesgo y registrarlo en la historia clínica, de acuerdo a los siguientes puntajes:
"

ANTECEDENTES REPRODUCTIVOS	
Número de partos 0 = 1	0
Número de partos 1 a 4 = 0	0
Número de partos 5 o más = 2	0
Dos o más abortos = 3	0
Historia de infertilidad = 3	0
Hemorragia posparto = 2	0
Un hijo Mayor de 4000 g = 3	0
Un hijo menor de 2500 g = 2	0
Preeclampsia = 3	0
Hipertensión arterial = 3	0
Cesárea previa = 1	0
Dos o más cesáreas = 3	0
Peri inter genésico: menor de 2 años =	1
Placenta previa= 2	0
Malformación fetal= 3	0
Un parto pretérmino= 2	0
Dos o más partos pretérminos= 3	0
Incompetencia cervical= 3	0
TOTAL	1

ANTECEDENTES PERSONALES	
Analfabeta = 1	0
Soporte familiar deficiente = 1	0
Menor de 14 años = 3	0
Mayor de 35 años = 3	
De 14 a de 16 años = 1	
Tabaquismo = 1	0
Alcoholismo = 1	0
soporte familiar deficiente =1	0
Cirugía ginecológica = 2	2
Enfermedad renal = 3	0
Diabetes = 3	0
Enfermedad cardiaca = 3	0
VIH; SIDA = 3	0
Hipertensión = 3	0
Obesidad, IMC > 27 = 2	0
preeclampcia = 3	0
TOTAL	2

OTRAS ENFERMEDADES MÉDICAS	
De acuerdo a su gravedad 1 a 3	0
Hemorragia < 20 sem. = 1	0
Hemorragia > 20 sem. = 3	0
Anemia (< 11 g%) = 1	1
Prolongado = 3	0
Ruptura Prematura de Membranas = 3	0
Polohidramimos = 3	0
RCIU = 3	0
Embarazo múltiple = 3	0
Isoinmunización Rh = 3	0
Infección urinaria recurrente = 3	0
TOTAL	1

RIESGO PSICOSOCIAL		
2_HUMOR DEPRESIVO		
INSOMNIO	Ausente	
FALTA DE INTERES	Ausente	
NO DISFRUTA PASATIEMPO	Ausente	
DEPRESION	Ausente	
VARIACIONES DEL HUMOR DURANTE EL DIA		

BAJO RIESGO TROMBOEMBOLICO
SIN RIESGO DE COAGULOPATIA
ALTO RIESGO OBSTETRICO
BAJO RIESGO PSICOSOCIAL

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

92

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

MATERNO PERINATAL (CLAP)

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 39 **Fecha Folio:** 26/08/2022 12:43:38 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA
Identificación: 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 11 Meses \ 13 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE
Teléfono: 3209474526
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 14049706 **Fecha:** 25/08/2022 14:51:00
Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo
Causa Externa: Otra
Area Servico: 4PVC49 - LA PERSEVERANCIA CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS MEDICINA GENERAL P Y D
Centro Atención 4PV - CENTRO DE SALUD PERSEVERANCIA
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39143-74	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GESTANTES	**Cantidad:** 1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39143-74	**Observaciones:**	CITA CONTROL EN 15 DIAS -- PRIORITARIA			

Total Ítems: 1

Profesional: CAICEDO CACERES CARLOS EDUARDO
Registro profesional: 91524639
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

MATERNO PERINATAL (CLAP)

93

FECHA DE FOLIO: 26/08/2022 12:43:38 **N° FOLIO:** 39

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificación:** 1000003838 **Sexo:** Femenino

EXAMENES SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS

Nombre	Cantidad	Observacion
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA GESTANTES	1	CITA CONTROL EN 15 DIAS -- PRIORITARIA

INDICACIONES MEDICAS

Tipo Indicación: **Salida_Consulta_Externa**

Detalle Indicación: CALCIO 1200 MG / DIA -- SULFATO FERROSO 300 MG / DIARECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMARECOMENDACIONES DIETA Y EJERCICIO. CONTROL 15 DIAS. SE PROGRAMA CONTROL PREPARTO: 16/09/2022 07:00 AM. SE EDUCA EN LACTANCIA AMTERNAYA FUE VALORADA POR NUTRICION Y ODONTOLOGIA. SE INICIARA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B PROFILACTICO EN TRABAJO DE PARTO.

INDICACIONES DE SALIDA

Dieta:

Recomendaciones:

Actividad Física:

Pedir Cita: Días Cita con: Sitio:

NOMBRE CARLOS EDUARDO CAICEDO CACERES
Registro 91524639
Especialidad CONSULTA PREQUIRURGICA GINECOLOGIA - UMHES VICTORIA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUB RED CENTRO ORIENTE
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
LABORATORIO CLINICO.

Nombre: HIJO DE ESTRADA , YESICA PAOLA **No. de Orden: 0828030210**

Fecha Toma : domingo, 28 de agosto de 2022
Identificación : 10000038381
Servicio : SALA DE PARTOS
Unidad PSS: MATERNO
Nota:

Hora Ingreso Muestra: 28/08/2022 09:48:25
Fecha Primera Imp.: 28/08/2022 11:17:57
Cama:
Edad : 0 Dias

NOMBRE	RESULTADO	UNIDADES	R.REFERENCIA
SERVICIO TRANSFUSION			
HEMOCLASIFICACIÒN GRUPO ABO			
HEMOCLASIFICACION DIRECTA DEL PACIENTE			
GRUPO SANGUINEO: " O "	RHD: POSITIVO		
NOTA			
HEMOCLASIFICACION NEONATAL			

Resultados Revisados y Aprobados Por la Bacteriologa: Olga Dayana Fandiño Sanabria
Fecha Hora Validacion: 28/08/2022 11:11:01

VALOR CRITICO
MUESTRAS ROTULADAS Y PROCESADAS COMO PERTENECIENTES AL PACIENTE DE LA REFERENCIA.
MEDICO TRATANTE: SI NECESITA ASESORIA ESPECIALIZADA EN TOXICOLOGIA, COMUNIQUESE AL TELEFONO: 3144455552

Usuario Imprime:1030578260 Fecha Actual : sábado, 27 agosto 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

95

SOLICITUD DE EXÁMENES

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 40 **Fecha solicitud:** 27/08/2022 11:48:18 p. m. **Ingreso:** 14058484 **Orden deServicio :** 632068498, 632068499, 632068500, 632068501

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificacion:** 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 11 Meses \ 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE **Teléfono:** 3209474526

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Area de servicio: 2MIJ02 - MATERNO INFANTIL PROCEDIMIENTOS Y ATENCION GINECOBSTETRICA PROCEDIMIENTOS GINECOBSTETRICIA **Centro Atención:** 2MI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL

INFORMACIÓN GESTACIONAL

Fecha de última Regla:
Edad Gestacional:

Cama:

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	5DTD07 - DIANA TURBAY APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO			
OID SOLICITUD	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACIÓN	CANT.	ESTADO	PREPACIÓN EXAMEN DE LABORATORIO
40705178	906039	PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE	PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE	1	Rutinario	

Total Ítems: 3

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
O620	TRABAJO DE PARTO	Principal	Presuntivo

OBSERVACIONES:

PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE

SEÑOR USUARIO ANTES DE PASAR A LA TOMA DE MUESTRA DEBE TENER LOS PROCEDIMIENTOS PREVIAMENTE FACTURADOS.

SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LOS EXÁMENES ORDENADOS, FAVOR ACERCARSE AL LABORATORIO CLÍNICO O TOMA DE MUESTRA PARA RECIBIR INFORMACIÓN.

Diana Veronica Cuenca

CUENCA LEGRO DIANA VERONICA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Cedula de ciudadanía-1030578260

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

Fecha Actual : domingo, 28 agosto 2022

RESULTADO DE SERVICIOS

Nº Historia Clínica: 1000003838

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YESICA PAOLA ESTRADA	**Identificación:**	1000003838	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 11 Meses \ 15 Días	**Estado Civil:**	Soltero	
Dirección:	KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE	**Teléfono:**	3209474526	
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 2

LISTADO DE RESULTADOS

CODIGO	SERVICIO	TOMADO	CONFIRMADO	RESULTADO
G19886	PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE	☑	☑	NEGATIVO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. 96

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181** Fecha Actual : lunes, 29 agosto 2022

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**YESICA PAOLA ESTRADA**	Edad	29 Años \ 11 Meses \ 16 Días	Folio	51
Identificacion	**1000003838**	Telefono	3209474526	No. Historia	**1000003838**
Centro- Atencion	HOSPITAL MATERNO INFANTIL	Cama	HOSGO36 - CAMA 36 HOSPI GINE Y OBSTETRICIA MATERNO INFANTIL	Ingreso	**14058484**
Direccion	Carrera 10 No. 1 - 66 Sur			Fecha Ingreso	27/08/2022 11:14:49 p. m.
		Telefono	2971310	Fecha prescripcion	29/08/2022 8:45 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Suministro Paciente	
No. Cama	HOSGO36 - CAMA 36 HOSPI GINE Y OBSTETRICIA MATERNO INFANTIL	Area de Servicio:			
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**				

Diagnostico Principal : O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE

MEDICAMENTOS POS

Medicamento		Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MN012723	acetaMINOFEN 500 MG TABLETA	(30) TREINTA	500 MG	TABLETA	Oral	1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS	☑	10 d
121QQ031620	PRESERVATIVOS - CONDONES	(10) DIEZ	NO APLICA	UNIDAD	Ninguno	.	☑	0 d
122MB092224	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG TABLETA	(30) TREINTA	300 MG	TABLETA	Oral	1 TBALETA VIA ORAL CADA 24 HORAS	☑	30 d

Total Items: 3

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	Principal	Presuntivo
Z308	OTRAS ATENCIONES ESPECIFICADAS PARA LA ANTICONCEPCION	Relacionado	Definitivo

OÑATE MARTINEZ WILSON DAVID
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
NIT-1018473967

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas, horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

97

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

CONSULTA EXTERNA

Nº Historia Clínica: 1023990711 **Nº Folio:** 1 **Fecha Folio:** 17/02/2023 9:35:19 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: THIAGO ALEJANDRO PINILLA ESTRADA **Identificación:** 1023990711 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años \ 5 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: Kr 12 c este 20b 03 **Teléfono:** 3209474526
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** NO APLICA MENOR DE EDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: 'CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 **Teléfono Resp:** 0
Dirección Resp: 0 **Nº Ingreso:** 14791636 **Fecha:** 12/02/2023 3:10:53 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area Servico: 3BLC12 - SAN BLAS CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL **Centro Atención** 3BL - HOSPITAL SAN BLAS
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	26103-3	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	26103-3	**Observaciones:**					
Código CUPS	26103-2	952302	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	26103-2	**Observaciones:**					
Código CUPS	39360-01	890305	CONSULTA DE CONTROL CRECIMIENTO Y DESARROLLO POR ENFERMERIA DE 1 MES HASTA 1 AÑO	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39360-01	**Observaciones:**					
Código CUPS	39143-20	890283	PEDIATRIA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	'39143-20	**Observaciones:**					

Total Ítems: 4

Profesional: HERRERA AYAZO LUIS FELIPE
Registro profesional: 1136888711
Especialidad: Medico_General
MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

EPICRISIS N°481161

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 29/agosto/2022 09:14 a. m. **Ingreso:** 14058484 **Fecha de Ingreso:** 27/08/2022 11:14:49 p. m. **Confirmado**

Informacion Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1000003838 **Edad:** 29 Años \ 11 Meses \ 16 Dias **F. Nacimiento:** 13/09/1992

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD EPS-S

Admitido Por:

Egreso del Servicio:

Médico: 1018469868 MARIA ALEJANDRA DELGADO CARREÑO **Fecha de egreso** 29/08/2022 9:14:26 a. m.

ESTANCIA

CAMA	AREA SERVICIO	FECHAINGRESO	FECHAEGRESO
QXREC036	MATERNO INFANTIL CIRUGIA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	28/08/22 4:09	28/08/22 4:14
QXTDP008	MATERNO INFANTIL HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	28/08/22 4:14	28/08/22 15:24
HOSGO036	MATERNO INFANTIL HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	28/08/22 15:24	

TOTAL DIAS ESTANCIA 2

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 29/agosto/2022 09:14 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: SALIDA DE LIQUIDO

Causa De Ingreso:

Enfermedad_General_Pediatria

Enfermedad Actual:

PACIENTE G4A1P2V2 QUE CONSULTA POR CUADRO CNLINICO 23+00 SENSACIOND E DESCARGA VAGINAL, EN EL MOMENTO CON MOVIMEINTOS FETALE PSRESNETES, AISNTOAMTICA PARA VASOEPAMSO.
HALLAZGOS PARTO O CESARCA
LIQUIDO AMNIOTICO CLARO EUTERMICO, NO FETIDO. PLACENTA EUTERMICA, COMPLETA. DESGARRO PERINEAL GRADO I SANGRANTE QUE SE SUTURA POR PLANOS. UTERO TONICO AL FINALIZAR. SANGRADO ESTIMADO 300 CC. NO COMPLICACIONES.———

Revisión del Sistema:

-.

Antecedentes:

COMPLICACIONES
NO
SUBJETIVO
PACIENTE REFIERE BUN ESTADO GENERAL, NO PICOS FEBRILES, NO SÍNTOMAS PARA VASOESPASMO, TOLERA VÍA ORAL, GALACTORREA POSITIVA, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS Y DE ASPECTO NORMAL.
Tipo:Médicos Fecha: 31/05/2020 10:07 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 31/05/2020 10:07 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Tóxicos Fecha: 31/05/2020 10:07 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 31/05/2020 10:07 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Traumáticos Fecha: 31/05/2020 10:07 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Psiquiátricos Fecha: 31/05/2020 10:07 a. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 31/05/2020 10:07 a. m.
Detalle: FUR 20/05/2020
G 3 P 2 A 1 V 2
NO PLANIFICA
Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 01/02/2021 04:06 a. m.
Detalle: M 12 AÑOS
FUR 22/01/2021
CICLOS IRREGULARES
NIEGA VIDA SEXUAL ACTIVA

Tipo:Quirúrgicos Fecha: 01/02/2021 04:06 a. m.
Detalle: APENDICECTOMIA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 13/02/2022 03:41 p. m.
Detalle: LEGRADO OBSTETRICO

Examen Físico:

SI
INTERPRETACION DE PARACLINICOS
NO NUEVOS POR REPORTAR.

Resultados e interpretación de paraclinicos

28/08/2022 01:30 MONITORIA ACOG 1
27/08/2022 PRUEBA TREPONEMICA NEGATIVA
21/07/2022 PRUEBA VIH NO REACTIVA
26/05/2022 IGM TOXOPLASMA NEGATIVO
13/02/2022 HEPATITIS B NO REACTIVA
28/08/2022 01:30 MONITORIA ACOG 1
27/08/2022 PRUEBA TREPONEMICA NEGATIVA
21/07/2022 PRUEBA VIH NO REACTIVA
26/05/2022 IGM TOXOPLASMA NEGATIVO
13/02/2022 HEPATITIS B NO REACTIVA
DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO
PACIENTE CON DILATACION Y DORRAMIENTO COMPLETOS, EN ESTACION MAS 2 SE TRASLADA A SALA DE PARTOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR. EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. SE DIRIGE EL PUJO Y SE ATIENDE PARTO VAGINAL EUTOCICO OBTENIENDO RECIEN NACIDO CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE PERMITE CONTACTO PIEL A PIEL. SE REALIZA PINZAMIENTO DEL CORDÓN A LOS 2 MINUTOS, SE TOMAN MUESTRAS PARA TSH Y HEMOCLASIFICACIÓN NEONATALES. ALUMBRAMIENTO ACTIVO (OXITOCINA AL NACIMIENTO DEL HOMBRO ANTERIOR + TRACCIÓN CONTROLADA DEL CORDÓN + MASAJE UTERINO EXTERNO), SE OBTIENE PLACENTA COMPLETA TIPO SCHULTZE A LOS 4 MINUTOS. SE REVISA EL CANAL DEL PARTO CON EVIDENCIA DE DESGARRO PERINEAL DESCRITO. BAJO ANESTESIA LOCAL CON LIDOCAINA AL 1% SIN EPINEFRINA SE REALIZA SUTURA POR PLANOS CON CATGUT CROMADO 2-0. UTERO TONICO A NIVEL UMBILICAL AL FINALIZAR. SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION CON INFUSION DE OXITOCINA Y ANALGESIA. ——
27/08/2022 PRUEBA TREPONEMICA NEGATIVA
21/07/2022 PRUEBA VIH NO REACTIVA
26/05/2022 IGM TOXOPLASMA NEGATIVO
13/02/2022 HEPATITIS B NO REACTIVA

Analisis y Justificación de la estancia:

ANATOMOA PATOLOGICA
NO
ANALISIS Y JUSTIFICACION DE LA ESTANCIA
PACIENTE DE 29 AÑOS DE EDAD EN PUERPERIO MEDIATO DEL 28/08/2022 ESTABLE CLÍNICAMENTE, NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ASINTOMÁTICA PARA VASOESPASMO, TOLERA VÍA ORAL, EXAMEN FÍSICO AFEBRIL NO TAQUICARDICA, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LÍMITES NORMALES, ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, LOQUIS SEROHEMATICOS NO FÉTIDOS, PLANIFICACIÓN CON IMPLANTE SUBDÉRMICO, POR ADECUADA EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SE EXPLICA A PACIENTE SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR LACTANCIA MATERNA, CITA CONTROL POSPARTO POR CONSULTA EXTERNA, ANALGESIA ORAL EN CASA. SE EXPLICA A PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de Tratamiento

INDICACIONES POSTQUIRURGICA
TRASLADO A SALA DE RECUPERACION—
DIETA NORMAL—
LACTATO RINGER 500 CC + 10 UNIDADES DE OXITOCINA PASAR A 100 CC POR HORA POR 5 HORAS, LUEGO RETIRAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS—
ACETAMINOFEN 1G VO CADA 8 HORAS—
CONTROL DE SIGNOS VITALES—
VIGILAR SANGRADO GENITAL Y TONO UTERINO CADA 15 MINUTOS LAS PRIMERAS DOS HORAS —
MASAJE UTERINO CADA 15 MINUTOS LAS PRIMERAS DOS HORAS—
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA—
TRASLADO A PISO EN 2 HORAS LUEGO DE VALORACION MÉDICA—
SUSPENDER AMPICILINA —

Condiciones Salida:

OBJETIVO
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.
CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS, NO AGREGADOS EN AUSCULTACIÓN PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO TONICO, A NIVEL UMBILICAL.
GENITOURINARIO: LOQUIOS HEMÁTICOS, ESCASOS NO FÉTIDOS, NO REALIZO TACTO VAGINAL.
EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO.
NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS ++/++++, GLASGOW 15/15.
SENOS: BLANDOS SECRETANTES, NO SIGNOS LOCALES DE INFECCIÓN.

Indicación Paciente:

PLAN DE TRATAMIENTO
1. HOSPITALIZAR EN SALA DE PARTOS
2. CONTROL DE SIGNOS VITALES CADA HORA
3. DIETA LIQUIDA4. RINGER 500 CC MAS 6 UN OXITOCINA A 20 CC HORA
5. AMPICILINA 1 GRAMO CADA 4 HORAS IV
5. VIGILAR TRABAJO DE PARTO
PLAN DE TRATAMIENTO
- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN EN SALA DE PARTOS
- DIETA LÍQUIDA CLARA
- LACTATO DE RINGER 500 CC + 6 UI DE OXITOCINA, INICIAR A 20 CC/HR Y TITULAR PARA ACTIVIDAD UTERINA REGULAR
- AMPICILINA 1 G IV CADA 4 HORAS
- MONITORIZACIÓN MATERNOFETAL
- CONTROL DE SIGNOS VITALES - AVISAR CAMBIOS
PLAN DE TRATAMIENTO
TRASLADO A PISO —
DIETA NORMAL —
LACTATO RINGER 500CC + 10 UNIDADES DE OXITOCINA PASAR A 100 CC POR HORA POR 5 HORAS, LUEGO RETIRAR LIQUIDOS ENDOVENOSOS - —
ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 8 HORAS —
CONTROL DE SIGNOS VITALES —
VIGILAR SANGRADO GENITAL Y TONO UTERINO —
ESTIMULAR LACTANCIA MATERNA —

Resultado Examen:

Estado Paciente Egreso

True

Justificación Muerte: VIVO

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	O620	TRABAJO DE PARTO	☑

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO
DESCRIPCION	
28/08/2022 01:57 a. m.	BONILLA AMAYA JAVIER EDUARDO

OBJETIVO SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y BAJO LAS NORMAS INSTITUCIONALES PARA LA PREVENCION DEL SARS COV 2 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS EN AUSCULTACIÓN PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ÚTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO , FCF: 146/MIN, ACTIVIDAD UTERINA DE 3/10 DE + DE 20 SEGUNDOS.GENITOURINARIO: SANGRADO ESCASO, NO AMNIORREA, AL TACTO VAGINAL DILATACIÓN DE 3 CM, BORRAMIENTO DEL 50%, ESTACIÓN -2 EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO.NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS ++/++++, GLASGOW 15/15.ANALISIS PACIENTE DE 29 AÑOS, G4P2A1V2 CON EMBARAZO DE 37 SEMANAS POR ECOGRAFIA, ANEMIA FERROPENICA HB: 9.8, CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, BIENESTAR FETAL POR CLINICA Y MONITORIA FETAL ACOG I, DINAMICA UTERINA IRREGULAR POR LO QUE SE INDICA INICIO DE CONDUCCION DE TRABAJO DEPARTO, SE EXPLICA A PACIENTE CONDICIÓN CLÍNICA Y CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR. SUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR DE MODERADA INTENSIDAD, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES DE CARACTERÍSTICAS USUALES. NIEGA SINTOMAS DE VASOESPASMO. NIEGA OTRO SINTOMA ASOCIADO.TIPO DE ATENCIONPISO (BASICO)

28/08/2022 11:57 a. m.	GOMEZ SANCHEZ JUAN CARLOS

OBJETIVO PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS EN AUSCULTACIÓN PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO GRÁVIDO, FETO ÚNICO VIVO CEFÁLICO, FCF: 142 LPM. GENITOURINARIO: NO SANGRADO, NO AMNIORREA, AL TACTO VAGINAL DILATACION DE 6 CM, BORRAMIENTO DEL 80%, ESTACION 0.EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO.NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS ++/++++, GLASGOW 15/15.ANALISIS: PACIENTE DE 29 AÑOS, G4P2A1V2, CON GESTACIÓN DE 37.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE PRIMER TRIMESTRE QUIEN SE ENCUENTRA EN REFUERZO DEL TRABAJO DE PARTO. EN EL MOMENTO, PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. BIENESTAR FETAL POR CLÍNICA Y MONITORIA ACOG I, DINÁMICA UTERINA REGULAR CON OXITOCINA. TACTO VAGINAL CON PROGRESO DE CAMBIOS CERVICALES, SE DIFIERE AMNIOTOMÍA. SE CONTINÚA VIGILANCIA MATERNOFETAL. SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE, QUIÉN DICE ENTENDER Y ACEPTAR. SUBJETIVO REFIERE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, DOLOR TIPO CONTRACCIÓN REGULAR DE MODERADA INTENSIDAD. NIEGA SANGRADO GENITAL, AMNIORREA O SÍNTOMAS DE VASOESPASMO. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS O CONTACTO CON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID 19.TIPO DE ATENCIONPISO (BASICO)

28/08/2022 10:07 a. m.	GOMEZ SANCHEZ JUAN CARLOS

EVOLUCIONFORMULACION

28/08/2022 11:28 a. m.	GOMEZ SANCHEZ JUAN CARLOS

OBJETIVO SE VALORA PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y BAJO LAS NORMAS INSTITUCIONALES PARA LA PREVENCIÓN DEL SARS COV 2 PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CABEZA, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO, NO AGREGADOS EN AUSCULTACIÓN PULMONAR, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.ABDOMEN: RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, UTERO TONICO, A NIVEL UMBILICAL.GENITOURINARIO: LOQUIOS HEMÁTICOS, ESCASOS NO FÉTIDOS, NO SE REALIZÓ TACTO VAGINAL. EXTREMIDADES: NO EDEMAS, HOMANS NEGATIVO.NEUROLÓGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, REFLEJOS ++/++++, GLASGOW 15/15.SENOS: BLANDOS SECRETANTES, NO SIGNOS LOCALES DE INFECCIÓN. ANALISIS PACIENTE EN POSPARTO VAGINAL 2 HORAS, ACTUALMENTE PACIENTE ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS, CON ADECUADA INVOLUCIÓN UTERINA, SIN SANGRADO ACTIVO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA SATISFACTORIA POR LO QUE SE DECIDE TRASLADO A PISO. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR. *** NOTA INSERCIÓN IMPLANTE LEVONORGESTREL ***PREVIA ASESORÍA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO SE REALIZA PROCEDIMIENTO DE INSERCIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO CON TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y BAJO LAS NORMAS INSTITUCIONALES PARA LA PREVENCIÓN DEL SARS COV 2 PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA EN ÁREA DE INSERCIÓN CARA INTERNA DE BRAZO IZQUIERDO, SE EXTIENDE CAMPO ESTÉRIL SOBRE LA PIEL DEJANDO LIBRE SITIO DE INSERCIÓN, SE REALIZA APLICACIÓN DE 5 CC DE LIDOCAINA SIN EPINEFRINA AL 1%. SE REALIZA UNA ÚNICA PUNCIÓN PARA INTRODUCIR EL TROCAR , SE REALIZA LA INSERCIÓN DE DOS BARRAS DE LEVONORGESTREL. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE DEJA VENDAJE COMPRESIVO Y SE EXPLICAN RECOMENDACIONES DE CUIDADO.LOTE: 22202110.VENCE: 13/10/2025NO REALIZAR FUERZA EN BRAZO DE INSERCIÓN, EVITAR GOLPES Y TRAUMA AXILAR RECOMENDACIONES GENERALES CUIDADOS CON EL VENDAJE NO MOJAR Y RETIRAR EN CUATRO DÍAS NO MANIPULAR EL SITIO DE INSERCIÓN CONTROL EN 7 DÍASSUBJETIVO PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR, LOQUIOS ESCASO, NO FÉTIDO, GALACTORREA POSITIVA. NIEGA EMESIS, FIEBRE, LIPOTIMIA O SÍNTOMAS DE VASOESPASMO. NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS.TIPO DE ATENCIONPISO (BASICO)

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
902210	19304 - CUADRO HEMaTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	☑
911017	19511-1 - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	☑
906039	G19886 - PRUEBA RAPIDA PARA SIFILIS (TREPONEMA PALLIDUM) GESTANTE	☑
897011	37105 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO	☑
10A004	38134 - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA HABITACION DE CUATRO CAMAS	☑
735301	12101 - ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL CON EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA SOD	☑

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
121QQ031013	APOSITO ESTERIL TRANSPARENTE 6 CM HASTA 7 CM X 7 CM HASTA 9 CM CON REFUERZO INCORPORADO, CON ABERTURA Y CON TIRILLAS DE FIJACION Y MARCACION – USO ADULTO.	☑
121QQ031313	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION TRANSPARENTE	☑
121QQ031439	JERINGA 10 ML DESECHABLE DE 3 PARTES	☑
122MB092191	LACTATO DE RINGER 500 ML	☑
122MH142425	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	☑
121QQ031166	CATETER INTRAVENOSO N° 18	☑
121QQ030943	CONECTOR NO COMPATIBLE CON AGUJAS TOTALMENTE TRANSPARENTE DE BAJA PURGA, COMPATIBLE CON CONEXIONES LUERLOOK. CIERRE DE SILICONA	☑
122MJ032454	AMPICILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE VIAL	☑
122MN012723	aceteMINOFEN 500 MG TABLETA	☑
122MG102382	LEVONORGESTREL 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO KIT PARA INSERCIÓN	☑
122MN012820	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 1% SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA 10 ML	☑
121QQ031391	GUANTES QUIRURGICO ESTERIL N° 7.0 PAR	☑
122MN012723	aceteMINOFEN 500 MG TABLETA	☑
121QQ031620	PRESERVATIVOS - CONDONES	☑
122MB092224	SULFATO FERROSO ANHIDRO 300 MG TABLETA	☑

Maria A. Delgado.

Nombre Medico: DELGADO CARREÑO MARIA ALEJANDRA
Registro: 1018469868
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Secretaria de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

99

900959051

INDICACIÓN MEDICA

76

HISTORIA CLINICA EVENTO OBSTETRICO

Nº Historia Clínica: 1000003838 **Nº Folio:** 51 **Fecha Folio:** 29/08/2022 8:45:22 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA ESTRADA **Identificacion:** 1000003838 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 13/septiembre/1992 **Edad Actual:** 29 Años \ 11 Meses \ 16 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: KR 12 P ESTE 20 E 03 ESTE **Teléfono:** 3209474526
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0 0 0 0 **Teléfono Resp:** 0
Dirección Resp: 0 **Nº Ingreso:** 14058484 **Fecha:** 27/08/2022 11:14:49 p. m.
Finalidad Consulta: Atencion_Parto_Puerperio **Causa Externa:** Otra
Area de Servicios: 2MIH03 - MATERNO INFANTIL HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

SALIDA
RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
ACETAMINOFEN 500MG VO CADA 8 HORAS
SULFATO FERROSO 300MG VO CADA 24 HORAS
PRESERVATIVOS.
Señora:
Usted debe asistir a URGENCIAS si presenta alguno de los siguientes síntomas:
1. Fiebre o escalofríos
2. Salida de pus o material de mal olor por vagina
3. Vómito o diarrea
4. Flujo de mal olor o purulento.
5. Dolor o ardor al orinar
6. Orina fétida, de mal olor o con pus
7. Dificultad para respirar
8. Dolor abdominal intenso
9. Sangrado abundante.
10. Dolor, calor o enrojecimiento de los senos
11. Tensión arterial mayor de 140/90 mmHg

ASISTIR A CITA CONTROL EL DÍA 01/09/2022 A LAS 13:45 PRESENCIAL CONSULTA EXTERNA

36

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

100

INDICACIÓN DE SALIDA

HISTORIA CLINICA EVOLUCION HOSPITALARIA (PEDIATRIA)

Nº Historia Clínica: 22081610060882 **Nº Folio:** 4 **Fecha Folio:** 29/08/2022 9:28:23 a. m. **Folio Asociado:** 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA HIJO DE ESTRADA
Identificacion: 22081610060882 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 12 C ESTE # 20 B - 03 SUR
Teléfono: 3106598943
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: NO APLICA MENOR DE EDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: YESICA ESTRADA
Teléfono Resp: 3209474526
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 14058722 **Fecha:** 28/08/2022 10:35:49 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Area de Servicio: 2MIH03 - MATERNO INFANTIL HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

INDICACIÓN DE SALIDA

Dieta: LACTANCIA MATERNA

9:20am

CITA DE RECIE NACIDO EL DIA 31/08/22 A LAS [redacted]0 AM, LUGAR INSTITUTO MATERNO INFANTIL, CONSULTORIO 8, PRIMER PISO, ESTAR UNA HORA ANTES*

Recomendaciones: ANTE CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS DEBES ASISTIR INEMDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO A TU VIVIENDA• FIEBRE: TEMPERATURA MAYOR O IGUAL A 38, MEDIDA CON UN TERMOMETRO DIGITAL.• QUE SE PONGA MORADO, O QUE LA PIEL TOME UNA COLORACION AZULADA.• QUE PRESENTE EPISODIOS DE VOMITO A REPETICION, SOBRE TODO SI EL VOMITO ES EN PROYECTIL• QUE PRESENTE ORINA CON SANGRE, O QUE LA ORINA ESTE MUY CONCENTRADA Y ORINE POCAS VECES EN EL DIA• QUE LA DEPOSICONES SEAN CON MOCO Y SANGRE O MUY LIQUIDAS (SE SALEN DEL PAÑAL)• QUE SE PONGA MUY AMARILLO, O QUE PRESENTE COLOR AMARILLO (ICTERICIA) EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA• QUE PRESENTE MOVIMIENTOS ANORMALES, COMO MOVIMIENTOS REPETIDOS DE LAS EXTREMIDAES, QUE SE PUEDEN ASOCIAR A DESVIACION DE LA MIRADA.• QUE NO COMA, QUE RECHAZE EL ALIMENTO• QUE SEA MUY DIFICIL DESPERTALO, O QUE LO NOTES MUY DORMIDO TODO EL TIEMPO, COMO DESGONZADO.• QUE TENGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR: ES DECIR QUE RESPIRE MUY RAPIDO Y AL RESPIRAR SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS, O QUE LE ALETEE LA NARIZ• QUE TENGA EPISDIOS EN LOS QUE DEJA DE RESPIRAR, QUE ESTOS EPISODIOS SEAN MUY AMPLIOS, O QUE SE ASOCIEN A COLOR AZULADO DE LA PIEL.• QUE LLORE MUCHO Y NO SE LOGRE CONSOLAR• QUE SE CANSE AL COMER O QUE SUDE EXCESIVAMENETE.---RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION• LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA TU BEBE, PROCURA DARLE SENO COMO UNICO ALIMENTO HASTA LOS SEIS MESES DE VIDA.• ANTES DE AMAMANTAR A TU BEBE DEBES LAVARTE MUY BIEN LAS MANOS Y LIMPIAR TUS SENOS.• RECUERDA SACARE LOS GASES A TU BEBE, PARA EVITAR LOS COLICOS Y EL VOMITO.• ALIMENATALO AL SENO CADA VEZ QUE LO SOLICITE, EN PROMEDIO SON 8 A 12 VECES AL DIA.• SOLO DEBES ADMINISTAR LECHE DE FORMULA SI ES RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA.• DEBES TENER UNA AIMENTACION BALANCEADA, EVITA COMIDAS MUY GRASOSAS, COMIDAS PROCESADAS.EL COLOR AMARILLO• LOS BEBES PUEDEN PRESENTAR COLOR AMARILLO EN LA PIEL, ESTO SE LLAMA ICTERICIA, SI SE PRESENTA EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA NO ES NORMAL, ESTE COLOR AMARILLO TIENDE A PRESENTARSE ENTRE 3-4 DIA DE VIDA, SI ESTE COLOR AUMENTA DE MANERA IMPORTANTE, O ES MUY ACENTUADO, Y ADEMAS TU BEBE SE VE DECAIDO, DEBES ASISTIR POR URGENCIAS• PERMITE QUE LE DE LA LUZ DEL DIA A TU BEBE, NO LE DEBE DAR EL SOL DE MANERA DIRECTA DEBE SER A TRAVES DE UNA VENTANA, Y POR TIEMPOS NO MUY PROLONGADOS----CUIDADOS DE LA PIEL Y EL CORDON• BAÑO DIARIO, CON AGUA TIBIA, EN UN AMBIENTE CERRADO, DE MANERA RAPIDA, PARA EVITAR EL ENFRAMIENTO DE TU BEBE.• USA JABONES SUAVES PARA BEBE, NO UTILICES JABONES PERFUMADOS.• EL OMBLIGO LO PUEDES LIMPIAR CON ALCOHOL, CON UN COPITO, EL CORDON DEBE PERMENCER SECO., LIMPIAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL• NO CUBRAS EL CORDON CONEL PAÑAL, NO DEBES PONER FAJEROS NI BOTONES• EL OMPLIG SE CAE MAS O MENOS A LOS DOCE DIAS DE VIDA.• CADA VEZ QUE CAMBIES EL PAÑAL, RETIRA CON AGUA CUALQUIER RESIDUO QUE QUEDE EN LA PIEL DE TU BEBE.----OTRAS RECOMENDACIONES• TU BEBE DEBE DORMIR BOCA ARRIBA O DE MEDIO LADO, NUNCA BOCA ABAJO• NO DEBES CUBRIRLE LA CARA, CON ALMOHADAS, GORROS O COBIJAS• NO DEBES EXPONER A TU HIJO AL HUMO DEL CIGARRILLO• ASISTE AL CONTROL MEDICO DEL RECIEN NACIDO QUE LE SERA ASIGNADO A LA SALIDA DEL HOSPITAL, O POR SU EPS.• CONTINUA ESQUEMA DE VACUNACION, ANTES E SALIR DEL HOSPITAL TU BEBE DEBE HABER RECIBIDO LAS DOS PRIMERAS VACUNAS, BCG Y HEPATITIS B.• DEBES RECLAMAR EL EXAMEN DE TSH NEONATAL, APROXIMADAMENTE A LOS 8 DIAS DE NACIMIENTO DE TU BEBE, LO DEBES RECLAMAR EN EL LABORATORIO CLINICO.ESTE REPORTE DEBES ENTERGARLO AL MEDICO QUE HACE LOS CNTROLES DEL BEBE • ANTES QUE TU BEBE CUMPLA EL MES DE VIDA DEBER REGISTRALO, Y REALZIAR LA AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD.• HABLA CON TU BEBE, CUENTALE CUANTO LO QUIERES, Y LO IMPORATNTE QUE ES PARA TI.• SI ALGUIEN EN LA CASA ESTA CON GRIPA O CUALQUIERE INFECCION RESPIRATORIA DEBES EVITAR EL CONTACTO DE TU BEBE CON ESTA PERSONA• EL BEBE DEBE TENER SU CUNA PARA DORMIR, NO DUERMAS EN LA MISMA CAMA CON TU BEBE• TRATA DE DESCANSAR CUANDO TU BEBE DUERMA• PERMAECE EL MAYOR TIEMPO QUE PUEDAS CON TU BEBE•

Actividad Física: ESTIMULACIO NTEMRPAN

PROXIMO CONTROL

Pedir Cita en: 2 Dias **Con:** PEDIATRIA **Sitio:** IMI

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

101

INDICACIÓN DE SALIDA

HISTORIA CLINICA EVOLUCION HOSPITALARIA (PEDIATRIA)

Nº Historia Clínica: 22081610060882 **Nº Folio:** 4 **Fecha Folio:** 29/08/2022 9:28:23 a. m. **Folio Asociado:** 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	YESICA PAOLA HIJO DE ESTRADA	**Identificacion:**	22081610060882 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 12 C ESTE # 20 B - 03 SUR	**Teléfono:**	3106598943
Procedencia:	BOGOTA	**Ocupación:**	NO APLICA MENOR DE EDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	CAPITAL SALUD EPS-S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	PGP CAPITAL SALUD EPS	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable:	YESICA ESTRADA	**Teléfono Resp:**	3209474526
Dirección Resp:	0	**Nº Ingreso:**	14058722 **Fecha:** 28/08/2022 10:35:49 a. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Enfermedad_General
Area de Servicio:	2MIH03 - MATERNO INFANTIL HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		

INDICACIÓN DE SALIDA

Dieta: LACTANCIA MATERNA

9:00am

CITA DE RECIE NACIDO EL DIA 31/08/22 A LAS 9:00 AM, LUGAR INSTITUTO MATERNO INFANTIL, CONSULTORIO 8, PRIMER PISO, ESTAR UNA HORA ANTES*

Recomendaciones: ANTE CUALQUIERA DE ESTOS SIGNOS DEBES ASISTIR INEMDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS MAS CERCANO A TU VIVIENDA• FIEBRE: TEMPERATURA MAYOR O IGUAL A 38, MEDIDA CON UN TERMOMETRO DIGITAL.• QUE SE PONGA MORADO, O QUE LA PIEL TOME UNA COLORACION AZULADA.• QUE PRESENTE EPISODIOS DE VOMITO A REPETICION, SOBRE TODO SI EL VOMITO ES EN PROYECTIL• QUE PRESENTE ORINA CON SANGRE, O QUE LA ORINA ESTE MUY CONCENTRADA Y ORINE POCAS VECES EN EL DIA• QUE LA DEPOSICONES SEAN CON MOCO Y SANGRE O MUY LIQUIDAS (SE SALEN DEL PAÑAL)• QUE SE PONGA MUY AMARILLO, O QUE PRESENTE COLOR AMARILLO (ICTERICIA) EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA• QUE PRESENTE MOVIMIENTOS ANORMALES, COMO MOVIMIENTOS REPETIDOS DE LAS EXTREMIDAES, QUE SE PUEDEN ASOCIAR A DESVIACION DE LA MIRADA.• QUE NO COMA, QUE RECHAZE EL ALIMENTO• QUE SEA MUY DIFICIL DESPERTALO, O QUE LO NOTES MUY DORMIDO TODO EL TIEMPO, COMO DESGONZADO.• QUE TENGA DIFICULTAD PARA RESPIRAR: ES DECIR QUE RESPIRE MUY RAPIDO Y AL RESPIRAR SE LE MARQUEN LAS COSTILLAS, O QUE LE ALETEE LA NARIZ• QUE TENGA EPISDIOS EN LOS QUE DEJA DE RESPIRAR, QUE ESTOS EPISODIOS SEAN MUY AMPLIOS, O QUE SE ASOCIEN A COLOR AZULADO DE LA PIEL.• QUE LLORE MUCHO Y NO SE LOGRE CONSOLAR• QUE SE CANSE AL COMER O QUE SUDE EXCESIVAMENETE.---RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION• LA LECHE MATERNA ES EL MEJOR ALIMENTO PARA TU BEBE, PROCURA DARLE SENO COMO UNICO ALIMENTO HASTA LOS SEIS MESES DE VIDA.• ANTES DE AMAMANTAR A TU BEBE DEBES LAVARTE MUY BIEN LAS MANOS Y LIMPIAR TUS SENOS.• RECUERDA SACARE LOS GASES A TU BEBE, PARA EVITAR LOS COLICOS Y EL VOMITO.• ALIMENATALO AL SENO CADA VEZ QUE LO SOLICITE, EN PROMEDIO SON 8 A 12 VECES AL DIA.• SOLO DEBES ADMINISTAR LECHE DE FORMULA SI ES RECOMENDACIÓN DEL PEDIATRA.• DEBES TENER UNA AIMENTACION BALANCEADA, EVITA COMIDAS MUY GRASOSAS, COMIDAS PROCESADAS.EL COLOR AMARILLO• LOS BEBES PUEDEN PRESENTAR COLOR AMARILLO EN LA PIEL, ESTO SE LLAMA ICTERICIA, SI SE PRESENTA EN LAS PRIMERAS 24 HORAS DE VIDA NO ES NORMAL, ESTE COLOR AMARILLO TIENDE A PRESENTARSE ENTRE 3-4 DIA DE VIDA, SI ESTE COLOR AUMENTA DE MANERA IMPORTANTE, O ES MUY ACENTUADO, Y ADEMAS TU BEBE SE VE DECAIDO, DEBES ASISTIR POR URGENCIAS• PERMITE QUE LE DE LA LUZ DEL DIA A TU BEBE, NO LE DEBE DAR EL SOL DE MANERA DIRECTA DEBE SER A TRAVES DE UNA VENTANA, Y POR TIEMPOS NO MUY PROLONGADOS----CUIDADOS DE LA PIEL Y EL CORDON• BAÑO DIARIO, CON AGUA TIBIA, EN UN AMBIENTE CERRADO, DE MANERA RAPIDA, PARA EVITAR EL ENFRAMIENTO DE TU BEBE.• USA JABONES SUAVES PARA BEBE, NO UTILICES JABONES PERFUMADOS.• EL OMBLIGO LO PUEDES LIMPIAR CON ALCOHOL, CON UN COPITO, EL CORDON DEBE PERMENCER SECO., LIMPIAR CON CADA CAMBIO DE PAÑAL• NO CUBRAS EL CORDON CONEL PAÑAL, NO DEBES PONER FAJEROS NI BOTONES• EL OMPLIG SE CAE MAS O MENOS A LOS DOCE DIAS DE VIDA.• CADA VEZ QUE CAMBIES EL PAÑAL, RETIRA CON AGUA CUALQUIER RESIDUO QUE QUEDE EN LA PIEL DE TU BEBE.----OTRAS RECOMENDACIONES• TU BEBE DEBE DORMIR BOCA ARRIBA O DE MEDIO LADO, NUNCA BOCA ABAJO• NO DEBES CUBRIRLE LA CARA, CON ALMOHADAS, GORROS O COBIJAS• NO DEBES EXPONER A TU HIJO AL HUMO DEL CIGARRILLO• ASISTE AL CONTROL MEDICO DEL RECIEN NACIDO QUE LE SERA ASIGNADO A LA SALIDA DEL HOSPITAL, O POR SU EPS.• CONTINUA ESQUEMA DE VACUNACION, ANTES E SALIR DEL HOSPITAL TU BEBE DEBE HABER RECIBIDO LAS DOS PRIMERAS VACUNAS, BCG Y HEPATITIS B.• DEBES RECLAMAR EL EXAMEN DE TSH NEONATAL, APROXIMADAMENTE A LOS 8 DIAS DE NACIMIENTO DE TU BEBE, LO DEBES RECLAMAR EN EL LABORATORIO CLINICO.ESTE REPORTE DEBES ENTERGARLO AL MEDICO QUE HACE LOS CNTROLES DEL BEBE • ANTES QUE TU BEBE CUMPLA EL MES DE VIDA DEBER REGISTRALO, Y REALZIAR LA AFILIACION AL SISTEMA DE SALUD.• HABLA CON TU BEBE, CUENTALE CUANTO LO QUIERES, Y LO IMPORATNTE QUE ES PARA TI.• SI ALGUIEN EN LA CASA ESTA CON GRIPA O CUALQUIERE INFECCION RESPIRATORIA DEBES EVITAR EL CONTACTO DE TU BEBE CON ESTA PERSONA• EL BEBE DEBE TENER SU CUNA PARA DORMIR, NO DUERMAS EN LA MISMA CAMA CON TU BEBE• TRATA DE DESCANSAR CUANDO TU BEBE DUERMA• PERMAECE EL MAYOR TIEMPO QUE PUEDAS CON TU BEBE•

Actividad Física: ESTIMULACIO NTEMRPAN

PROXIMO CONTROL

Pedir Cita en: 2 Dias **Con:** PEDIATRIA **Sitio:** IMI

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

EPICRISIS Nº481169

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 29/agosto/2022 09:29 a. m. **Ingreso:** 14058722 **Fecha de Ingreso:** 28/08/2022 10:35:40 a. m. **Confirmado**

Informacion Paciente: YESICA PAOLA HIJO DE ESTRADA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: Menor_Sin_Identificación **Número:** 220816100060882 **Edad:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Dias **F. Nacimiento:** 28/08/2022

E.P.S: EPS034 CAPITAL SALUD EPS-S

Admitido Por:

Médico: 1052313998 CARLOS ANDRES ARAQUE BOADA **Egreso del Servicio:** **Fecha de egreso** 29/08/2022 9:29:10 a. m.

ESTANCIA			
CAMA	AREA SERVICIO	FECHAINGRESO	FECHAEGRESO

TOTAL DIAS ESTANCIA

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 29/agosto/2022 09:29 a. m. **Estado Paciente:** VIVO

Motivo Consulta: RIESGO DE INFECCION

Causa De Ingreso:

Enfermedad_General_Pediatria

Enfermedad Actual:

PACIENTE EN SALA DE PARTOS QUIEN SE CONSDIERA CON RIESGO DE INFECCION POR MADRE CON CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B EN MANEJO ANTIBIOTICO ACTUALEMNTE, NEONATO SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL, SIN OTRA SINTOMATOLGOIA

Revisión del Sistema:

PENDIENTE DIURESIS Y MECONIO

Antecedentes:

Tipo:Pediatricos Fecha: 28/08/2022 05:48 p. m.
Detalle: MADRE DE 30 AÑOS 6 CONTROLES GESTACIONALES TERCERA GESTACION . CULTIVO RECTAL + STREPTOCOCO B 2 DOSIS DE AMPICILINA ANTES DEL 'PARTO. PESO NACER 21670 TALLA 48 APGAR 8/9/10 ANIE. BINOMIO O+

Examen Fisico:

TAD
47
OBSERVACIONES
EXAMEN FISICO ACTIVO REACTIVO AFEBRIL, HIDRATADO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA,PIEL ROSADA, ESCLERAS ANICTERICAS, NORMOCEFALO, NO CEFALOHEMATOMA, NO CAPUT, PABELLONES NORMOIMPLANTADOS, FONTANELAS NORMOTENSAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL NO MASAS, NO ADENOPATIAS, CLAVICULAS INTEGRAS. TORAX CON EXPANSION SIMETRICA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS, NO TIRAJES. ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. ONFALO EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION, EXTREMIDADES CON PERFUSION ADECUADA, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SIN EDEMAS. PULSOS SIMETRICOS CONSERVADOS EN LAS CUATRO EXTREMIDADES. REFLEJOS CONSERVADOS PARA LA EDAD, REFLEJOS MORO + BUSQUEDA Y SUCCION + PRENSION PALMAR Y PLANTAR + REFLEJO RETINIANO + GENITALES EXTERNOS MASCULINOS TESTICULOS EN ESCROTO NORMOCONFIGURADOS. ANO NORMOINSERTO

TODO EL PERSONAL DURANTE LA ADAPTACION SE ENCONTRABA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION: GORRO, MASCARA 3M, MONOGAFAS, CARETA, VESTIDO QUIRURGICO), LAVADO DE MANOS EN 5 MOMENTOS DE LA OMS (PANDEMIA COVID), MADRE SIN SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA Y SIN FIEBRE.
OBSERVACION

FONTANELAS NORMOTENSAS, NO ANOMALIAS CRANEO-FACIALES, PALADAR INTEGRO, ADECUADA IMPLANTACION DE PABELLONES AURICULARES, NO HIPERTELORISMO, NO CAPUT, NO CEFALOHEMATOMA, NO DIASTASIS DE SUTURAS. CLAVICULAS INTEGRAS. CUELLO SIMETRICO, NO MASAS. CARDIOPULMONAR, NO SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS AMPLIOS DE BUENA INTENSIDAD, PERFUSION DISTAL 2 SEGUNDOS. TORAX SIMETRICO, NO RETRACCIONES, SA 0/0. ABDOMEN NO MASAS, HIGADO PALPABLE 1CM DRCD, CORDON PINZADO , GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADA IMPLANTACION DEL ANO. EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES. CADERA ESTABLE, BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVOS. REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES, SUCCION, BUSQUEDA. MORO Y COCLEOPALPEBRAL PRESENTES. NO ALTERACION EN CUERPOS VERTEBRALES, NO SIGNOS DE DISRRAFISMO, NO SENOS DERMICOS, EUTERMIA Y EUTROFIA, PIEL NORMAL SIN LESIONES.
OBSERVACION

FONTANELAS NORMOTENSAS, NO ANOMALIAS CRANEO-FACIALES, PALADAR INTEGRO, ADECUADA IMPLANTACION DE PABELLONES AURICULARES, NO HIPERTELORISMO, NO CAPUT, NO CEFALOHEMATOMA, NO DIASTASIS DE SUTURAS. CLAVICULAS INTEGRAS. CUELLO SIMETRICO, NO MASAS. CARDIOPULMONAR, NO SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS AMPLIOS DE BUENA INTENSIDAD, PERFUSION DISTAL 2 SEGUNDOS. TORAX SIMETRICO, NO RETRACCIONES, SA 0/0. ABDOMEN NO MASAS, HIGADO PALPABLE 1CM DRCD, CORDON PINZADO , GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADA IMPLANTACION DEL ANO. EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES. CADERA ESTABLE, BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVOS. REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES, SUCCION, BUSQUEDA. MORO Y COCLEOPALPEBRAL PRESENTES. NO ALTERACION EN CUERPOS VERTEBRALES, NO SIGNOS DE DISRRAFISMO, NO SENOS DERMICOS, EUTERMIA Y EUTROFIA, PIEL NORMAL SIN LESIONES.
OBSERVACION
FONTANELAS NORMOTENSAS, NO ANOMALIAS CRANEO-FACIALES, PALADAR INTEGRO, ADECUADA IMPLANTACION DE PABELLONES AURICULARES, NO HIPERTELORISMO, NO CAPUT, NO CEFALOHEMATOMA, NO DIASTASIS DE SUTURAS. CLAVICULAS INTEGRAS. CUELLO SIMETRICO, NO MASAS. CARDIOPULMONAR, NO SOPLOS, PULSOS FEMORALES SIMETRICOS AMPLIOS DE BUENA INTENSIDAD, PERFUSION DISTAL 2 SEGUNDOS. TORAX SIMETRICO, NO RETRACCIONES, SA 0/0. ABDOMEN NO MASAS, HIGADO PALPABLE 1CM DRCD, CORDON PINZADO , GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS ADECUADA IMPLANTACION DEL ANO. EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES. CADERA ESTABLE, BARLOW Y ORTOLANI NEGATIVOS. REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES, SUCCION, BUSQUEDA. MORO Y COCLEOPALPEBRAL PRESENTES. NO ALTERACION EN CUERPOS VERTEBRALES, NO SIGNOS DE DISRRAFISMO, NO SENOS DERMICOS, EUTERMIA Y EUTROFIA, PIEL NORMAL SIN LESIONES.

Resultados e interpretación de paraclinicos

Analisis y Justificación de la estancia:

ANALISIS
PACIENTE EN SALA DE PARTOS QUIEN SE CONSDIERA CON RIESGO DE INFECCION POR MADRE CON CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B EN MANEJO ANTIBIOTICO ACTUALEMNTE, NEONATO SIN SIGNOS DE SIRS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO ADECUADAMENTE VIA ORAL, SIN OTRA SINTOMATOLGOIA, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERAICONES, SE INDICA TOMA DE PARACLINCIOS A LAS 12 HORAS DE VIDA, CONTINUA EN ALOJAMEINTO CONJUNTO CON MADRE
FN: 2022-08-28 HORA : 08:58
DIAGNOSTICOS
1. RECIEN NACIDO A TERMINO/ 37 SEMANAS POR BALLARD/MASCULINO--
2. PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL Y AL NACER--
3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA--
4. NACIMIENTO VAGINAL EUTOCICO SIMPLE--
5. RIESGO DE TOXOPLASMOSIS CONGENITA--
6. RIESGOS INHERENTES DEL RECIEN NACIDO--
7. RIESGO SOCIAL POR DEFICIENTES CONTROLES PRENATALES--
8. RIESGO DE INFECCION POR MADRE CON CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B

Plan de Tratamiento

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

ALOJAMIENTO CONJUNTO CON LA MADRE
LACTANCIA MATERNA A LIBRE DEMANDA
YA SE APLICO VITAMINA K IM Y5E APLICO PROFILAXIS OCULAR BILATERAL
APTO PARA VACUNAR
OXIMETRIA POR TURNO Y A LAS 24 HORAS DE VIDA TOMAR EN LAS 4 EXTREMIDADES Y ANTES DEL EGRESO
CUIDADOS PROPIOS DEL RECIEN NACIDO
PESO DIARIO
SS/ HEMOGRAMA, CALCIO, GLICEMIA A LAS 12 HORAS DE VIDA
SS/ TSH Y HEMOCLASIFICACION DEL RECIEN NACIDO
SOLICITAR AL EGRESO TOXOTEST AMBULATORIO
SOLICITAR AL EGRESO ECOCARDIOGRAMA AMBULATORIO
CSV-AC

Resultado Examen:

Estado Paciente Egreso

True

Justificación Muerte: VIVO

DIAGNOSTICOS			
TIPO DIAGNOSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Egreso	P008	FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR OTRAS AFECCIONES MATERNAS	☑

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO

DESCRIPCION

28/08/2022 05:48 p. m. CAICEDO VERGARA CARMEN BEATRIZ

FC130,0000FR40,0000SAT,O296,0000TEMP36,2000TA62,0000TAD40,0000TAM47,3000ANALISISPREVIO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD EN REVISTA VALORO NEONATO MASCULINO TERMINO EUTROFICO DE 8 HORAS DE VIDA CON ADECUADA TOLERANCIA ENTERAL Y APEGO AL SENO, MECONIO Y DIURESIS PRESENTE , EXAMEN FISICO NORMAL, DOY RECOMENDACIONES VARIAS A LA MADRE ,CHARLA DE PUERICULTURA Y EXPLICO A LA SRA YESICA QUE POR TENER EL CULTIVO RECTAL POSITIVO ES INDISPENSABLE DESCARTAR SEPSIS CONNATAL Y SE TOMARA A LAS 21:00 HEMOGRAMA PER SE. POR AHORA SIN MAS INTERVENCIONES A LAS 24 HORAS DE VIDA TOMAREMOS TAMIZAJE CARDIACO PROTOCOLARIO.PALN DE MANEJO SENO MATERNO CADA 2 HORAS COMO MINIMO (EVITAR HIPOGLICEMIA), LUCTERAPIA 2 VECES AL DIA, PENDIENTE TAMIZAJE CARDIACO, A LAS 21 SE TOMARA CH,CA, GLICEMIA, VACUNACION, SEGUIRA CON LA MADRE HASTA CUMPLIR LAS HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTPARTO CURACION UMBILICAL CON ALCOHOL EN CADA CAMBIO DE PAÑAL, APOYO de ENFERMERA DE SALA DE EXTRACCION,CUIDADOS PROTOCOLARIOS DE ENFERMERIA.FIO221,0000SARNATNO

28/08/2022 11:11 p. m. SOTO BARRETO MARIA CAMILA

FC130,0000FR40,0000SAT,O296,0000TEMP36,2000TA62,0000TAD40,0000TAM47,3000ANALISISFN 28/8/2022 8:58 HEMOCLASIFICACION BINOMIO O POSITIVO DIAGNOSTICOS 1. RECIEN NACIDO A TERMINO/ 37 SEMANAS POR BALLARD/MASCULINO-- 2. PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL Y AL NACER-- 3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA-- 4. NACIMIENTO VAGINAL EUTOCICO SIMPLE-- 5. RIESGO DE TOXOPLASMOSIS CONGENITA-- 6. RIESGOS INHERENTES DEL RECIEN NACIDO-- 7. RIESGO SOCIAL POR DEFICIENTES CONTROLES PRENATALES-- 8. RIESGO DE INFECCION POR MADRE CON CULTIVO RECTOVAGINAL POSITIVO PARA ESTREPTOCOCO GRUPO B EN MANEJO AMPICILINA PREV ** DESCARTADO NEONATO EN SUS PRIMEROS DIAS DE VIDA, EN ALOJAMIETNO CONJUTNVO, RECIBE SENO SIN COMPLCAICIONS, SIN DIFICULTAD, ABDOMEN NO DSITNEDIDO, SIN EMESIS, SIN LCICNAI DE HIPOGLICEMIA, GLUCOSA EN LIMTEI INFERIOR, SIN CLICANID E HIPOGLICEMIA, SE INDICA REFUREZO Y APOYO EN LACTANCIA MATERNA, HEMOGAMA SIN LEUCOCITOSIS NO ENUTROFILIA, NO ANEMIA NI POLICITEMIA, PLAQUETAS EN METAS. POR EL MOEMTNO SIN CLINCAI IFNECCIOSA, NO LCIE SEPTICO, NO DSITERMIAS. CONITNUA VIGILCNIA CLINICA. PALN DE MANEJO SENO MATERNO CADA 2 HORAS COMO MINIMO (EVITAR HIPOGLICEMIA), LUZTERAPIA 2 VECES AL DIA, PENDIENTE TAMIZAJE CARDIACO, VACUNACION. SEGUIRA CON LA MADRE HASTA CUMPLIR LAS HORAS PROTOCOLARIAS DE SU POSTPARTO CURACION UMBILICAL CON ALCOHOL EN CADA CAMBIO DE PAÑAL, APOYO de ENFERMERA DE SALA DE EXTRACCION,CUIDADOS PROTOCOLARIOS DE ENFERMERIA.FIO221,0000SARNATNO

29/08/2022 09:29 a. m. ARAQUE BOADA CARLOS ANDRES

FC130,0000FR44,0000SAT,O296,0000TEMP36,0000TA66,0000TAD70,0000TAM49,0000ANALISISFN 28/8/2022 8:58 AM HEMOCLASIFICACION BINOMIO O POSITIVO DIAGNOSTICOS 1. RECIEN NACIDO A TERMINO/ 37 SEMANAS POR BALLARD/MASCULINO--2. PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL Y AL NACER--3. ADAPTACION NEONATAL ESPONTANEA--4. NACIMIENTO VAGINAL EUTOCICO SIMPLE--5. RIESGO DE TOXOPLASMOSIS CONGENITA--6. RIESGOS INHERENTES DEL RECIEN NACIDO--7. RIESGO DE INFECCION -7.1.---MADRE CON COLINIZAICON ESTREPTOCOCO GRUPO B RECIBIO MANEJO AD** DESCARTADO -8. TAMIZAJE CARDIOAPTIA NEGATIVO---AIRSE REALIZA LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS. COLOCACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, SE VALORA PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERES, DE 24 HORAS DE VIDA. MADRE NO REFIERE ALTERACIONES, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES PRESENTES, NO LUCE SEPTICO ESTA HIDRATADO, AL EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES EN EL MOMENTO NO SIGNOS DE HIPOGLICEMIA, NI DE ENCEFALOPATA, NO SIGNOS DE INFECCION, HISTORIA MATERNA NO REGISTRA EN EL MOMENTO. TAMIZAJE CARDIOPATIA NEGATIVO OXIMETRIAS MSD 92, MID 92, MII 93, SE EXPLICA A MADRE QUE A PESAR DE TAMIZAJE CARDIOPATIA NEGATIVO NO SE DESCARTAN CIERTAS CARDIOPATIAS CON UN RESULTADO NEGATIVO, TIENE UNA ECOGRAFIA 31/05/22 QUE REFIERA FOCO HIPERECOGENICO EN VENTRICULO IZQUEROD, EN ULTIMA ECOGRAFA DEL 04/08/22 NO REFIEREN ALTERAICONES POR LO QUE POR EL MOMENOT NO SE CONSIDERA TOMA DE EXAMENS ADICIONALES, SE TOMO HEMOGMRA POR RIESGO INFECCIOSOS POR MADRE CON COLINIZACION POR B AGALACTIAE RECIBIO PROFILAXIS ANTIBIOTICA, HEMOGRMA DE RECIEN NACIDO NORMAL, SIN CLINAI DE INFECCION POR LO QUE SE DESCARTA RIESGO INFECCIOSO. SE CONSIDERA NEONATO CON ADECUADA ADAPTACION A LA VIDA EXTRAUTERINA, SE INDICA POR LO TANTO EGRESO CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIOES, CONTROL DE RECIEN NACIDO, TOXOTEST, YA RECIBIO VACUNAS HEP B, BCG, PENDIENTE RESULTADO DE TSH TOMADO AL MOMENTO DEL PARTOPALN DE MANEJOSALDALACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LIBRE DEMANDA ASEO UMBILICAL CON ALCOHOL YODADO CON CADA CAMBIO DE PAÑAL LUZ TERAPIA MINIMO 40 MINUTOS TODOS LOS DIAS 2 VECES AL DIA ****OJO****RECOMENDACIONES MEDICAS Y SIGNOS DE ALARMA CITA CONTROL POR PEDIATRIA RECLAMAR TSH NEONATALTOXOTEST AMBULATORIO**CITA DE RECIE NACIDO EL DIA 31/08/22 A LAS 9:40 AM, LUGAR INSTITUTO MATERNO INFANTIL, CONSULTORIO 8, PRIMER PISO, ESTAR UNA HORA ANTES***FIO221,0000SARNATSI

SERVICIOS		
CÓDIGO	NOMBRE	HC
902210	19304 - CUADRO HEMaTICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	☑
903603	19177 - CALCIO COLORIMETRICO	☑
903841	19490 - GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	☑
906127	19088-6 - TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☑
906130	19929-001 - TOXOPLASMA Anticuerpos IgM	☑

Carlos Araque

Nombre Medico: ARAQUE BOADA CARLOS ANDRES
Registro: 1052313998
Especialidad: MEDICINA CONS EXT-URG-HOSP SCO

103

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

ANEXO TECNICO No. 3
SOLICITUD DE AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

NÙMERO DE SOLICITUD [ ] Fecha: 29/08/2022 Hora 16+00
Mes AÑO Hora militar

INFORMACIÒN DEL PRESTADOR (Solicitante)

Nombre: NIT
Còdigo: Direcciòn prestador:
Telèfono Indicativo Nùmero Departamento: 2 5 Municipio: Bogotà 0 0 1

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR): **CAPITAL SALUD**

DATOS DEL PACIENTE

2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
HIJO DE ESTRADA	YESICA	PAOLA

Tipo de Documento de identificaciòn

- [ ] Registro civil
- [ ] Tarjeta de identidad
- [ ] Cèdula de identidad
- [ ] Cèdula de extranjeria
- [ ] Pasaporte
- [ ] Adult
- [X] Menor sin identificaciòn

Nùmero de documento de identificaciòn: 22081610060882

Fecha de nacimiento: 28/08/2022 (Año/ Mes /Dìa)

Direcciòn de residencia habitual:

Departamento: CUNDINAMARCA BOGOTA

Telefono celular: Correo electronico:

COBERTURA EN SALUD:

- [ ] Règimen contributivo
- [ ] Règimen subsidiado - total
- [ ] Règimen subsidiado - parcial
- [ ] Poblaciòn pobre no asegurada con SISBEN
- [ ] Poblaciòn pobre no asegurada sin SISBEN
- [ ] Desplazado
- [ ] Plan adicional de salud
- [ ] Otro

INFORMACIÒN DE LA ATENCIÒN Y SERVICIOS SOLICITADOS:

Origen de la atenciòn
- [X] Enfermedad general
- [ ] Enfermedad profesional

Tipos de servicios solicitados
- [ ] Posterior a la atenciòn inicial de urgencias
- [X] Servicios electivos

Prioridad de la atenciòn
- [ ] Prioritaria
- [ ] No prioritaria

Ubicaciòn del paciente al momento de la solicitud de autorizaciòn
[ ] Urgencias [ ] Hospitalizaciòn Servicio ADAPTACIÓN Cama [ ] Consulta Externa [X]

Manejo integral segùn guia de:

	Còdigo CUPS	Cantidad	Descripciòn
1	906127	001	TOXOPLASMA IGG
2	906130	001	TOXOPLASMA IGM
3			
4			

JUSTIFICACIÒN CLINICA:

NEONATO CON RIESGO DE TOXOPLAMOSIS POR TAMIZAJE MATERNO INCOMPLETO

IMPRESIÒN DIAGNOSTICA:

	Còdigo CIE 10	**Descripciòn:**
Diagnòstico principal	B589	RIESGO TOXOPLASMOSIS CONGENITA
Diagnòstico relacionado 1		
Diagnòstico relacionado 2		

PROFESIONAL QUE SOLICITA: FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

CAMA ASIGNADA:

INFORMACIÒN DE LA PERSONA QUE SOLICITA EN AUTORIZACIONES:

Nombre de quien solicita: CARLOS ARAQUE, RM 1052313998

Telèfono: 5961020 (Indicativo) 5961020 - 5964043 (Nùmero) 297-228-305-307 (Extensiòn)

Usuario Imprime:1052313998 Fecha Actual : lunes, 29 agosto 2022

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

104

SOLICITUD DE EXÁMENES

Nº Historia Clínica: 22081610060882 **Nº Folio:** 4 **Fecha solicitud:** 29/08/2022 9:28:23 a. m. **Ingreso:** 14058722 **Orden deServicio :** 632075652

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA HIJO DE ESTRADA
Identificacion: 22081610060882 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años \ 0 Meses \ 1 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 12 C ESTE # 20 B - 03 SUR
Teléfono: 3106598943

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Area de servicio: 2MIH03 - MATERNO INFANTIL HOSPITALIZACION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
Centro Atención: 2MI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL

INFORMACIÓN GESTACIONAL

Fecha de última Regla:
Edad Gestacional:

Cama:

LISTADO DE EXÁMENES **ÁREA SERVICIO:** 1SCD07 - SANTA CLARA APOYO DIAGNOSTICO LABORATORIO Y ANALISIS CLINICO

OID SOLICITUD	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACIÓN	CANT.	ESTADO	PREPACIÓN EXAMEN DE LABORATORIO
40711612	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	AMBULATORIO	1	Rutinario	
40711613	906130	TOXOPLASMA Anticuerpos IgM		1	Rutinario	

Total Ítems: 2

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA	Principal	Presuntivo

OBSERVACIONES:

SEÑOR USUARIO ANTES DE PASAR A LA TOMA DE MUESTRA DEBE TENER LOS PROCEDIMIENTOS PREVIAMENTE FACTURADOS.

SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LOS EXÁMENES ORDENADOS, FAVOR ACERCARSE AL LABORATORIO CLÍNICO O TOMA DE MUESTRA PARA RECIBIR INFORMACIÓN.

Carlos Araque

ARAQUE BOADA CARLOS ANDRES
MEDICINA GENERAL
Cedula de ciudadanía-1052313998

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

HISTORIA CLINICA DEL RECIEN NACIDO (NEONATOS)

Nº Historia Clínica: 22081610060882 **Nº Folio:** 5 **Fecha Folio:** 31/08/2022 9:47:49 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA HIJO DE ESTRADA
Identificación: 22081610060882 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 12 C ESTE # 20 B - 03 SUR
Teléfono: 3106598943
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: NO APLICA MENOR DE EDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 14070327 **Fecha:** 30/08/2022 2:21:48 p. m.
Finalidad Consulta: Atencion_Recien_Nacido
Causa Externa: Otra
Area Servico: 2MIC33 - MATERNO INFANTIL CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS PEDIATRIA
Centro Atención 2MI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39134	890283	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39134	**Observaciones:**					
Código CUPS	26103-2	952302	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	26103-2	**Observaciones:**					
Código CUPS	26103-3	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	26103-3	**Observaciones:**					

Total Ítems: 3

Profesional: CAICEDO VERGARA CARMEN BEATRIZ
Registro profesional: 45766279
Especialidad: PEDIATRÍA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

900959051

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS 106

HISTORIA CLINICA DEL RECIEN NACIDO (NEONATOS)

Nº Historia Clínica: 22081610060882 **Nº Folio:** 5 **Fecha Folio:** 31/08/2022 9:47:49 a. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: YESICA PAOLA HIJO DE ESTRADA
Identificación: 22081610060882 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años \ 0 Meses \ 3 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 12 C ESTE # 20 B - 03 SUR
Teléfono: 3106598943
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: NO APLICA MENOR DE EDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: 0
Teléfono Resp: 0
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 14070327 **Fecha:** 30/08/2022 2:21:48 p. m.
Finalidad Consulta: Atencion_Recien_Nacido
Causa Externa: Otra
Area Servico: 2MIC33 - MATERNO INFANTIL CONSULTA EXT Y PROCEDIMIENTOS PEDIATRIA
Centro Atención 2MI - HOSPITAL MATERNO INFANTIL
Cama

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Z762 - CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Código CUPS	39134	890283	VALORACION POR EL PEDIATRA DEL RECIEN NACIDO Y CONTROLES DEL SANO	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	39134	**Observaciones:**					
Código CUPS	26103-2	952302	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	26103-2	**Observaciones:**					
Código CUPS	26103-3	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	**Cantidad:**	1	**Estado:**	Rutinario
Servicio:	26103-3	**Observaciones:**					

Total Items: 3

Profesional: CAICEDO VERGARA CARMEN BEATRIZ
Registro profesional: 45766279
Especialidad: PEDIATRÍA
LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.] NIT [900959051-7]

capitalsalud

CERTIFICA

Que el señor THIAGO ALEJANDROPINILLA ESTRADA con tipo de documento Registro Civil No.1023990711 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogota, ficha sisben 0, desde 28 de agosto de 2022, sin ninguna discapacidad.

Se expide a los 14 dias del mes Octubre de 2022 a solicitud del interesado.

Informacion adicional en nuestra Linea de Atencion al Usuario
01 8000 122219

Cordialmente,

capitalsalud eps-s
AUTORIZACIONES
PAU MISERICORDIA

CAPITAL SALUD EPS-S

Usuario Imprime:1136888711 Fecha Actual : viernes, 17 febrero 2023

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
900959051

SOLICITUD DE EXÁMENES

108

Nº Historia Clínica: 1023990711 **Nº Folio:** 1 **Fecha solicitud:** 17/02/2023 9:35:19 a. m. **Ingreso:** 14791636 **Orden deServicio :**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: THIAGO ALEJANDRO PINILLA ESTRADA **Identificacion:** 1023990711 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años \ 5 Meses \ 20 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: Kr 12 c este 20b 03 **Teléfono:** 3209474526

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S **Régimen:** Regimen_Simplificado
Area de servicio: 3BLC12 - SAN BLAS CONSULTA EXTERNA MEDICINA GENERAL **Centro Atención:** 3BL - HOSPITAL SAN BLAS

INFORMACIÓN GESTACIONAL

Fecha de última Regla:
Edad Gestacional:

Cama:

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	1SCD04 - SANTA CLARA IMAGENEOLOGIA NO RADIOLOGICA			
OID SOLICITUD	CODIGO	DESCRIPCION	OBSERVACIÓN	CANT.	ESTADO	PREPACIÓN EXAMEN DE LABORATORIO
43459064	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL (AP LATERAL)	BILATERAL	2	Rutinario	

Total Ítems: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	Principal	Presuntivo

OBSERVACIONES:

BILATERAL

SEÑOR USUARIO ANTES DE PASAR A LA TOMA DE MUESTRA DEBE TENER LOS PROCEDIMIENTOS PREVIAMENTE FACTURADOS.

SI TIENE ALGUNA DUDA SOBRE LOS EXÁMENES ORDENADOS, FAVOR ACERCARSE AL LABORATORIO CLÍNICO O TOMA DE MUESTRA PARA RECIBIR INFORMACIÓN.

HERRERA AYAZO LUIS FELIPE
MEDICINA GENERAL
Cedula de ciudadanía-1136888711

3078181

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

SOLICITUD INTERCONSULTAS EXTRAMURAL

Ingreso: 144717
Número de Folio: 2
Fecha Historia: 20/02/2023 8:27:50 p. m.
Ubicación: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - URGENCIAS OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ESTRADA
Nombres: THIAGO
Dirección: crr 12 c este # 20 b 03 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: 3209474526 - 3106598943
Entidad Responsable: CAPITAL SALUD EPS
Seguridad Social: CAPITAL SALUD EPS

Tipo Documento: RC **Numero:** 1023990711
Edad: 00 Años 05 Meses 23 Dias (28/08/2022)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código	Servicio	Especialidad	Cantidad
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA.	PEDIATRIA	1

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		☑

Profesional: CARLOS ALFREDO CRUZ NAVAS

Profesional: CARLOS ALFREDO CRUZ NAVAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1026283024

Impreso el 20/02/2023 a las 20:28:01 Por el Usuario 1686 - CARLOS CRUZ
Indigo Vie EHR - Powered By Vie HealtTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit: 899999123-7

110

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

SOLICITUD MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Ingreso: 144717 **Fecha Historia:** 20/02/2023 8:27:50 p. m.

Número de Folio: 2 **Ubicación:** FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - URGENCIAS OBSERVACION

Direccion: AVENIDA CARACAS # 1-65 **Telefono:** 3310712

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ESTRADA
Nombres: THIAGO
Dirección: crr 12 c este # 20 b 03 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: 3209474526 - 3106598943
Entidad Responsable: CAPITAL SALUD EPS
Seguridad Social: CAPITAL SALUD EPS

Historia N. : 1023990711
Tipo Documento: RC **Numero:** 1023990711
Edad: 00 Años 05 Meses 23 Dias (28/08/2022)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

PLAN DE MANEJO

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML SOLUCION ORAL FRASCO X 60 ML	Administrar 3,5 mL cada 6 Hora(s) de forma ORAL por 5 Dia(s)	5 Días	2

Justificación Clínica PBS:

Cantidad en Letras: (Dos)

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		☑

(Esta formula tiene una vigencia de 72 horas)

365474

Profesional: CARLOS ALFREDO CRUZ NAVAS

Dr. Carlos Cruz N.
Medicina Familiar y General
C.C. 1026283024
F.M.J.N.C

Profesional: CARLOS ALFREDO CRUZ NAVAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1026283024

Impreso el 20/02/2023 a las 20:27:58 Por el Usuario 1686 - CARLOS CRUZ
Indigo Vie EHR - Powered By Vie HealtTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit: 899999123-7

111

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA

NIT: 899999123-7

RECOMENDACIONES

Ingreso: 144717
Número de Folio: 2
Fecha Historia: 20/02/2023 8:27:50 p. m.
Ubicación: FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - URGENCIAS OBSERVACION

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ESTRADA
Nombres: THIAGO
Dirección: crr 12 c este # 20 b 03 - BOGOTA DC CENTRO - BOGOTA - BOGOTA
Teléfono: 3209474526 - 3106598943
Entidad Responsable: CAPITAL SALUD EPS
Seguridad Social: CAPITAL SALUD EPS

Tipo Documento: RC **Numero:** 1023990711
Edad: 00 Años 05 Meses 23 Dias (28/08/2022)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA

RECOMENDACIONES

PLANTILLAS

CONSULTAR A URGENCIAS SI:
* AUMENTA LA DIARREA EN MAS DE 5 DEPOSICIONES POR 2 HORAS
* SANGRE EN LAS DEPOSICIONES
* VOMITO MAS DE 5 VECES EN 2 HORAS
* DIARREA POR MAS DE 10 DÍAS
* NO RECIBE NI SIQUIERA LIQUIDOS O VOMITA TODO LO QUE COME
* DIFICULTAD PARA RESPIRAR
* FIEBRE ALTA POR MAS DE 3 DIAS QUE NO CEDE AL ACETAMINOFEN
* CONVULSIONA.
*LLORA SIN LAGRIMAS O NO TIENE SALIVA EN LA BOCA
*NO ORINA EN LAS ULTIMAS 12 HORAS

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA		☑

Profesional: CARLOS ALFREDO CRUZ NAVAS

Profesional: CARLOS ALFREDO CRUZ NAVAS
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1026283024

Impreso el 20/02/2023 a las 20:28:02 Por el Usuario 1686 - CARLOS CRUZ
Indigo Vie EHR - Powered By Vie HealtTech - to FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA Nit: 899999123-7

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

112

900959051

INDICACIÓN MEDICA

PEDIATRIA HISTORIA CLINICA DE INGRESO

Nº Historia Clínica: 1023990711 **Nº Folio:** 2 **Fecha Folio:** 2/05/2023 12:42:31 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: THIAGO ALEJANDRO PINILLA ESTRADA
Identificacion: 1023990711 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 28/agosto/2022 **Edad Actual:** 0 Años / 8 Meses / 3 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: Kr 12 e este 20b 03
Teléfono: 3209474526
Procedencia: BOGOTA
Ocupación: NO APLICA MENOR DE EDAD

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD EPS-S
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: PGP CAPITAL SALUD EPS
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: YESICA ESTRADA
Teléfono Resp: 3009771148
Dirección Resp: 0
Nº Ingreso: 15147326 **Fecha:** 2/05/2023 10:40:36 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Enfermedad_General
Area de Servicios: 3BLU03 - SAN BLAS CONSULTA URGENCIAS PEDIATRICAS

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle:

SALIDA
ACETAMINOFEN SUSP. 150 MG/5ML. DAR 3.5 CC CADA 6 HORAS SI FIEBRE
LAVADOS NASALES A NECESIDAD CON SUERO FISIOLOGICO

SIGNOS DE ALARMA:

USTED DEBE REGRESAR A URGENCIAS SI SU HIJO(A) PRESENTA:
1. FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR DE 38°C) QUE NO MEJORA CON EL MANEJO DE ACETAMINOFEN DESPUES DE 3 DIAS
2. DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE MUEVE LA NARIZ AL RESPIRAR, SE LE HUNDEN LAS COSTILLAS, SE PONE MORADO, RESPIRA MAS RAPIDO D LO NORMAL.
3. LE SUENA EL PECHO AL RESPIRAR COMO UN PITO O SILBIDO.
4. TODO LO QUE COME INMEDIATAMENTE LO VOMITA
5. NO RECIBE LIQUIDO POR VIA ORAL

RECUERDE:
-NO EXPONER A CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA
-USO DE TAPABOCAS POR PERSONAS ENFERMAS DE GRIPA
-LAVADO DE MANOS FRECUENTE ABUNDANTE AGUA Y JABON.
-NO EXPONER AL HUMO DE CIGARRILLO

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051 **Call center: 3078181 018000118181**

Fecha Actual : martes, 02 mayo 2023

113

FORMULACION MEDICA EXTERNO

Paciente	**THIAGO ALEJANDRO PINILLA ESTRADA**	Edad	0 Años / 8 Meses / 3 Días	Folio	2
Identificacion	**1023990711**	Telefono	3209474526	No. Historia	**1023990711**
Centro- Atencion	HOSPITAL SAN BLAS	Cama		Ingreso	**15147326**
Direccion	Transversal 5 este No.19 – 50 sur	Telefono	2891100	Fecha Ingreso	2/05/2023 10:40:36 a. m.
Entidad	CAPITAL SALUD EPS-S			Fecha prescripcion	02/05/2023 12:42 p. m.
No. Cama		Area de Servicio:		Suministro Paciente	
Plan de Beneficios:	**PGP CAPITAL SALUD EPS**				

Diagnostico Principal : J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

MEDICAMENTOS POS

	Medicamento	Cantidad	Concentra.	Unidad	Via Admin.	Observaciones	T.D.	Dura.
122MN012720	acetaMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE FRASCO 60 ML	(1) UNO	150 MG/5 ML	FRASCO	Oral	DAR 3.5 CC CADA 6 HORAS SI FIEBRE	✓	0 d

Total Items: 1

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO DIAGNOSTICO	
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	Principal	Presuntivo

CAICEDO CAICEDO LUIS ALFONSO
PEDIATRÍA
Cédula de ciudadanía-80115536

Reclame INMEDIATAMENTE, validez 72 horas. horario de la farmacia ambulatoria: lunes a viernes de 7:30 am a 6:00 pm jornada continua, sabados de 7:30 a.m a 1:00 p.m

"Señor usuario, si usted es afiliado a la EPS Capital Salud y su consulta no fue presencial o le prescribieron medicamentos no PGP, el trámite de sus medicamentos se coordinará entre la Subred y la EPS; la entrega de los medicamentos se realizará en los 5 días hábiles siguientes en la dirección registrada. Para otras EPS, solicite información en la farmacia o atención al usuario de la unidad."

174

VALORACIÓN INTEGRAL DE LA SALUD Y EL DESARROLLO DE LA PRIMERA INFANCIA

SEGUIMIENTO RECIÉN NACIDO						D	M	A
Resulado Tamizaje Neonatal	TSH neonatal	Normal		Alterado		D	M	A
	Auditivo OEA/PEAA	Normal		Alterado		D	M	A
	Cardipopatía Congénita Compleja	Normal		Alterado		D	M	A
	Visual	Normal		Alterado		D	M	A
ATENCIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA						D	M	A

ATENCIÓN EN SALUD POR ENFERMERÍA (E), MEDICINA (M), PEDIATRÍA (P) O MEDICINA FAMILIAR (MF)

Edad	Fecha			Valoración nutricional		Puntuación Z	Atención en salud por
	Día	Mes	Año	Peso	Talla		
Al mes							
2 a 3 meses							
4 a 5 meses							
6 a 8 meses							
9 a 11 meses							
12 a 17 meses							
18 a 23 meses							
24 a 29 meses							
3 años							
4 años							
5 años							

FORTIFICACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	D	M	A
2.ª entrega	D	M	A
3.ª entrega	D	M	A

SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

1.ª entrega	D	M	A	D	M	A
2.ª entrega	D	M	A	D	M	A
3.ª entrega	D	M	A	D	M	A
4.ª entrega	D	M	A	D	M	A
5.ª entrega	D	M	A	D	M	A

ATENCIÓN EN SALUD BUCAL

A partir de 6m	D	M	A
1 año	D	M	A
2 años	D	M	A
3 años	D	M	A
4 años	D	M	A
5 años	D	M	A

VALORACIÓN DE LA SALUD VISUAL - AGUDEZA VISUAL

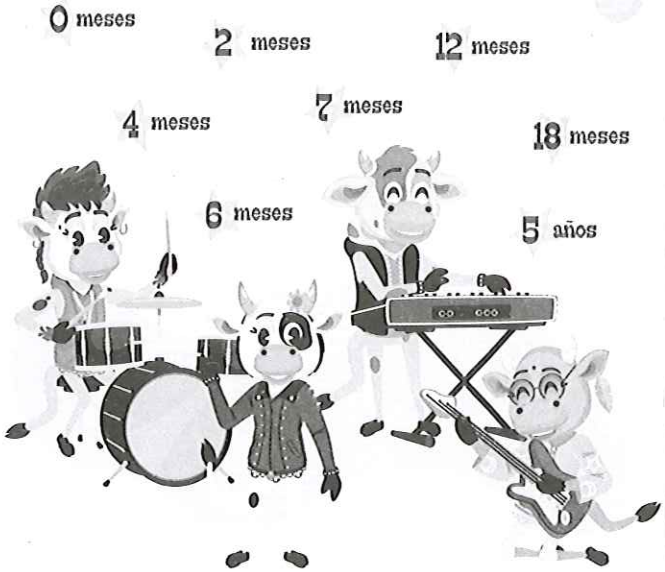
3 años	D	M	A	SI*	NO*
4 años	D	M	A	SI*	NO*
5 años	D	M	A	SI*	NO*

*Menor o igual a 20 normal

Vacunar oportunamente con todas las dosis a tus hijos, garantiza la protección frente a enfermedades como:

Tuberculosis meníngea, hepatitis B, poliomielitis, meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b, difteria, tosferina, tétanos, diarrea por rotavirus; neumonía, otitis, meningitis, bacteriemia causada por neumococo, enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza, sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, hepatitis A, fiebre amarilla y virus del papiloma humano.

Edad de aplicación de las vacunas a los niños y niñas menores de 6 años:



Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

La salud es de todos | Minsalud

Carné de vacunación

Nombre y Apellidos: Thiago Alejandro Pinilla Estrada
Fecha de nacimiento: 28-Agosto 2022
Nº de certificado de nacido vivo: 7708161006 0002
Registro civil: 1023990277
Sexo: Masculino
Grupo sanguíneo: O+
Peso al nacer: 7670 Talla:
Dirección:
Teléfono 1:
Teléfono 2:
Responsable: Yesica Estrada
Municipio de residencia: Bogotá
Departamento: Bogotá
CC 1.000.003.838

Busca ya las vacunas
¡es gratis, hazlo de una!

www.minsalud.gov.co @MinSaludCol

Nombres y Apellidos: | Tipo identificación: | No. ID:

Edad	Me protege de	Dosis	Fecha de aplicación Día	Mes	Año	Laboratorio	Número de lote	IPS vacunadora	Fecha próxima cita Día	Mes	Año	Nombres y apellidos del vacunador
Recién nacido	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Tuberculosis meningea (BCG)	Única	28	08	22	Serum	0321MA086	IMI				Alexander
	Hepatitis B	Recién nacido					0321001BE					
2 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	1.ª				Bilthoven	2140003 2/24					
	PENTAVALENTE: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1.ª	28.10.22			Serum	2851Y022A 10/23	SRC	28	10	22	Leidy Osorio
	PENTAVALENTE: Hepatitis B	1.ª				GSK	ARDLD04SA 08/23					
	PENTAVALENTE: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.ª				Pfizer	FR4897 2/24					
	Diarrea por rotavirus	1.ª										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	1.ª										
4 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	2.ª	/			Bilthoven	2140003 4-2-24		28	12	22	/
	PENTAVALENTE: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	2.ª	28. Diciembre 2022			Serum	2851Y022A 12-22	/ SRC				Sandra Garcia
	PENTAVALENTE: Hepatitis B	2.ª				GSK	ARDLD095AB 9-23					
	PENTAVALENTE: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.ª				Prevenar	FR4897 2-24					
	Diarrea por rotavirus	2.ª										
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	2.ª										
6 meses	Lactancia materna exclusiva Si ☐ No ☐											
	Poliomielitis (VIP)	3.ª				Biological	214015 0324					
	PENTAVALENTE: Meningitis y otras enfermedades causadas por haemophilus influenzae tipo b (Hib)	3.ª	28 Feb 23			Serum	2851X008F 1223	SRC	28 Febrero 2023			Alejandro Salamanca
	PENTAVALENTE: Hepatitis B	3.ª				Serum	2851X023F 1223	/				
	PENTAVALENTE: Difteria, tosferina y tétano (DPT)	3.ª				Serum	2851X023F 1223					
	Influenza estacional	1.ª	30	8	23	GCFLU	U50523002 30/24	SRC	30	9	23	Sandra Garcia
7 meses	Influenza estacional	2.ª										
12 meses	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	1.ª	30	8	23	Serum	0132W048A 31 5 25	SRC				
	Neumonía, otitis, Meningitis y bacteriemia causada por neumococo	Refuerzo	30	8	23	Prevenar	FY9925 31 1 25	SRC				
	Varicela	2.ª	30	8	23	MERCK	X006532 14 4 24					
	Hepatitis A	Única	30	8	23	MSD	W027736 10 12 24		23 Agosto 23			Sandra Garcia
	Influenza estacional	Anual										
18 meses	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	1.er refuerzo							28	2	24	
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	1.er refuerzo										
	Fiebre amarilla	Única										
5 años	Poliomielitis (VIP ☐ VOPb ☐)	2.º refuerzo										
	Difteria, tosferina y tétano (DPT)	2.º refuerzo										
	Sarampión, rubéola y parotiditis (SRP)	2.ª										
	Varicela	Refuerzo										
Niñas a partir de los 9 años	Virus del papiloma humano (VPH)	1.ª										
		2.ª										
		3.ª										
Vacunas complementarias y otras dosis												

La leche materna es el mejor y único alimento que deben recibir las niñas y los niños durante los primeros 6 meses de vida; a partir de esta edad y hasta que cumplan 2 años, se debe continuar la lactancia materna y complementar con otros alimentos nutritivos.

Busca ya las vacunas
¡es gratis, hazlo de una!

FERNANDO MEDINA ROMERO
ABOGADO

Doctor
HECTOR HUGO PUENTES MORA
JUEZ CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
Villavicencio

5:00 pm

REF. Radicado No. 50001600056420140765500
PROCESADA: YESICA PAOLA ESTRADA
DELITO: HURTO CALIFICADO Y AGRAVADO Y OTROS.

Asunto: SOLICITUD CAMBIO DE DOMICILIO.

FERNANDO MEDINA ROMERO, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi condición de defensor de la señora **YESICA PAOLA ESTRADA**, mayor de edad, identificada con C.C. No. 1.000.003.838 de Bogotá, condenada a CINTO TREINTA Y SEIS (136) meses de prisión, actualmente purgando prisión domiciliaria en la Cra. 14C Bis No. 77 A SUR - 21 Int. 2 piso 2, en Bogotá, de manera respetuosa solicito a su despacho, se sirva concederle a mi representada el **CAMBIO DE DOMICILIO** a la carrera 3C Este 51 Sur 12, barrio El Triunfo, en la misma ciudad, para seguir descontando la pena impuesta en el fallo condenatorio.

Esta respetuosa solicitud ante su Despacho obedece, a que en la actualidad el proceso se encuentra en apelación de sentencia condenatoria en la Sala Penal del Honorable Tribunal Superior de Distrito Judicial de Villavicencio, por ende, no ha hecho curso ante los jueces de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, por lo anterior, quien debe resolver de esta petición es el señor Juez de conocimiento, mientras se surten los tramites de segunda instancia y el envío a otras autoridades del proceso.

Cra. 37 No. 33B – 41 Of. 203 Barzal Tel. 6627075 Cel. 3112050509
Villavicencio – Meta fernandomedinaromero@yahoo.com

FERNANDO MEDINA ROMERO
ABOGADO

Para tal efecto, me permito adjuntar a esta petición recibo de servicio público domiciliario de acueducto, agua y alcantarillado con la mencionada dirección.

Cordialmente,

FERNANDO MEDINA ROMERO
C.C. No. 19.317.795 de Bogotá
T.P. 64.818 del C. S. de la J.

Cra. 37 No. 33B – 41 Of. 203 Barzal Tel. 6627075 Cel. 3112050509
Villavicencio – Meta fernandomedinaromero@yahoo.com

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.023.390.711

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63256687

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
X						A 2 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PINILLA	ESTRADA

Nombre(s): THIAGO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes 09 Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO	220816100608 82

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: ESTRADA YESICA PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.096.003.855	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos: PINILLA RUIZ PABLO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.007.106.828	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PINILLA RUIZ PABLO ALBERTO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.007.106.828	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año Mes Día	ELIAS VERA GUERRERO OSORIO - REG Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

dispapeles 60395

Anexo 1 - Fw: Sustentación recurso reposición y en subsidio apelación - Fw: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>

Vie 2/02/2024 11:09 AM

Para:Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (14 MB)

4.Anexo 1 YPE Soportes Médicos.pdf;

Cordial saludo,

Dando alcance al correo que antecede me permito allegar la siguiente documentación.

- Parte uno de la historia clínica.

Gracias por su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

----- Mensaje reenviado -----
De: FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>
Para: VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: viernes, 2 de febrero de 2024, 11:03:21 a. m. GMT-5
Asunto: Sustentación recurso reposición y en subsidio apelación - Fw: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

Cordial saludo,

De manera atenta me permito allegar la sustentación del recurso del asunto y los siguientes documentos citados como anexos.

-Copia de la solicitud presentada el 17-01-2024.
-Copia del correo electrónico enviado el 17-01-2024 junto con la respuesta automatica.

El restante de la documentación será enviado en otro comunicado.

Agradezco su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

----- Mensaje reenviado -----
De: FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>
Para: VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 1 de febrero de 2024, 12:15:09 p. m. GMT-5
Asunto: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

Cordial saludo,

En esta oportunidad me pemito indicar que interpongo recurso de reposición y en subsidio el de apelación, sobre decidido en auto interlocutorio fechado 23 de enero de 2023. La sustentación del mismo, será presentada dentro del término legal.

Agradezco su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

El miércoles, 31 de enero de 2024, 07:01:16 p. m. GMT-5, Ligia Carolina Preciado Rodriguez <lpreciar@cendoj.ramajudicial.gov.co> escribió:

Buen día,

Remito auto interlocutorio 23/01/2024 NI.37154 REVOCA DOMICILIARIA condenado YESICA PAOLA ESTRADA, para su NOTIFICACION.

Cordialmente,

CAROLINA PRECIADO RODRIGUEZ
ESCRIBIENTE
Centro de Servicios Administrativos
Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
Bogotá

ADVERTENCIA: ESTE CORREO NO ESTÁ HABILITADO PARA RECIBIR RESPUESTAS por lo tanto, se solicita dirigirlas al correo
VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

ESTE ES UN CORREO ELECTRÓNICO DESATENDIDO, FAVOR NO RESPONDER

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Anexo 2 Fw: Sustentación recurso reposición y en subsidio apelación - Fw: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>

Vie 2/02/2024 11:11 AM

Para:Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

3 archivos adjuntos (19 MB)

7. Registro Civil 63256687.pdf; 6.Solicitud cambio domicilio.pdf; 5.Anexo 1.1 YPE Soportes Médicos.pdf;

Cordial saludo,

Dando alcance al correo que antecede me permito allegar la siguiente documentación.

- Parte dos de la historia clínica.

-Registro civil de nacimiento indicativo serial 63256687

-Solicitud cambio de domicilio presentada el 06-02-2020 al Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Villavicencio.

Gracias por su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

----- Mensaje reenviado -----
De: FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>
Para: VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: viernes, 2 de febrero de 2024, 11:03:21 a. m. GMT-5
Asunto: Sustentación recurso reposición y en subsidio apelación - Fw: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

Cordial saludo,

De manera atenta me permito allegar la sustentación del recurso del asunto y los siguientes documentos citados como anexos.

-Copia de la solicitud presentada el 17-01-2024.
-Copia del correo electrónico enviado el 17-01-2024 junto con la respuesta automatica.

El restante de la documentación será enviado en otro comunicado.

Agradezco su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

----- Mensaje reenviado -----
De: FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>
Para: VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 1 de febrero de 2024, 12:15:09 p. m. GMT-5
Asunto: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

Cordial saludo,

En esta oportunidad me pemito indicar que interpongo recurso de reposición y en subsidio el de apelación, sobre decidido en auto interlocutorio fechado 23 de enero de 2023. La sustentación del mismo, será presentada dentro del término legal.

Agradezco su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

El miércoles, 31 de enero de 2024, 07:01:16 p. m. GMT-5, Ligia Carolina Preciado Rodriguez <lpreciar@cendoj.ramajudicial.gov.co> escribió:

Buen día,

Remito auto interlocutorio 23/01/2024 NI.37154 REVOCA DOMICILIARIA condenado YESICA PAOLA ESTRADA, para su NOTIFICACION.

Cordialmente,

CAROLINA PRECIADO RODRIGUEZ
ESCRIBIENTE
Centro de Servicios Administrativos
Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
Bogotá

ADVERTENCIA: ESTE CORREO NO ESTÁ HABILITADO PARA RECIBIR RESPUESTAS por lo tanto, se solicita dirigirlas al correo
VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

ESTE ES UN CORREO ELECTRÓNICO DESATENDIDO, FAVOR NO RESPONDER

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y

todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Sustentación recurso reposición y en subsidio apelación - Fw: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>

Vie 2/02/2024 11:03 AM

Para:Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (1 MB)

RRSA 20140765500 Yesica Paola Estrada.pdf; 1.Escrito proceso 20140765500 YPE.pdf; 3. Yahoo Mail - Respuesta automática_ Comunicación Proceso No. 50001610056420140765 5 _ Yesica Paola Estrada.pdf; 2. Yahoo Mail - Comunicación Proceso No. 50001610056420140765 5 _ Yesica Paola Estrada.pdf;

Cordial saludo,

De manera atenta me permito allegar la sustentación del recurso del asunto y los siguientes documentos citados como anexos.

-Copia de la solicitud presentada el 17-01-2024.
-Copia del correo electrónico enviado el 17-01-2024 junto con la respuesta automatica.

El restante de la documentación será enviado en otro comunicado.

Agradezco su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

----- Mensaje reenviado -----
De: FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>
Para: VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Enviado: jueves, 1 de febrero de 2024, 12:15:09 p. m. GMT-5
Asunto: Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

Cordial saludo,

En esta oportunidad me pemito indicar que interpongo recurso de reposición y en subsidio el de apelación, sobre decidido en auto interlocutorio fechado 23 de enero de 2023. La sustentación del mismo, será presentada dentro del término legal.

Agradezco su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

El miércoles, 31 de enero de 2024, 07:01:16 p. m. GMT-5, Ligia Carolina Preciado Rodriguez <lpreciar@cendoj.ramajudicial.gov.co> escribió:

Buen día,

Remito auto interlocutorio 23/01/2024 NI.37154 REVOCA DOMICILIARIA condenado YESICA PAOLA ESTRADA, para su NOTIFICACION.

Cordialmente,

CAROLINA PRECIADO RODRIGUEZ
ESCRIBIENTE

Centro de Servicios Administrativos
Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
Bogotá

ADVERTENCIA: ESTE CORREO NO ESTÁ HABILITADO PARA RECIBIR RESPUESTAS por lo tanto, se solicita dirigirlas al correo
VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

ESTE ES UN CORREO ELECTRÓNICO DESATENDIDO, FAVOR NO RESPONDER

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

Interposición recurso reposición y subsidio apelación / Re: AI NI 37154-6 REVOCA DOMICILIARIA

FERNANDO MEDINA ROMERO <fernandomedinaromero@yahoo.com>

Jue 1/02/2024 12:15 PM

Para:Ventanilla Centro Servicios Juzgado Ejecución Penas Medidas Seguridad - Bogotá - Bogotá D.C. <ventanilla2csjepmsbta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo,

En esta oportunidad me pemito indicar que interpongo recurso de reposición y en subsidio el de apelación, sobre decidido en auto interlocutorio fechado 23 de enero de 2023. La sustentación del mismo, será presentada dentro del término legal.

Agradezco su atención,

FERNANDO MEDINA ROMERO
Abogado
T.P. 64.818 del C. S. de la J.
fernandomedinaromero@yahoo.com
Celular: 3112050509

El miércoles, 31 de enero de 2024, 07:01:16 p. m. GMT-5, Ligia Carolina Preciado Rodriguez <lpreciar@cendoj.ramajudicial.gov.co> escribió:

Buen día,

Remito auto interlocutorio 23/01/2024 NI.37154 REVOCA DOMICILIARIA condenado YESICA PAOLA ESTRADA, para su NOTIFICACION.

Cordialmente,

CAROLINA PRECIADO RODRIGUEZ
ESCRIBIENTE
Centro de Servicios Administrativos
Juzgados de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad
Bogotá

ADVERTENCIA: ESTE CORREO NO ESTÁ HABILITADO PARA RECIBIR RESPUESTAS por lo tanto, se solicita dirigirlas al correo
VENTANILLA2CSJEPMSBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO

ESTE ES UN CORREO ELECTRÓNICO DESATENDIDO, FAVOR NO RESPONDER

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.