

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52110366	Atendido En Av Dorado No 55 b - 48	Nº Autorización 006348777960198	Fecha y Hora Atención 2006-12-15 07:38:13
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 31 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

... "GRANO EN VAGINA"

Enfermedad Actual

... CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE APARICION DE PAPULA EN LABIO MAYOR IZQUIERDA, NO DOLOROSA, EL CUAL HA AUMENTADO PROGRESIVAMENTE, SIN OTRA ALTERACION.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Ojos SECRECION PURULENTO EN OJO IZQUIERDO. Sistema Osteomuscular DOLOR EN REGION LATERAL DE RODILLA IZQUIERDA, QUE LIMITA SU ACTIVIDAD, CON SENSACION DE MASA EN LA MISMA

Antecedentes Generales

Patológicos: . ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: . NIEGA Traumáticos: . NIEGA Alérgicos: . NIEGA . NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOS Tóxicos: . NIEGA Farmacológicos: . NIEGA Familiares: DM EN MADRE . HTA Y CA GASTRICO EN TIA Transfusionales: NIEGA Sexuales: NIEGA Esquema Vacunación: NO REFIERE Alimentarios: NO REFIERE Otros: NO REFIERE Observaciones: NO REFIERE

Antecedentes Ginecológicos

Otros: Observaciones:

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 110 mmHg TAS: 80 mmHg FC: 88 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 164 cm Peso: 76 Kg IMC: 28.257

Examen Físico

General: Alerta, buen estado general, hidratado, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria.

Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocoricas normoreactivas, orofaringe no congestiva, amígdalas sin placas, cuello sin masas ni megalias, otoscopia bilateral normal

Ruidos cardiacos rítmicos sin ruidos patológicos, ruidos respiratorios adecuada transmisión sin agregados.

Abdomen blando, depresible, Rsls positivos, no dolor, no masas, sin signos de irritación peritoneal.

Miembros con pulsos positivos, no edemas, masa semidura en region medial de rodilla izquierda, semi movil.

Neurologico sin deficit motor ni sensitivo.

vagina normo termica, normoelastica, se observa lesion papular en vulva, con punto de secrecion, sin compromiso de labios. Ojos: secrecion conjuntival verdosa escasa

Diagnósticos

H100 CONJUNTIVITIS MUCOPURULENTO M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA N909 TRASTORNO NO INFLAMATORIO DE LA VULVA Y DEL PERINEO- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CEFALEXINA Tabletas o Capsulas 500 mg Cantidad: 21 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 cada 8 horas por 7 días . SULFACETAMIDA SODICA Frasco 0.3 Cantidad: 1 Vía Administración: Topica Dosificación: aplicar 2 gotas cada 6 horas por 7 días . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: masa en rodilla izquierda a nivel medial

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ** se solicita rx de rodilla para evaluar masa dependiente de hueso?, se da manejo para foliculitis de vulva con cefalexina, se dan recomendaciones sobre cambios de lentes de contacto, se solicita ccv y control con resultados.. Firmado: 52823847 En 15/12/2006 07:58:18 a.m.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



PAULA ANDREA SUAREZ CASTRO
52823847
Especialidad:

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52110366	Atendido En Av Dorado No 55 b - 48	Nº Autorización 006361788332838	Fecha y Hora Atención 2007-01-03 09:10:29
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 31 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Telefonos 4484782	Celular
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

.. "RESULTADO DE PARACLINICOS"

Enfermedad Actual

.. "TRAE RESULTADO DE PARACLINICOS DE RX POR ESTUDIODE MASA EN REGION POSTERIOR DE RODILLA, DENTRO DE LIMITES NORMALES., PACIENTE REFEERE PERSISTENCIA DE DOLOR Y LIMITACION DE SUS MOVIMIENTOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 110 mmHg TAS: 70 mmHg FC: 88 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 164 cm Peso: 76 Kg IMC: 28.257

Examen Físico

General: Alerta, buen estado general, hidratado, orientado en las tres esferas, sin signos de dificultad respiratoria.

Conjuntivas normocromicas, escleras anictericas, pupilas isocoricas normoreactivas, orofaringe no congestiva, amígdalas sin placas, cuello sin masas ni megalias, otoscopia bilateral normal

Ruidos cardiacos rítmicos sin ruidos patológicos, ruidos respiratorios adecuada transmisión sin agregados.

Abdomen blando, depresible, Rsls positivos, no dolor, no masas, sin signos de irritación peritoneal.

Miembros con pulsos positivos, no edemas, masa semidura en region lateral de rodilla izquierda.

Neurologico sin deficit motor ni sensitivo. Oídos, Nariz y boca: tapon de cerumen bilateral

Diagnósticos

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control por artrosis de rodillas y masa en hueso popliteo

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ** continuar manejo con ortopedia, se dan recomendaciones generales y signos de alarma. se solicita lavado de oídos.. Firmado: 52823847 En 03/01/2007 09:12:25 a.m.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



PAULA ANDREA SUAREZ CASTRO
52823847
Especialidad:

Nº Id Afiliado 52110366	Atendido En Cra 90 No 146B - 17	Nº Autorización 007122782258441	Historia Clínica	
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Fecha y Hora Atención 2007-05-03 08:18:04	
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Fecha Nacimiento 01/02/1975	Edad 32 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.			Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA			Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable			Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia				Aseguradora
Estado Civil			Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa				

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

... DOLOR DE CABEZA

Enfermedad Actual

... PACIENTE CONC UADRO DE MAS O MENOS 5 DIAS DE EVOLCUION DE PRESENTAR DOLOR DE LA CABEZA ASOCIADOA MAREO Y NAUSEAS ASOCIADOA DOLOR ABDOMINAL Y DEPOSICIONES BLANDAS CAFES AUMENTADOS EN FRECUENCIAS SIN MANAJEO MEDICO. NO SINTOMAS URINARIOS

Evolución y Control
Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Instauracion de metodo Otro

Parámetros Básicos

TAD: 110 mmHg TAS: 70 mmHg FC: 70 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 164 cm Peso: 75 Kg IMC: 27.8852

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUENESTADO GENERAL CONSCIENTE ALERTA Y ORIENTADO MUY ALGICA
Cabeza: DOLOR A LA PLAPCION EN REGION DE PARIETAL Y REGION OCCIPITAL MUSCULOS DEL CUELLO Y DE LA REGION SUPERIOR CERVICAL Oidos, Nariz y boca: MUCOSA ORAL HUMEDA Garganta y Cuello: OROFARINGE NORMAL Torax y Pulmones: PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOPS Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE SIN DOLOR A LA PALPACION RUIDOS INTESTINALES AUMENTADOS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Neurológico: SIN DEFICIT

Diagnósticos

B829 PARASITOSIS INTESTINAL- SIN OTRA ESPECIFICACION G442 CEFALIA DEBIDA A TENSION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO Ampollas 75 mg/3 mL Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 CADA 12 HORAS . TINIDAZOL Tabletas 500 mg Cantidad: 8 Vía Administración: Oral Dosificación: 4 AL ALMUERZO REPETIR EN 8 DIAS . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 007122782258441 Clase de Procedimiento: Ambulatorio Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2007/05/03 Fecha de Finalización: 2007/05/04

Conducta

. Conducta: ** SE DAMANJO MEDICO SE DAN RECOEMDNACIONES DE DIETA Y SIGNOS DE ALRMA CONTROL MEDICO Y SE INCAPAPCITA POR SIONTOMAS .. Firmado: 52702918 En 03/05/2007 08:26:46 a.m.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional


CATALINA MAYA PERDOMO
52702918
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nº Id Afiliado
52110366
Nº Id Paciente
52110366
Nombre y Apellidos Completos Sexo
ALEXANDRA RODRIGUEZ F
Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.
Ocupación
AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA
Responsable
Etnia
Estado Civil
Causa Externa
13 Enfermedad General

Atendido En
Av 1 de Mayo 41 F - 78
Tipo ID
CC
Grupo Sanguíneo
O

Nº Autorización
007340779422290
Estrato
2
RH
?
Fecha Nacimiento
01/02/1975
Edad
32 Año(s) 10 Mes(es)

Teléfonos
4484782
Acompañante
Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?
Finalidad Consulta
. No Aplica

Historia Clínica
Fecha y Hora Atención
2007-12-06 08:53:31
Programa
POS CONTRIBUTIVO
Celular
Teléfono del Acompañante
Parentesco del Responsable
Aseguradora

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. CONSULTA
Enfermedad Actual
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
Gastrointestinal HABITO INTESTINAL DIARIO NORMAL Genitourinario MICCION: NORMAL
Antecedentes Generales
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2006/12/18 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2003/06/15
Planificación
El paciente manifiesta que Vida sexual activa Consejería
Parámetros Básicos
TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 75,2 Kg IMC: 28.3037
Examen Físico
General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: AMIGDALAS HIPEREMICAS, CON EXUDADO PURULENTO ESCASO Garganta y Cuello: ADENOPATIAS SUBMANDIBULARES BILATERALES Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMAL Abdomen: NORMAL Genitourinario: NORMAL Extremidades: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL
Diagnósticos
J039 AMIGDALITIS AGUDA- NO ESPECIFICADA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
DICLOFENAC AZ 75MG VOLTAREN Ampolla 75 mg/3 mL Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: APLICAR UNA DOSIS INTRAMUSCULAR . IBUPROFENO Tabletas 400 mg Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 8 HORAS . PENICILINA G BENZATINICA Ampolla 1200000 UI Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: APLICAR UNA DOSIS INTRAMUSCULAR . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
LABORATORIOS FORMULADOS
901321 : Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A [PRUEBA RAPIDA O DIRECTA]+ Cantidad: 1 Observación: PRIORITARIO
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Incapacidad: 007340779422290 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2007/12/06 Fecha de Finalización: 2007/12/07
Conducta
. Conducta: SE SOLICITA PRUEBA RAPIDA PARA STREPTOCOCO DICLOFENAC SODICO 75 MG INTRAMUSCLAR # 1 IBUPROFEN 400 MG UNA CADA 8 HOARS # 10 TABLETAS INCAPACIDAD POR 2 DIAS . . Conducta: PARACLINICOS : STREPTOCOCO GRUPO A : POSITIVO PLAN : PENICILINA BENZATINICA 1200 000 INTRAMUSCLAR # 1 AMPOLLA .
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



JUAN CARLOS RODRIGUEZ MARTINEZ
79380989
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nº Id Afiliado 52110366	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 007226772060970	Historia Clínica	
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Fecha y Hora Atención 2007-09-26 07:25:15	
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	RH ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.			Teléfonos 4484782	Edad 32 Año(s) 7 Mes(es)
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA			Acompañante	Celular
Responsable			Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Teléfono del Acompañante
Etnia				Parentesco del Responsable
Estado Civil				Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General			Finalidad Consulta . No Aplica . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. ASISTE A CONTROL CON PARACLINICOS SOLICITADOS EN CONSULTA ANTERIOR .
TRAJE ELECTROCARDIOGRAMA Y PERFIL LIPIDICO .

Enfermedad Actual

. P A R A C L I N I C O S :

COL TOTAL :: 191 MG /DL NORMAL, HDL : 84,3 MG /DL OPTIMO, TRIGLICERIDOS : 88 MG /8DL NORMAL,
LDL: 89 MG /DL OPTIMO,
ELECTROCARDIOGRAMA : NORMAL .. CONTINUA CON DOLOR Y DISESTESIAS TIPO ADORMECIMIENTO
DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO. NOCTURNO .

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal HABITO INTESTINAL DIARIO NORMAL Genitourinario MICCION ;NORMAL

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2006/12/18 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas:
3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2003/06/15 Otros: Observaciones:

Planificación

El paciente manifiesta que Usa metodo Control del uso del metodo Otro

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 75 Kg IMC:
28.2284

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL AFEBRIL, HIDRATADA Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMAL Abdomen: NORMAL Genitourinario: NORMAL Extremidades: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos

G569 MONONEUROPATIA DEL MIEMBRO SUPERIOR SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

NAPROXENO Tabletas o Capsulas 250 mg Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CAPSULA DIARIA . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: 1- NAPROXENO 250 MG UNA DIA # 30 CAPSULAS
2. COMPLEJO B INTRAMUSCULAR UNA CADA 3R DIA # 3 AMPOLLA.
3. CONTROL SEGUN EVOLUCION. .

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JUAN CARLOS RODRIGUEZ MARTINEZ
79380989
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 52110366	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 007204782940426	Fecha y Hora Atención 2007-07-30 11:23:04
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 32 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación AGENTES DE VENTAS Y REPRESENTANTES DE FABRICA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

... ASISTE A CONTROL MEDICO .

DOLOR DE CABEZA

Enfermedad Actual

... REFIERE AYER EPISODIO DE CEFALEA , MALESTAR GENERAL, DECAIMINETO , PALPITACIONES, ASTENIA Y ADINAMIA. DOLOR EN AREA PRECORDIAL Y TEMBLOR GENERALIZADO.

TRATAMIENTO: NINGUNO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal HABITO INTSTINAL DIARIO Genitourinario MICCION,NORMAL

Antecedentes Generales

Planificación

El paciente manifiesta que Usa metodo Control del uso del metodo Otro

Parámetros Básicos

TAD: 120 mmHg TAS: 80 mmHg FC: 88 PPM FR: 19 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 75 Kg IMC: 28.2284

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL,HIDRATADA . Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, NO AGREGADOS, FREMITO VOCAL Y RESONANCIA PULMONAR NORMAL Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITIMICOS , SIN SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS NORMALES . Abdomen: NORMAL Genitourinario: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL

Diagnósticos

I499 ARRITMIA CARDIACA- NO ESPECIFICADA R072 DOLOR PRECORDIAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

NAPROXENO Tabletas o Capsulas 250 mg Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR UNA CADA 12 HORAS . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

903815 : COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL] Cantidad: 1 Observación: 903818 : COLESTEROL TOTAL Cantidad: 1 Observación: 903868 : TRIGLICERIDOS + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89510101 : ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON (ELECTROCARDIOGRAMA) Cantidad: 1

Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

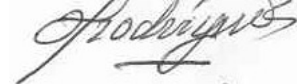
Conducta

. Conducta: ** 1. SE SOLICITA ELECTROCARDIOGRAMA .
2. SE INICIA NAPROXNEO 250 MG UNA CADA 12 HORAS # 20 CAPS
3. SE SOLICITA PERFIL LIPIDICO .. Firmado: 79380989 En 30/07/2007 11:32:24 a.m.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JUAN CARLOS RODRIGUEZ MARTINEZ

79380989

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 093277216586922	Fecha y Hora Atención 2009-11-27 11:08:59
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 34 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #1

Enfermedad Actual
. GESTANTE 6,6 SEM * FUR

Evolución y Control
. SANA

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Fecha última menstruación: 2009/09/15 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal

Planificación
El paciente manifiesta que No responde

Parámetros Básicos
TAD: 60 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163,5 cm Peso: 72,5 Kg IMC: 27.1208

Examen Físico
General: OBESIDAD Cabeza: N Ojos: N Oídos, Nariz y boca: N Garganta y Cuello: N Torax y Pulmones: N Corazón: N Senos: N Abdomen: BLANDO Genitourinario: N Extremidades: N Osteoarticular: N Neurológico: N Piel y Faneras: N Psiquiátrico: N

Diagnósticos
Z349 SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: * CAMINAR 30 MIN/DIA
* HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS SENOS Y GENERALES
* SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR EN CASO DE SANGRADO, INFLAMACION DE PIES Y MANOS, FLUJO CON OLOR O RASQUINA, DOLOR DE CABEZA INTENSO, ARDOR AL ORINAR/CAMBIO EN LA ORINA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
* SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS, SE ASIGNAN CONTROLES
* SE REMITE A NUTRICION.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 092467679425864	Fecha y Hora Atención 2009-09-03 17:00:39
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 34 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Religión ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. Me esta doliendo mucho al orinar
6.30 PDEO amarillo turbio Leucositos 500 bacterias +

Enfermedad Actual

. Hace 3 días al comenzar a orinar presenta dolor tenesmo frecuencia alta Flujo vag No Tratamiento No

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza No cefalea Cardio Respiratorio No disnea no fatiga Mamas No Gastrointestinal Dolor en la region hipogastrica severo Genitourinario Flujo no Disusrai +++ Nictura No hay Sistema Endocrino No Sistema Osteomuscular Normal Neuromuscular y Neuropsiquiátrico Sueño normal Actividad normal Piel y Anexos No Otros Ninguna adiconal

Antecedentes Generales

Patológicos: Nunca Quirúrgicos: Nunca Traumáticos:) Alérgicos: Alergia del ama de casa (detergentes y tierra Tóxicos: Cig NO Farmacológicos: Niega Familiares: Tía M Ca Gastrico Utero

Madre HTA

Transfusionales: NO Sexuales: ETS Niega Nunca Observaciones: No adicionales a los anteriores

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/08/25 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: Cambios sugestivos de vaginosis bacteriana

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Instauracion de metodo Otro Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 66 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 162 cm Peso: 72,5 Kg IMC: 27.6254

Examen Físico

General: Bueno Cabeza: Normal Ojos: Normel Oidos, Nariz y boca: Normqal Garganta y Cuello: Normal Torax y Pulmones: No agregados Corazón: Ritmico sin soplos sin agregados Senos: NO exploro Abdomen: Norml Genitourinario: No se explora Dolor en la region de hipogastrio Extremidades: Normal Osteoarticular: Normsl Piel y Faneras: Normsl Psiquiátrico: Normal

Diagnósticos

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

NORFLOXACINA TABLETA O CÁPSULA 400 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1 tab cada 12 hrs Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

901236 : UROCULTIVO [ANTIIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación: Tomar el 16 de sept de 2009 907106 : UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación: prioritario

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Se solicita PdeO prioritario

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



HÉCTOR MANUEL ESMERAL JIMENEZ
79261160
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 092657811294282	Fecha y Hora Atención 2009-09-23 17:01:38
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 34 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. Mwe siento mucho mееjor pero hay algo de dolor en la region posterior

UROCULTIVO: NEGATIVO A LAS 48 HRS

Enfermedad Actual

. nO FIEBRE nO NAUSEAS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza nO CEFALEA Gastrointestinal nO DIAREA NO DOLOR ABDOMINAL Genitourinario fRECUENCIA ADECUADA CANTIDAD NORMAL OK Flujo vaginal No RS normal Otros Ninmgunao adiconal

Antecedentes Generales

Patológicos: IVU sitio no especificadao el 10 de sept de 2009

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/09/15 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2

Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Instauracion de metodo Otro Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 66 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 162 cm Peso: 72,5 Kg IMC: 27.6254

Examen Físico

General: Normel Cabeza: Normal Ojos: Normsl Oidos, Nariz y boca: normsl Garganta y Cuello: Normsl , Torax y Pulmones: No agreagadso Corazón: Ritmico sin soplos Senos: NO exploro Abdomen: Normal Genitourinario: NO exploro Extremidades: Normal, Osteoarticular: Dolo ren la region de Flanoizquierdo en la masa muscular (dolor de pard abdominal) Neurológico: No deficit Piel y Faneras: Normsl Psiquiátrico: Norml

Diagnósticos

L301 DISHIDROSIS [PONFOLIX] M629 TRASTORNO MUSCULAR- NO ESPECIFICADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

BETAMETASONA CRENA 0,05/20 %/G Cantidad: 2 Vía Administración: Oral Dosificación: aplicar cada 8 hrs frotando Duración del tratamiento: 30 Día(s) . METOCARBAMOL TABLETA 750 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1tab cada 8 hrs Duración del tratamiento: 10 Día(s) . NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: tomar 1tab cada 8 hrs Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: se le eindica claor local

Metocarbamol y Aines Betametasona y guantes de tela

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



HÉCTOR MANUEL ESMERAL JIMENEZ

79261160

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En USS CALLE 26	N° Autorización 093327222293477	Fecha y Hora Atención 2009-12-01 18:05:26
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 34 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	Aseguradora

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. GESTANTE DE +/- 7 SEMANAS
REFIERE QUE HA PRESENTADO NAUSEAS FRECUENTES
PREFERENCIAS: JUGOS, CARNE
RECHAZOS: GUAYABA
INTOLERANCIAS: REFIERE PIROSIS FRECUENTE
APETITO: BUENO
HABITO INTESTINAL: ESTREÑIMIENTO OCASIONAL
OCUPACION: HOGAR

Enfermedad Actual

. ANAMNESIS

DESAYUNO: HUEVOS, NARANJA, CHOCOLATE

NUEVES: CAFE CON LECHE, MOFI

ALMUERZO: SOPA DE CEBADA, POLLO, ARROZ, ENSALADA, VERDURAS, MAZORCA, JUGO

ONCES: JUGO DE GUAYABA

COMIDA: GALLETAS DE SODA

Evolución y Control

. ANTROPOMETRIA

P.USUAL 72 KGR TALLA 163.5 CMS P.ACTUAL 73.5 KGR % 126% UBICACION D

OBESIDAD

SE GRAFICA EN CARNET MATERNO Y SE EXPLICAN RIESGOS DE SITUACION NUTRICIONAL ACTUAL (DG E HIE)

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Fecha última menstruación: 2009/09/15 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 3 Partos: 2

Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal

Planificación

El paciente manifiesta que No responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163,5 cm Peso: 73,5 Kg IMC: 27.4949

Examen Físico

General: SE OBSERVA ADECUADO ESTADO GENERAL

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

890306 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + Cantidad: 1 (

NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: CONTROL EN 2 MESES

TRATAMIENTO: DIETA Y EDUCACION NUTRICIONAL

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: 1200 CAL FRACCIONADA SIN CHOS SIMPLES

ENTREGO PLAN DE APOYO NUTRICIONAL, INDICANDO EL ADECUADO MANEJO DE LAS PORCIONES Y

LOS INTERCAMBIOS

CONTROL EN 2 MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesáreas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19

DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12

AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIA ISABEL DIAZ ORDUZ

52052984

Especialidad: NUTRICION CLINICA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 093317269406632	Fecha y Hora Atención 2009-12-17 16:11:59
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 34 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PTE LLEGO TARDE

Enfermedad Actual

. ADECUADA EVOLUCION

Evolución y Control

. ASINTOMATICA

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: NO COBNTACTO DE AGTOS PARA DE L 28 NOV 2009 GLICEMIA DE 80 VDRL NR , HPB NEAGTIVO, TOXO IG NEGATIVO, CH NORMLA HB DE 13, 4 PLA NORMAL DIFERECIAL NORMAL, GS O POSITIVO ,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 74 Kg IMC: 27.852

Examen Físico

General: BUEN ESATDO GENERAL Genitourinario: ABD NORMLA FCF DE 134 X AU DE 8CM GE NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIOREIA , RESTO ESTABLE

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación: 907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I)

Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA NO RELACIONES , DIETA DE NUTRICION, ESTRUCTA , CAMINAR , SE SS VIH , PO , ECO L APTE ACEPTA Y ENTIENDE , A FOLICO DX 1 EG DE 10SEM 2 G3A1P2V2 3 SOBREPESO EN TTO , 4 GESTANTE MADURA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 101467512236261	Fecha y Hora Atención 2010-06-01 16:02:35
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. 2 CPN*ENFERMERIA, HA HOY SERIAN 32 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 13/05/2010. ULTIMA ECOGRAFIA REPORTO ARTERIA UMBILICAL UNICA, ASINTOMATICA,

Enfermedad Actual

. PTE REFIERE HA ESTADO CON DOLOR DE ESTOMAGO, TIPO TENSIONES OCADSIONALES, MSFS PRESENTES. RESTO ASINTOMATICA; TOMA CALCIO+ SULFATO FERROSO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 81,5 Kg IMC: 30.6748

Examen Físico

General: BEG

OBESIDAD EN CONTROL

ALIMENTACION SEGUN INDICACIONES DE NUTRICION Oídos, Nariz y boca: DENTICION SANA Garganta y Cuello: NORMALAN Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: APTOS PARA LACTANCIA MATERNA Abdomen: AU:29 CM FCF:149 X MIN MSFS PRESENTES, PRESENTACION: CEFALICO, DORSO DERECHO DE LA MADRE Genitourinario: NO LEUCORREA, NO SANGRADO Extremidades: NO EDEMA NO VARICES

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

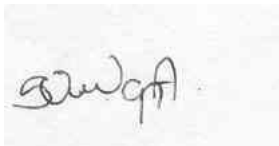
Conducta

. Conducta: SE REFUERZA IMPORTANCIA DE MANTENER DIETA ORDENADA POR NUTRICIONISTA SE REFUEZAN HABITOS POSTURALES ADECUADOS: FORMA DE LEVANTARSE, RECOGER OBJETOS, DORMIR DE LADO IZQUIERDO CAMINATAS DE 30-40 MIN SE DAN PAUTAS DE ESTIMULACION INTRAUTERINA SE REFUERZA IMPORTANCIA DE ELEVAR MIEMBROS INFERIORES POR LO MENOS 10 MIN A DIARIO SE EDUCA EN SIGNOS DE ALARMA: CEFALEA INTENSA, FOSFENOS, ZUMBIDOS EN OIDOS, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA DIFERENTE A ORINA, SANGRADO, VIGILAR MSFS, INFLAMACION EN MANOS Y PIES SE EXPLICAN CITAS POSPARTO PARA LA PTE Y RN SE DA EDUCACION EN LACTANCIA MATERNA SE EXPLICA Y EDUCA EN RED DE URGENCIAS PARA CONSULTAR EN CASO DE SER NECESARIO, PTE ACEPTA Y ENTIENDE TODA INFORMACION RECIBIDA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SONIA VIVIANA VASQUEZ ALVAREZ
20363534
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 102797748434419	Fecha y Hora Atención 2010-10-12 08:23:11
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. DOLOR ENPIERNA IZQUIERDA MUSCULAR

Enfermedad Actual

. PACIENTE REFIERE MEJORIA DE SINTOMAS PREVIOS, EN EL MOMENTO ACUDE POR DOLOR PIERNA IZQUIERDA DISTAL, DEPRESION OCASIONAL DOLOR MUSCULAR, NO DISESTESIAS NO CAMBIOS EN PIEL. NO LIMITACION FUNCIONAL NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal DEPOSICION DE CARACTERISTICA NORMAL Genitourinario DIURESIS DE CARACTERISTICAS NORMALES Sistema Osteomuscular RODILLA IZQUIERDA CHASQUIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO

CABEZA sin alteraciones sin lesiones en cuero cabelludo

OJOS conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, pupilas normales.

NARIZ sin alteraciones, mucosa sin alteraciones

ORL sin alteraciones, no secreciones

CUELLO no adenopatías, no se palpa tiroides

CARDIOVASCULAR, ruidos cardíacos bien timbrados no soplos, no agregados

RESPIRATORIOS ruidos respiratorio normales no consolidaciones no derrames,

auscultación es normal,

ABDOMEN es blando depresible, no masas no megalias, ruidos normales

palpación es normal

EXTREMIDADES SUPERIORES sin alteraciones

EXTREMIDADES INFERIORES A NIVEL DE RODILLA IZQUIERDA CHASQUIDO A LA PALPACION NO

LIMITACION FUNCIONAL NO CAJON NO BOSTEZO, PIERNA IZQUIERDA A NIVEL DE TOBILLO Y TALON

DOLOR MUSCULAR.

NEUROLÓGICO no déficit motor ni sensitivo, reflejos normales

PIEL sin alteraciones.

Diagnósticos

M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA M626 DISTENSION MUSCULAR

Medicamentos Formulados y/o Administrados

METOCARBAMOL TABLETA 750 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: una tb vo cada 12 hora.s . NAPROXENO TABLETA 250 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: UANTB VO CADA 12 HORAS . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

873424 : RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA Cantidad: 1 Observación:

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON DOLOR A NIVEL DE TALON SE DEJA IBUPROFENON METOCARBAMOL, PRESENCIA DE CHASQUIDO RODILLA IZQUIERDA A LOS MOVIMIENTOS POR LO CUAL SE SOCITA RX DE ROTULAS, INDICARLE SY RECOMENDACIONES, CONTROL CON LABORATORIOS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19

DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON
79432008
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	N° Autorización 102992852572862	Fecha y Hora Atención 2010-10-30 07:53:56
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. reporte de radiografías

Enfermedad Actual

. paciente trae laboratorios , radiografía de rodillas normales no se evidencia lesiones, refiere continuar molestia de dolor especialmente al subir escalres, no edema sino cianosis

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal DEPOSICION DE CARACTERISTICA SNORMALES Genitourinario DIURETICOS SNORMAL

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 140 mmHg FC: 68 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO

CABEZA sin alteraciones sin lesiones en cuero cabelludo

OJOS conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, pupilas normales.

NARIZ sin alteraciones, mucosa sin alteraciones

ORL sin alteraciones, no secreciones

CUELLO no adenopatías, no se palpa tiroides

CARDIOVASCULAR, ruidos cardíacos bien timbrados no soplos , no agregados

RESPIRATORIOS ruidos respiratorio normales no consolidaciones no derrames,

auscultación es normal,

ABDOMEN es blando depresible, no masas no megalias, ruidos normales

palpación es normal

EXTREMIDADES SUPERIORES sin alteraciones

EXTREMIDADES INFERIORES sin alteraciones, ARCOS DE MOVIMIENTO NORMALES,

NEUROLOGICO no deficit motor ni sensitivo, reflejos normales

PIEL sin alteraciones.

Diagnósticos

M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 (NOTA

REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CON SINTOMAS DE VARIOS AÑOS DE DOLOR DE RODILLA, ESPECIALMENTE PAR APOVIMIENTOS DE SUBIR ESCALRES, CON ROCE A LOS MOVIMIENTOS, SE ENVIA A ORTOPEDIA PARA VALORAR PERTINENCIA DE RNM

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesáreas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{-- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON
79432008
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En AV 1 MAYO NO. 41F - 48SUR	Nº Autorización 102992852572862	Fecha y Hora Atención 2010-12-02 15:44:33
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	35 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2010/06/08
Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010
CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que Número de compañeros(as): 1

Otros Exámenes y/o procedimientos

702201 : COLPOSCOPIA CON BIOPSIA Cantidad: 1 Observación: ASCUS. 10 días antes no tener actividad sexual, no aplicar nada a nivel vaginal, no tener sangrado menstrual, llevar una toalla higienica

Firma del Profesional

C. M. S. L

CLAUDIA MYLENA SANCHEZ LIZCANO

52340862

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 102097823511780	Fecha y Hora Atención 2010-07-31 08:40:26
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CURSA CON ESTRELMIENTOT.

Enfermedad Actual

. PACIENTE CON PUERPERIO DE 3 SEMANAS, CURSA CON ESTREÑIMIENTO ULTIMOS DIAS, DIURESIS NORMAL, NO SINTOMAS RESPIRATORIOS, NO SANGRADO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO Ojos NO Oídos, Nariz y boca NO Cardio Respiratorio NO Mamas NO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que Vida sexual activa Usa metodo Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 68 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO

CABEZA sin alteraciones sin lesiones en cuero cabelludo

OJOS conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, pupilas normales.

NARIZ sin alteraciones, mucosa sin alteraciones

ORL sin alteraciones, no secreciones

CUELLO no adenopatías, no se palpa tiroides

CARDIOVASCULAR, ruidos cardíacos bien timbrados no soplos, no agregados

RESPIRATORIOS ruidos respiratorio normales no consolidaciones no derrames,

auscultación es normal,

ABDOMEN es blando depresible, no masas no megalias, ruidos normales

palpación es normal

EXTREMIDADES SUPERIORES sin alteraciones

EXTREMIDADES INFERIORES sin alteraciones

NEUROLOGICO no déficit motor ni sensitivo, reflejos normales

PIEL sin alteraciones.

Diagnósticos

K590 CONSTIPACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIDROXIDO ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION ORAL 2 - 6 + 1 - 4 %+%

Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA CUCHARA LUEGO DE CADA COMIDA .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PACIENTE CN CONSTIPACION SE DEJA DIETA Estricta, CONSUMO DE FRUTA,

INDICACIONES SSE DEJ AMILANTA,

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesáreas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{-- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



IBARDO AUGUSTO ARDILA GARZON
79432008
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En USS CALLE 26	Nº Autorización 100637517343730	Fecha y Hora Atención 2010-03-04 13:28:57
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. GESTANTE DE +/- 21 SEMANAS, EN APOYO NUTRICIONAL POR AUMENTO ELEVADO DE PESO REFIERE CUMPLIMIENTO PARCIAL DE RECOMENDACIONES DEBIDO A VARIABILIDAD EN LOS LUGARES EN DONDE ALMUERZO
HABITO INTESTINAL: DIARIO
ACTIVIDAD FISICA: REALIZA CAMINATA DIARIA DE 20 MINUTOS

Enfermedad Actual

. ANAMNESIS
DESAYUNO: CHOCOLATE, EMPAREDADO DE JAMON Y QUESO
NUEVES: NO CONSUMIO
ALMUERZO: ARVEJAS, ARROZ, CARNE, JUGO DE CURUBA
ONCES: JUGO
COMIDA: VERDURAS

Evolución y Control

. ANTROPOMETRIA
P.USUAL 75 KGR TALLA 163 CMS P.ACTUAL 77 KGR
% DE GANANCIA DE PESO 128% UBICACION D (OBESIDAD)

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 163 cm Peso: 77 Kg IMC: 28.9811

Examen Físico

General: SE OBSERVA ADECUADO ESTADO GENERAL

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

890306 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA + Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: CONTROL EN 2 MESES
TRATAMIENTO: DIETA Y EDUCACION

Incapacidades/Licencias

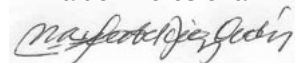
Conducta

. Conducta: REFUERZO EN MANEJO DE PORCIONES E INTERCAMBIOS
CONTROL EN 2 MESES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIA ISABEL DIAZ ORDUZ
52052984

Especialidad: NUTRICION CLINICA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 101147206437611	Fecha y Hora Atención 2010-05-04 13:43:22
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL DE EMBARAZO

Enfermedad Actual

. ADECUADA EVOLUCION

Evolución y Control

. ASINTOMATICA, MOVIENTOS FETALES NORMAL, RESTO ESTABLE

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 80 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 80 Kg IMC: 30.1103

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMLA, FETOCARDIA DE 147 XMIN DOPLER, MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES GENITALES EXTERNOS , NO SANGRADONO FLUJO NO AMNIOARRA RESTO ESTABLE

Diagnósticos

E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I)

Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA NO RELACIONES DIETA DE ENUTRICION , ESTRUCTAS, CAMINAR, ECO DE CONTROL, L APTE Y ESPOSO ACEPTA ENTIENDE , HIERRO VO

DX 1 EG DE 29,4 SEM 2 G4A1P2V2 3 SOBREPESO EN TTO 4 HEMOGLOBINA BAJA EN TTO5 GESATNTE MADURA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{-- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 101337512227073	Fecha y Hora Atención 2010-05-13 08:58:53
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL DE EMBARAZO HOY POR CAIDA

Enfermedad Actual

. REFIERE CAIDA DE ALTURA HACE 2 HORAS,

Evolución y Control

. ASINTOMATICA , NO SANGRADO , LEVE DOLOR EN MANOS Y RODILLAS, MOVIMIENTOS FETALES , NORMAL

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 80 Kg IMC: 30.1103

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Abdomen: NORMAL, NO HEMATOMAS , NOLACERACIONES , NOCONTRACCIONES , LEVE DOLOR MUSCULAR HIPOCONDRIO DERECHO Genitourinario: ABD NORMAL FETOCARDIA DE DOPLER DE 135 XMIN , MOVIMIENTOS FETALES, NORMAL, ALTURA UTERINA DE 26CM GENITALES EXTERNOS NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIOORREA RESTO ESATBLE Extremidades: NORMAL, LEVE DOLOR DE MUÑECAS , POR TRAUMA LEVE , NO LACERACIONES , NSIGOS DE FX

Diagnósticos

W041 CAIDA AL SER TRASLADADO O SOSTENIDO POR OTRAS PERSONAS: INSTITUCION RESIDENCIAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 10 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TABVO C6H Duración del tratamiento: 2 Día(s) . CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . SULFATO FERROSO TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

89020227 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OBSTETRICIA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA Estrictos de sangrado salida de liquido, CONTRACCIONES ,DIETAT DE NUTRICION , Estricta, ECO DE URGENCIAS, HOY, ACETAMINOFEN, REPOSO 48H , LAPTE Y ESPOSO ACEPTAN YENTIENDE , CITA ABIERTA , CALCIO Y HIERRO

DX 1 EGDE 29SEM 2 TRAUMA LEVE EN OBSERVACION 3HB BAJ EN TTO

ECO DE HOY EG DE 29.2 SEM CRECIMIENTO FETAL SIMETRICO, ARTERIA UMBILICAL UNICA , CONCORDANTE PFE 1479GR, PLACENTA NORMAL, NO HEMATOMAS , NODESPRENDIMIENTOS ILA NORMAL MSFS PRESENTES , NO HEMATOMAS

PLAN IC ALTO RIESGO, POR HALLASGO ECOGRAFICO, SE EXPLICA LOS DXSY MANEJO LA PTE Y ESPOSO ACEPTAN Y ENTIENDE

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 101467512233698	Fecha y Hora Atención 2010-06-17 13:46:06
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL DE EMBARAZO

Enfermedad Actual

. ADECUADA EVOLUCION , MOVIMIENTOS FETALES NORMAL

Evolución y Control

. ASINTOMATICA, ECO DE CONTROL

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA Otros NIEGA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 81 Kg IMC: 30.4867

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL FETOCARDIA DE 134 X DOPLER, MOVIMIENTOS FETALES NORMAL, ALTURA UTERINA DE 32 CM NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORETA RESTO ESTABLE ..NO EDEMAS REFLEJOS NORMAL ECO D EL 15 JUNIO 2001 EG DE 33, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMAL PFE 2390GR, CONCORDANTE , ART UMBILICAL UNIC A, CONCEPTO ALTO RIESGO DR ROJAS OBSERVACION

Diagnósticos

E668 OTROS TIPOS DE OBESIDAD Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA ,ESTRICTOS , SE DA FOLLETO, NO RELACIONES , DIETA DE NUTRICION , CALCIO, HIERRO, REMISION DE PARTO, CONTROL DE HOSPITAL CONTROLDE PUERPERIO, NO DESEA POMEROY , L APTE ACEPTA Y ENTIENDE DX 1 EG DE 35, 4 SEM 2 GESTANTE MADURA 4 SOBREPESO EN TTO 5 HB BAJA EN TTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 100027874296788	Fecha y Hora Atención 2010-01-21 15:07:07
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 34 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL DE EMBARAZO

Enfermedad Actual
. ADECAUDAEVOLUCION

Evolución y Control
. ASINTOMATICA

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 75 Kg IMC: 28.2284

Examen Físico

General: BUEN ESATDO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL FCF D E136 XMIN , MSFS PRESENTES AU DE 13 CM GE NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESTABLE ..

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES , SIGNOS DE ALARMA NO RELACIONES , DEITA DE NUTRICION, ETRICTA, LA PTE ACEPTA Y ENTIEND E

DX 1 EDGE 15SEM 2 G4A1P2V2 3 SOBREPESOEN TTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En CRA 19 C No 90-30 (507)	Nº Autorización 101337217388189	Fecha y Hora Atención 2010-05-21 10:47:05
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa PC
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. prantal

Enfermedad Actual
. remitida por hallazgo de arteria umbilical unica asintomatica.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 80 Kg IMC: 30.1103

Examen Físico

General: beg hidratada afebril sin dif respiratorio Garganta y Cuello: normal Abdomen: fcf de 130

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

- . Conducta: 1. Embarazo de 32 sem
- 2. feto unico vivo
- 3. Sobrepeso materno
- 4. Arteria umbilical unica aislada

se explica hallazgo y pronostico fetal
se consedera que ante anatomia fetal normal puede continuaur control medico en bajo riesgo con especial atencion en seguimeto ecografico de via renal y pulmoneds fetal .
contorl con Dr Bernal

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JUAN DIEGO ROJAS .
79788908
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 100357779510387	Fecha y Hora Atención 2010-02-26 14:38:01
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL

Enfermedad Actual

. ADECUADA EVOLUCION

Evolución y Control

. ASINTOMATICA, MSFS PRESENTES

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 77 Kg IMC: 28.9811

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL FCF DE 135 XMIN, MSFS PRESENTES AUDE 19CM GE NORMAL NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIORREA RESTO ESTABLE .

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

902207 : HEMOGRAMA I (BASICO) [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

933700 : ENTRENAMIENTO PRE. PERI Y POST PARTO SOD + Cantidad: 1 (NOTA REMISION) RESUMEN HISTORIA CLINICA: OBSERVACIONES: TRATAMIENTO:

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES IGNOS DE ALARMA NO RELACIONES DIETA D ENUTRICION , Estricto, SE SS CH VDRL SULLIVAN ECO, C PSICO, S ORAL Y VACUNAS , LA PTE Y ESPOSO ACEPTA Y ENTIENDE

DX 1 EGD E 20SEM 2 GESTANTE MADURA 3 SOBREPESO EN TTO 4 G4A1P2V2

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 100627221604652	Fecha y Hora Atención 2010-03-26 13:56:09
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Religión ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	¿Cuál?
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL DE EMBARAZO

Enfermedad Actual

. ADECUADA EVOLUCION

Evolución y Control

. ASINTOMATICA, MSFS PRESENTES

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Ciclos: Irregular Fecha ultima menstruación: 2009/10/10 Fecha ultimo parto: 2003/05/28 Gestas: 4 Partos: 2 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 2 Fecha Ultima Citología: 2009/07/13 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

Planificación

El paciente manifiesta que No tiene vida sexual activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 70 PPM FR: 12 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 78 Kg IMC: 29.3575

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL Genitourinario: ABD NORMAL, FCF D E1340 XMIN MSFS PRESENTES AU DE 22CM GE NORMAL, NO SANGRADO NO FLUJO NO AMNIOREIA RESTO ESTABLE PARA DEL 5 MARZO 20010 SULLIVAN DE 121 , VDRL NR , CH NORMLA, HB DE 12 , PLAQ NORMAL DIFERENCIAL NORMAL,

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

SULFATO FERROSO TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: 1TAB VO DIA Duración del tratamiento: 30 Dia(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL, RECOMENDACIONES IGNOS DE ALARMA NO RELACIONES DIETA D ENUTRICION Estricta HIERROVO, L APTE ACEPTA Y ENTIEDNE , CAMINAR DX 1 EGDE 24 SEM 2 SOBREPESO EN TTO 3 HB BAJA EN TTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesáreas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JOSE MAURICIO BELTRAN MARTINEZ
79329931
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En ANDAR CALLE 80	N° Autorización 103037217296277	Fecha y Hora Atención 2010-12-20 14:04:10
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. dolor en rodilla izuqueirda predominio izquierdo 5 años nciio esporadico actualmente inetremittente desde hac e 2 años

Enfermedad Actual

. refiere que empeora con flexiond e rodilal y con ascenso y descenso de escaleras

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 18 PPM FR: 36 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 82 Kg IMC: 30.863

Examen Físico

General: bueno Extremidades: roce patelofemoral izuqueirdo no signos de lateralizacion de patela Osteoarticular: trae de rx de patela aciales no evidencia malalineamiento

Diagnósticos

M190 ARTROSIS PRIMARIA DE OTRAS ARTICULACIONES M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

873422 : RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR) + Cantidad: 1 Observación: ss rx de rodillas comparativas con apoyo

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: control ortopedia despues de terpaia fisica 931000 : TERAPIA FISICA CONTROL Cantidad: 1 Observación: manejo sedativo y rehabilitacion por artrosis patelofemoral

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: plan terapia fisica orden de rx de rodilal con apoyo anlagesia

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



EFRAIN ARTURO AVENDAÑO LUENGA

79577429

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2010-12-30 15:09:32

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Avenida Calle 26 # 66 A – 48	Nº Autorización 103612843614961	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Edad 35 Año(s) 10 Mes(es)
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	 Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. EG

CN

ARTROSIS PATELOFEMORAL

Enfermedad Actual

. PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE TERAPIA FISICA EN BUENAS CONDICIONES, PESO: 72 KILOS ALTURA 1.65, REFIERE DOLOR EN RODILLAS CON MAYOR INTENSIDAD EN IZQUIERDA, AL REALIZAR MARCHA PROLONGADA, SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, CAMBIOS DE POSICION, DE EVOLUCION 5 AÑOS, CON AYUDAS RADIOGRAFICAS DENTRO DE LIMITES NORMALES

Evolución y Control

. DOLOR: 3/10 EAV LOCALIZADO EN CARA ANTERIOR DE RODILLAS

Revisión por Sistemas

Sistema Osteomuscular SENSIBILIDAD NORMAL, ARCOS DE MOVIMIENTOS COMPLETOS NO DOLOROSOS CON CREPITACION DE RODILLA IZQUIERDA A LA FLEXOEXTENSION, RETRACCION MODERADA DE CUADRICEPS, ALTERACION DE FUERZA DE RECTO ANTERIOR 3/5, GEMELOS 3/5, PRUEBAS CEPILLEO IZQUIERDO(+), FASES DE MARCHA COMPLETAS PROPIOCEPCION UNIPODAL BUENO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se realiza valoracion de terapia fisica se aplican medios fisicos paquete caliente corriente tipo tens, estiramientos de miembros inferiores, se dan recomendaciones se programan citas PLAN MANEJO: mejorar funcionalidad neuromuscular TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

Remisiones

Incapacidades/Licencias

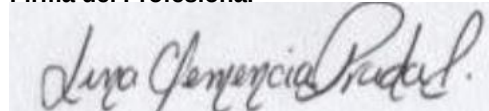
Conducta

. Conducta: SE DA ORDEN DE FISIOTERAPIA PARA 5 SESIONES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



LINA CLEMENCIA PRADA RUEDA

37557541

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

N° Id Afiliado
79643564
N° Id Paciente
52110366
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ
Sexo F
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.
Ocupación
Responsable
Etnia
Estado Civil
Causa Externa
13 Enfermedad General

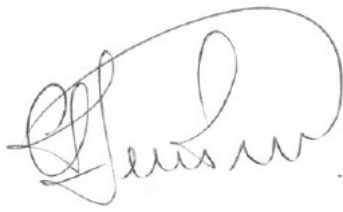
Atendido En
IPS COMPENSAR
Tipo ID
CC
Grupo Sanguíneo
O

N° Autorización
103381204323026
Estrato
2
RH ?
Fecha Nacimiento 01/02/1975
Edad 35 Año(s) 11 Mes(es)

Teléfonos
4484782
Acompañante
Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?
Finalidad Consulta
. No Aplica

Historia Clínica
Fecha y Hora Atención
2011-01-24 08:23:32
Programa
POS CONTRIBUTIVO
Celular
Teléfono del Acompañante
Parentesco del Responsable
Aseguradora

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo
Motivo Consulta
. Control poscolposcopia
Enfermedad Actual
. Niega flujo vaginal.
Evolución y Control
Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...
Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.
Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Ciclos: Regular 30X3 Fecha ultima menstruación: 2011/01/10 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS
ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,
CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.
Patología Cervical previa: Niega.
Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.
Planificación
El paciente manifiesta que No responde
Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg IMC: 0
Examen Físico
General: ACG Genitourinario: Colposc XII 4 10: CS-
Diagnósticos
N760 VAGINITIS AGUDA
Medicamentos Formulados y/o Administrados
METRONIDAZOL TABLETA VAGINAL 500 MG Cantidad: 7 Vía Administración: Intravaginal Dosificación: Aplicar 1 cada noche Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
898001 : ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL+ Cantidad: 1 Observación: JUNIO 2011
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
. Conducta: Se informan resultados y necesidad de seguimiento. CCV en 6 m. Px metronidazol OV
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional



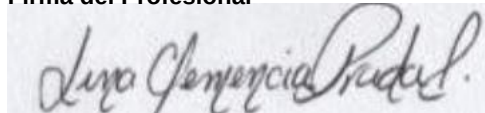
CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
79151610
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Procedimiento

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Avenida Calle 26 # 66 A – 48	N° Autorización 103641929555779	Fecha y Hora Atención 2011-01-13 10:52:34
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Religión ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Parentesco del Acompañante
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

2 DE 5
ARTROSIS PATELOFEMORAL
HORA: 10:30 LLEGA 15 MINUTOS TARDE A TERAPIA FISICA
SE REALIZA ESTIRAMINTOS CAPSULARES POSTERIORES DE MIEMBRO INFERIOR, BALONTERAPIA, FORTALECE CON 1 LIBRA+ MARCHA+PROPIOCEPCION
Plan Manejo
PACIENTE REFIERE DOLOR EN CARA INTERNA DE RODILLAS AL REALIZAR ACTIVIDADES DE SUBIR Y BAJAR ESCALERAS DE 5/10 EAV
Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
SE DEJA PLAN CASERO
Diagnósticos
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES
Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



LINA CLEMENCIA PRADA RUEDA
37557541
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Avenida Calle 26 # 66 A – 48	Nº Autorización 103641929556045	Fecha y Hora Atención 2011-01-18 12:38:10
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 35 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		RH ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Programa POS CONTRIBUTIVO
Responsable		Acompañante	Edad
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

CN
3 DE 5
HORA 8:30
3 DE 5
ARTROSIS PATELOFEMORAL
SE MANEJA SEDATIVO PAQUETE CALIENTE CORRIENTE TIPO TENS, ESTIRAMIENTOS DE MIEMBROS INFERIORES, BALONTERAPIA, FORTALECIMIENTO CON 2 LIBRAS DE CUADRICEPS, MARCHA+PROPIOCEPCION

Plan Manejo

PACIENTE REFIERE DOLOR EN ZONA EXTERNA DE RODILLAS AL REALIZAR ACTIVIDADES COMO SUBIR Y BAJAR ESCALERAS, MARCHA PROLONGADAS.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE DEJA PLAN CASERO

Diagnósticos

M170 GONARTROSIS PRIMARIA- BILATERAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

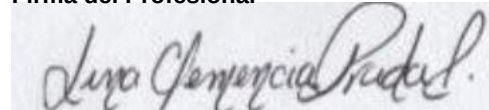
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LINA CLEMENCIA PRADA RUEDA

37557541

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 120487269267991	Fecha y Hora Atención 2012-05-08 07:26:38
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora Compensar
Estado Civil			

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #2

Enfermedad Actual
. GESTANTE CON 19,1 SEM A HOY * ECO DEL24/03/12, PARAMETROS NORMALES

Evolución y Control
. SANA, NIEGA SX.ALARMA A LA FECHA.

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos
Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/01/03 Fecha último parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS Vaginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa. Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos
TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 81 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.7521

Examen Físico
General: OBESIDAD EN CONTROL Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMALES Abdomen: AU:20. FCF 150 Genitourinario: NORMAL Extremidades: NORMAL Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos
Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE REFUERZA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLORES, RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

* ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO A LAS 20 SEMANAS

* SE ASIGNAN CONTROLES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 120467293301104	Fecha y Hora Atención 2012-02-17 07:03:07
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Responsable Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora Compensar
Estado Civil Casado		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CPN * ENFERMERIA #1

Enfermedad Actual

. GESTANTE 6,4 SEM * FUR. REFIERE NO HABER PLANIFICADO NUNCA Y ESTAR BUSCANDO

GESTACION

Evolución y Control

. SANA, NIEGA SX.ALARMA.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2012/10/09 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 77 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.2828

Examen Físico

General: OBESIDAD NO CONTROLADA Cabeza: NORMAL Ojos: NORMAL Oídos, Nariz y boca: NORMAL, INFLAMACION DE LA MUCOSA NASAL, DIFICULTAD VENTILATORIA. Garganta y Cuello: NORMAL Torax y Pulmones: NORMAL Corazón: NORMAL Senos: NORMALES Abdomen: BLANDO Genitourinario: NO SX.ALARMA Extremidades: NO EDEMAS Osteoarticular: NORMAL Neurológico: NORMAL Piel y Faneras: NORMAL Psiquiátrico: NORMAL

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS, SE ASIGNAN CONTROLES.

* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES

* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO

POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUINA, ARDOR AL

ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS,

DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

* PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 121297269276855	Fecha y Hora Atención 2012-07-24 07:34:42
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Teléfonos 4484782	Responsable ASISTE SOLA
Responsable EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Acompañante ASISTE SOLA	Parentesco del Responsable Aseguradora Compensar
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CPN * ENFERMERIA #3

Enfermedad Actual

. GESTANTE 29,6 SEM * ECO DEL 01/06/12, PARAMETROS NORMALES. SULLIVAN DE 125. Hb13,1. SEROLOGIA NR DEL 19/06/12.

Evolución y Control

. SANA, NIEGA INTERROGATORIO PARA SX.ALARMA A LA FECHA.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Vacunación:

Edad	Nombre vacuna	Dosis	Fecha
35 año(s) 0 mes(es)	VACUNA TD MUJERES EMBARAZADAS		26/02/2010 12:00:00 a.m.
35 año(s) 1 mes(es)	VACUNA TD MUJERES EMBARAZADAS		26/03/2010 12:00:00 a.m.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 84,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.0376

Examen Físico

General: OBESIDAD EN CONTROL Senos: NORMALEES Abdomen: AU:29. FCF 150 TRANSVERSO Genitourinario: NIEGA SX.ALARMA Extremidades: NORMAL

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE REFUERZA:

* CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA. * MANTENER HABITOS POSTURALES

* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES. * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES MAYOR A TRES (3) HORAS, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA, INICIO DE CONTRACCIONES REGULADAS.

PARA LA MAMA : PEDIR CITA POSPARTO DE PLANIFICACION FAMILIAR , TOMAR CITOLOGIA CUATRO (4) MESES DESPUES DEL PARTO, Y TERMINAR ESQUEMA TD.

PARA EL BEBE: PEDIR CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON PEDIATRIA (4039393 EXT. 12239, 7AM - 2PM), CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNAS INICIADO EN LA CLINICA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Nº Id Afiliado
79643564
Nº Id Paciente
52110366

Atendido En
Calle 39 sur Nº 52C-05
Tipo ID
CC

Nº Autorización
120044723412670
Estrato
2

Historia Clínica
Fecha y Hora Atención
2012-01-06 15:48:05
Programa
POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

RH ? **Fecha Nacimiento** 01/02/1975

Edad
36 Año(s) 11 Mes(es)

ALEXANDRA RODRIGUEZ F
ORDONEZ
Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.
Ocupación

Teléfonos
4484782
Acompañante

Celular
Teléfono del Acompañante

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA
Responsable

Teléfono del Responsable
¿Cuál?
¿Cuál?

Parentesco del Responsable
Aseguradora
Compensar

Etnia
Estado Civil

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
."Artrosis de rodilla"

Enfermedad Actual
. Refiere que desde hace 6 años presenta artralgia rodillas, predominio izquierdo, perdió seguimiento por ortopedia, por lo cual acude el día de hoy.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO REFIERE Ojos NO REFIERE Oídos, Nariz y boca NO REFIERE Cardio Respiratorio NO REFIERE Mamas NO REFIERE Gastrointestinal DEPOSICION NORMAL Genitourinario ORINA CLARA Sistema Endocrino NO REFIERE Sistema Osteomuscular ARTRALGIA DE RODILLAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NO REFIERE Piel y Anexos NO REFIERE Otros 8 HORAS DE SUEÑO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 163 cm Peso: 77 Kg
Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 28.9811

Examen Físico

General: ACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, CONSCIENTE, EUTROFICA, HIDRATADA, AFEBRIL QUE INGRESA Y RESPONDE POR SUS PROPIOS MEDIOS Cabeza: NORMOCEFALA. CABELLO DE ADECUADA IMPLANTACIÓN Y CANTIDAD. Ojos: MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ. Oídos, Nariz y boca: PABELLONES AURICULARES SIMETRICOS DE IMPLANTACION USUAL, NARIZ PERMEABLE Y TABIQUE CENTRAL. LABIOS ROSADOS, MUCOSA YUGAL Y LENGUA HUMEDA, PALADAR INDEMNE. Garganta y Cuello: OROFARINGE HUMEDA Y ROSADA, AMIGDALAS SIN EXUDADO. UVULA CENTRAL, CUELLO SIMETRICO, TRAQUEA CENTRAL. Torax y Pulmones: TORAX SIMETRICO, CON EXPANSION ADECUADA Y SINCRONICA CON LA RESPIRACION, MURMULLO VESICULAR PRESENTE Y NORMAL EN AMBOS HEMITORAX, SIN SOBREGREGADOS. Corazón: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON ONDA DE PULSO. Senos: NO SE EXAMINA Abdomen: SIMETRICO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, DE ADECUADA INTENSIDAD. PARED ABDOMINAL ANTERIOR INTEGRAL. Genitourinario: NO SE EXAMINA Extremidades: EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES CON ADECUADA PERFUSION DISTAL. Osteoarticular: FROTE PATELOFEMORAL EN RODILLA IZQUIERDA Neurológico: PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA, Y ESPACIO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, PARES CRANEANOS NORMALES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS ++/++.. NO SIGNOS MENINGEOS, NI RIGIDEZ NUCAL. Piel y Faneras: PIEL Y MUCOSAS HIDRATADAS Y ROSADAS. Psiquiátrico: PACIENTE LUCIDA, EUTIMICA, TRANQUILA Y ADAPTADA A LA REALIDAD.

Diagnósticos

M255 DOLOR EN ARTICULACION M199 ARTROSIS- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

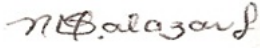
89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

. Conducta: PACIENTE DE 36 AÑOS CON ARTROSIS DE RODILLA, ROCE PATELOFEMORAL EVIDENTE, ARTRALGIA QUE NO MEJORA CON TERAPIA, SE ENVIA A ORTOPEDIA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA, SEÑALES DE PELIGRO, RECOMENDACIONES, Y SE EXPLICAN HABITOS DE VIDA SALUDABLE.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

NELLY MARIELA SALAZAR LOPEZ

52173172

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2012-02-13 18:30:28

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TR.78H No.41C-48 SUR (408)	N° Autorización 120446554525765	
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Celular
Responsable		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora Compensar
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. " DOLOR DE CABEZA , MAL ESTAR GENERAL , NAUSEAS , MAREO "

Enfermedad Actual

. PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO DE MÁS O MENOS 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CARACTERIZADO POR PRESENTAR CEFALEA , MAL ESTAR GENERAL , NAUSEAS Y MAREO REFIERE AMENORREA DE 10 DIAS DE RETRAZO REFIERE TOMA DE GRAVINDEX EN SANGRE POSITIVO NIEGA DOLOR PELVICO O SANGRADOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA NIEGA NUEVO 13-02-12 Quirúrgicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Traumáticos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Alérgicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Tóxicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Farmacológicos: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). NIEGA NUEVO 13-02-12 Transfusionales: NEG NIEGA NUEVO 13-02-12 Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL NIEGA NUEVO 13-02-12 Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR. NIEGA NUEVO 13-02-12

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 163 cm Peso: 75 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm IMC: 28.2284

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONCIENTE, ORIENTADO, HIDRATADO, CABEZA FARINGE NORMAL AMIGDALAS NORMALES MUCOSA ORAL HUMEDA ROSADA OJOS CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS NORMALES , PUPILAS NORMOREACTIVAS A LUZ Y ACOMODACION, NARIZ: FOSAS NASALES PERMEABLES, OTOSCOPIA CONDUCTO NORMAL, MEMBRANAS TIMPANICAS VISIBLES NORMALES, CUELLO NO MASAS, TIROIDES NO PALPABLE, CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VENTILACION CON MURMULLO VESICULAR NORMAL, SIN SOBREALAGREGADOS , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN MASAS O MEGALIAS, NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO HAY DOLOR A LA PALPACION ,RIIS: NORMALES MIEMBROS EUTROFICOS SIN LESIONES, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES NORMALES, BUENA PERFUSION DISTAL , NEUROLOGICO ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS , NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, OSTEOARTICULAR: NORMAL.

Diagnósticos

N912 AMENORREA- SIN OTRA ESPECIFICACION Z320 EMBARAZO (AUN) NO CONFIRMADO A084 INFECCION INTESTINAL VIRAL- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904508 : GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO + Cantidad: 1 Observación: PRIORITARIA

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

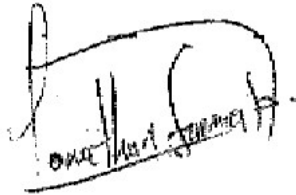
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: SS GRAVINDEX PRIORITARIO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



JONATHAN SARMIENTO VARGAS
79973798
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TR.78H No.41C-48 SUR (408)	N° Autorización 120446554525765	Fecha y Hora Atención 2012-02-13 19:40:07
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	37 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: TOMAR 1TAB CADA 8H POR 10 DIAS . SALES DE REHIDRATACION ORAL POLVO 2.16 G Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: DISOLVER 1 SOBRE EN UN LIT DE AGUA Y TOMAR POR VOMITO , DEPOSICION O ALIBRE DEMANDA . Recomendaciones: RECOMENDACIONES GENERALES , SIGNOS DE ALARMA HIDRATACION ABUNDANTE ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020513 : CONSULTA DE CONTROL PRENATAL POR ENFERMERIA Cantidad: 1 Observación: SS INGRESO A CPN ENF - G/O

Conducta

. Conducta: CONTROL CON RESULTADOS GRAVINDEX POSITIVO SS INGRESO A CPN RECOMENDACIONES GENERALES , SIGNOS DE ALARMA GESTACIONALES Y GENERALES HIDRATACION ABUNDANTE , ASISTIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI SE PRESENTAN SIGNOS DE ALARMA O POR CUALQUIER IRREGULARIDAD A SI SE MINIMA

Firma del Profesional



JONATHAN SARMIENTO VARGAS
79973798
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 121004851393521	Fecha y Hora Atención 2012-04-16 07:37:14
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. LA PTE SE PRESENTA AL CONSULTORIO SIN CARPETA DE MATERNIDAD, NI EXAMENES DE LABORATORIO, NI REMISION, NI ECOGRAFIA. SE LE EXPLICA A LA PTE QUE ES LA INFORMACION MINIMA REQUERIDA PARA REALIZAR LA CONSULTA. LA PTE TRAERA LA CARPETA Y SE LLAMARA MAS TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD .PTE REMITIDA POR GETSACION DE EX.LABORATORIO:GLICMEIA PRE:79 HGL:13,5 HTO:40 A.PERSONALES:ARTROSIS A.FAMILIARES: DM,HTA MEDICAMENTOS: NINGUNO A.FISICA:NINGUNO OCUPACION:ING, QUIMICO

Enfermedad Actual

. H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NONRAL. APETITO:NORMAL NAUSEAS(ESCASAS) AGRIERAS(ESCASAS) ALI.PREFERIDOS:TODO ALI.RECHAZADOS:NINGUNO INTOLERADOS:NINGUNO A.ALIMENTARIA DESAYUNO:SOPA DE MUTE,CHOCOLATE EN LECHE NUEVES:NO ALMUERZO:FRIJOL,ARROZ(2),CARNR FRITA,JUGO ONCES:NO COMIDA:FRUTA,JUGO

Evolución y Control

. PESO USUAL:72 KG P.I.EMBARAZO:77 KG P.ACTUAL:82 KG TALLA:165 CM C.CARPO:15 CM DX-NUTRIICONAL:INADECUADO AUMENTO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL.CLASIDIFICACION D. SE GRAFICA EN CARNE DE MATERNIDAD

Revisión por Sistemas

Cabeza NO APLICA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa. Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1194

Examen Físico

General: NO APLICA

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias**Conducta**

. Conducta: PLAN DIETARIO NORMOCALORICO,FRACCIONADO,ALTO EN FIBRA,ALTO EN ALIS. RICOS EN FE,CA,A.FOLICO,LIBRE DE ALIS. PRODUCTORES DE GASES + EJERCICIO. SE REALIZA EDUCACION NUTRIICONAL. SE DA M.MODELO + RDAS NUTRIICONALES ESCRITAS. SE RESUELVEN DUDAS Y LA PTE REFIERTE ENTENDER EL PLAN DIETARIO RECOMENDADO.CONTROL SEM 25 CON P. DE OSULLIVAN

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL

52060863

Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 121687217244554	Fecha y Hora Atención 2012-06-25 06:28:38
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia			Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta . No Aplica	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PTE QUE ASISTE A SU PRIMER CONTROL DESPUES DE 2 MESES

A.FISICA:CAMINATA 5 VECES/SEM (15 MIN/DIA)

H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL

NO ESTA USANDO LA FIBRA

EX.LABORATORIO:OSULLIVAN:125

Enfermedad Actual

. APETITO:NORMAL

A.ALIMENTARIA

DESAYUNO:MANZANA

NUEVES:HUEVO PERICO,CHOCOLATE EN LECHE,AREPA81)

ALMUERZO:PAPA SUDADA,SOBREBARRIGA EN SALSA,ENSALADA,JUGO

ONCES:CAFE CON LECHE,PAN(1)

COMIDA: JUGO,QUESO

Evolución y Control

. P.CITA ANTERIOR: 82 KG P.ACTUAL:84,6 KG. SE GRAFICA EN CARNE DE MATERNIDAD. LA PTE ESTA HACIENDO LA DIETA DE FORMA IREGULAR,HACE MUCHOS CAMBIOS A LA DIETA, ESTA CONSUMIENDO MAS CHOS COMPLEJOS DE LOS INDICADOS, ESTA CONSUMIENDO GRAS SATURADA. LA PTE ES POCO RECEPTIVA CON LA INFORMACION QUE SE LE DA

Revisión por Sistemas

Cabeza NO APLICA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.

PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO.

BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA.

DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA.

Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO

(39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION

17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/01/03 Fecha último parto: 2010/06/08

Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:

2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010

CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 84,6 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 31.0744

Examen Físico

General: NO APLICA

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE REFUERZAN LAS RECOMENDACIONES DADAS ANTERIORMENTE. SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HACER AL DIETA SIN CAMBIOS, EJERCICIO Y FIBRA DARIAMENTE. SE REALIZA ASESORIA EN L.MATERNA Y SE DAN RECOMENDACIONES PARA LA EXTRACCION Y CONSEVACION DE L.MATERNA.SE RECOMIENDA A LA PTE SER MAS RECEPTIVA CON LA INFORMACION QUE SE LE DA. CONTROL 1 MES POSTPARTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 122147293255709	Fecha y Hora Atención 2012-08-01 09:38:21
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora Compensar
Estado Civil			

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CONTROL PRENATAL HOY 29,5 SEMANAS. CITA NO PROGRAMADA POR DOLOR PELVICO.

Enfermedad Actual
. NO SANGRADO NO AMNIOREIA NO SINTOMAS UIRNARIOS. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa. Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación
El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 85 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.2213

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 29CM FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOREIA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I)

Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

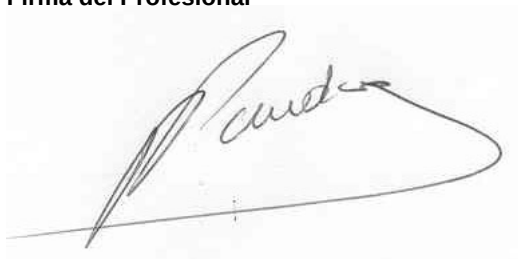
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: REPOSO COMPLETO. BUSCAPINA. P DEO SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS SI MAYOR DOLOR O SANGRADO ACUDIR URGENCIAS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 120487269267414	Fecha y Hora Atención 2012-03-02 06:52:26
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora Compensar
Etnia		¿Cuál?	
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL PRIMERA CITA. PTE DE 37 AÑOS G5P3A1 FUP 19 MESES. FUR 3 ENERO DEL 2012 HOY SERIAN 8 SEMANAS. TRAE GLICEMIA 79 HEPATITIS NEG SERO N.R. TOXO NEG HB 13,5 O POSITIVO CURSO NORMAL

Enfermedad Actual

. FARINGITIS HACE 2 SEMANAS MANEJO ACRTAMINOFEN. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS. NAUCEAS.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patologia Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patologia # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 78 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 28.6501

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO NO MASAS NI MEGALIAS Genitourinario: NO SANGRADO NO FLUJO

Diagnósticos

Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación: 906302 : ANTIGENO P 24 VIH 1 + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881432 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL 1 MES SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS. ECO A REALIZAR 3 SEMANAS. HIV CULTIVO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a long horizontal stroke extending to the right.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 120627293258742	Fecha y Hora Atención 2012-04-03 06:37:58
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Responsable		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora Compensar
Etnia		¿Cuál?	
Estado Civil			

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta
. No Aplica

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 12,3 SEMANAS. TRAE CULTIVO NEG. HIV NEG ECO DE 24 MARZO DEL 2012 12,5 SEMANAS . CURSO NORMAL

Enfermedad Actual

. ASINTOMATICA. NO SANGRADO NO SINTOMA URIBNRAIOS. NO FLUJO. MEJOTA DE EMESIS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.9357

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL COINCIDENTE Genitourinario: NO SANGRADO NO FLUJO Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: DIETA ESTRICTA. CONTROL 1 MES. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{-- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 122147293361748	Fecha y Hora Atención 2012-09-04 07:29:01
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable Responsable		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Acompañante
Etnia Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora Compensar
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 34/35 SEMANAS TRAE ECO DE 9 AGOSTO DEL 2012 PARA 31,2 SEMANAS CEFALICO PLACENTA POSTERIOR LIQUIDO NORMAL. P DEO NORMAL

Enfermedad Actual

. ASINTOMATICA NO SANGRADO NO AMNIOREIA NO SINTOMAS URINARIOS,. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2012/01/03 Fecha ultimo parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 87 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.9559

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 32CM CEFALICO FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOREIA

Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO)

Cantidad: 1 Observación: GESTANTE 37 AÑOS G5

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

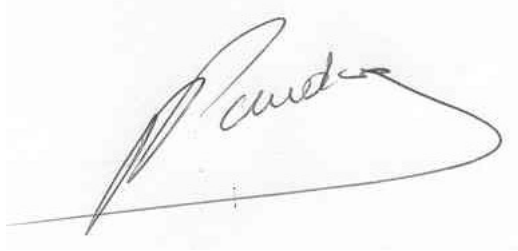
Conducta

. Conducta: REMISION DE PARTO. RIESGO POR EDAD Y PARIDAD. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALIA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS. LA PTE NO QUIERE REALIZAR POMEROY, SINEMBARGO EXPLICO LOS RIESGOS DE FUTURO EMBARAZO POR EDAD Y PARIDAD.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19

DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 121297269276562	Fecha y Hora Atención 2012-05-23 08:03:24
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante 3012128860
Etnia Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora
		¿Cuál?	Compensar
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 20 SEMANAS. CURSO NORMAL

Enfermedad Actual

. ASINTOMATICA. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/01/03 Fecha último parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 82,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.303

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 18CM FCF POSITIVO NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOREXA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: REALIZAR 3 SEMANAS 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I)

Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

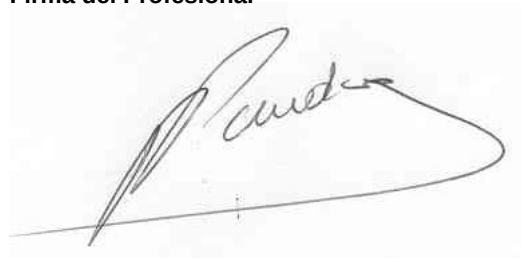
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: ECO LAB CONTROL 1 MES. VACUNACION. CURSO. SEGUIR DIETA Estricta.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19
DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping flourish extending from the end of the name.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 121447293303931	Fecha y Hora Atención 2012-06-26 06:59:07
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 37 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable Responsable		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Teléfono del Acompañante
Etnia Estado Civil		Teléfono del Responsable ¿Cuál? ¿Cuál?	Parentesco del Responsable Aseguradora Compensar
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 25 SEMANAS TRAE ECO DEL 1 JUNIO DEL 2012 PARA 22,1 SEMANAS PLACENTA POSTERIOR LIQUIDO NORMAL. TRAE LAB POST 125 SERO N.R. HB 13,1 HCTO 37,6 PLAQ 193. CURSO NORMAL

Enfermedad Actual

. CURSO NORMAL ASINTOMATICA NO SANGRADO NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario ASINTOMATICA

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2012/01/03 Fecha último parto: 2010/06/08 Gestas: 4 Partos: 3 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS Vaginitis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 83,4 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.6336

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 23CM FCF POSITIVO NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOREXA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA DIARIA . SULFATO FERROSO TABLETA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA DIARIA .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

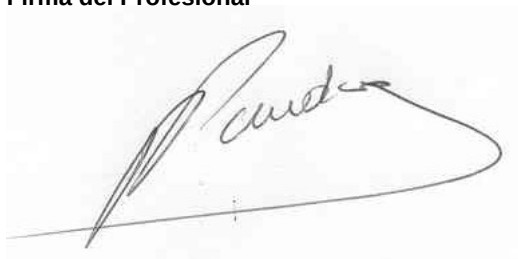
Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL 1 MES. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS. FX HIERRO CALCIO.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesáreas 0 Ciclos 30X5 Ectópicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	N° Autorización 120117221354993	Fecha y Hora Atención 2012-01-17 07:39:09
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 36 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	RH ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975	Teléfonos 4484782
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	Acompañante	Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Responsable	¿Cuál?	Aseguradora Compensar	
Etnia			
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Consulta . No Aplica		

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. Roce en rodilla izquierda

Enfermedad Actual
. Refiere roce en rodilla izquierda con dolor leve al estar sentada. no inflamacion.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas
Otros No refiere

Antecedentes Generales
Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS, MIOPIA Quirúrgicos: NEG Traumáticos: NEG Alérgicos: NEG Tóxicos: NEG Farmacológicos: NEG Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA (+). Transfusionales: NEG Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:06/2009 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO E HIJOS (11- 6). HOGAR.

Parámetros Básicos
TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 68 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 0 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico
General: Buen estado Extremidades: Roce patelofemoral, no aumento del liquido. no signos meniscales.no inestabilidad.

Diagnósticos
M222 TRASTORNOS ROTULOFEMORALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Explico el dx y manejo cuidados, restriccion a escaleras.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



CARLOS BAQUERO B
80417360
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TRV 78H NO. 41 C 48	N° Autorización 131197269485641	Fecha y Hora Atención 2013-06-27 07:16:57
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante 3002666964
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable 3002666964	Parentesco del Responsable ESPOSO
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PACIENTE QUIEN ASISTE A SENGUNDO CONTROL DE ENFERMERIA CONTROL DE ENFERMERIA

Enfermedad Actual

. GESTACION DE 17,52 SEMANAS POR ECO DEL 20/05/2013 CON PARAMETROS NORMALES. TRAE PARACLINICOS DEL 06/05/2013 CON GLICEMIA 77.8 , SEROLOGIA NO REACTIVA, HEPATITIS B 0.80, TOXOPLASMA IGG MENOR DE 0.130 RH O+, CUADRO HEMATICO CON HEMATOCRITO DE 38.7 Y HEMOGLOBINA DE 13.90 Y VIH 0.17 , UROCULTIVO NEGATIVO.

Evolución y Control

. ANA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA A HOY: CEFALEA INTENSA, TINITUS, FOSFENOS, EPIGASTRALGIA, DISURIA, HEMORRAGIA, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, DOLOR PELVICO NEGATIVOS.

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal NAUSEAS EN OCASIONES Genitourinario NO A PRESENTADO ARDOR AL ORINAR,

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.
G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/02/23 Fecha último parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010
CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS Vaginitis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 1,66 cm Peso: 84,1 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 305197

Examen Físico

General: PACIETNE EN BUEN ESTADO GENERAL Cabeza: NAORMAL Ojos: PUPILAS NORMOCRONICAS
Garganta y Cuello: NO MASAS NI MEGALIAS Senos: SENOS APTOS PARA LACTANCIA. PEZONES
SOBRESALIENTES, NO SECRETANTES Abdomen: ALTURA UTERINA 16 FCF 138 Genitourinario: NO
PRESETNA MOLESTIAS Extremidades: VACERTES GRADO 1

Diagnósticos

Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: SE EXPLICAN RIESGOS POR . SE ASIGNAN CONTROLES. SE DAN INDICACIONES SOBRE CUIDADOS EN CUANTO A:

- * CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
- * CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
- * CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).
- * CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLORES O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIO EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
- * ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO A LAS 20 SEMANAS
- * LA USUARIA MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR LAS INDICACIONES

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2013-06-27

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

EGDA YETZENY BERMUDEZ MAHECHA
52764413
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En TRV 78H NO. 41 C 48	Nº Autorización 131197293257190	Fecha y Hora Atención 2013-04-29 13:09:02
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante 3002666964
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable 3002666964	Parentesco del Responsable ESPOSO
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil Casado		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL CON ENFERMERIA #1. INSCRIPCION AL PROGRAMA

Enfermedad Actual

. GESTACION DE 9,2 SEMANAS POR FUR DEL 23/02/2013. CICLOS DE MENSTRUACION REGULARES. TRAE GRAVINDEX POSITIVO DEL 22/04/2013.

Evolución y Control

. SANA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA A HOY

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) 29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. 29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA 29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS. 29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS 29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H. 29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. 29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA. 29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12. 29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2013/11/30 Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 70 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 165 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.9357

Examen Físico

General: GETSNATE CON BUENAS CONDICIONES GENERALES. EN ESTADO NUTRICIONAL DE OBESIDAD NO CONTROLADA PARA EDAD GESTACIONAL Senos: NORMALES, PEZONES SOBRESAIENTES, NO SECRETANTES. SE DAN INDICACIONES SOBRE CUIDADOS Abdomen: BLANDO, DEPRECIBLE. ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO Genitourinario: NIEGA SIGNOS DE ALARMA Extremidades: NO EDEMAS, NO VARICES

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: ALTO RIESGO POR PERIODO INTERGENÉSICO CORTO Y OBESIDAD NO CONTROLADA. SE DIRECCIONA DENTRO DEL PROGRAMA. SE DILIGENCIA CLAP. SE ASIGNAN CONTROLES CORRESPONDIENTES: OBSTETRICIA, NUTRICION, SALUD ORAL Y ENFERMERÍA. SE DAN RECOMENDACIONES DE CUIDADOS EN CUANTO A:

* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES

* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUINA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MANANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

*PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SAIDY ELIANA ARIAS MURCIA

1057580003

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	N° Autorización 133384729223030	Fecha y Hora Atención 2013-12-04 09:10:40
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PACIENTE SERA ATENDIDA POR OTRO COLEGA

Enfermedad Actual

. PACIENTE QUIEN REFIERE NO PODER CAMINAR, POR LIMITACION ACCESO A CONSULTORIO SERA ATENDIDA POR OTRO PROFESIONAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NO ATENDIDA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA
SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA
PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO
NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE
PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING
MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.
G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:
2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010
CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 1 Kg Perímetro
Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: NO ATENDIDA

Diagnósticos

Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: NO ATENDIDA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

WILLINGTON ALEJANDRO ORTEGA CUBIDES

7174169

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 1

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur	Nº Autorización 133384729223030	Fecha y Hora Atención 2013-12-04 09:28:08
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Telefonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Telefono del Acompañante
Etnia Estado Civil		Telefono del Responsable	Parentesco del Responsable
Causa Externa 13 Enfermedad General		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
		Finalidad Consulta . No Aplica	

Motivo Consulta

"se me resbalo la pierna"

Enfermedad Actual

. refiere de 1 día de evolucion al resbalar por la escalera trauma en hiperextension con posterior dolor edema y limitación funcional

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4
actualizaciójn al 04/12/2013

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010
CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 130 mmHg FC: 88 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 166 cm Peso: 88 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.935

Examen Físico

General: buen estado general Cabeza: normcoefalo Ojos: conjuntiva snormocromcia s escleras anictericas
Oídos, Nariz y boca: mucosa oral humeda Garganta y Cuello: orofaringe no congestiva Torax y Pulmones:
simétrico normoexpansivo rrsr sin agregados Corazón: rscs rítmicos sin soplos Senos: no aplica Abdomen:
blando nodoloroso no masas nimegalias Genitourinario: sin alteracion Extremidades: edema imposrtante en
rodilla izquierda lachaman positivo , es de difícil valoración pero parece no haber signo sd e inestabilidad
articular limitación para la flexión y extensuon completas Osteoarticular: lo referido Neurológico: sindeficit Piel y
Faneras: bnormal Psiquiátrico: normal

Diagnósticos

S836 ESGUINCES Y TORCEDURAS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA RODILLA

Imagenología

873420 : RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL + Cantidad: 1 Observación: izquierda y prioritaria

Conducta

. Conducta: ss rx de rodilla izquierda

Firma del Profesional



GERLEY DIDACIO RAMOS PARDO

79923959

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Evolución 2

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TRV 78H # 41 C 48	N° Autorización 133384729223030	Fecha y Hora Atención 2013-12-04 12:39:34
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

Evolución y Control

. ///4 DIC.2013: 12:44 PM/// RX DE RODILLA IZO: NORMAL. SE LLAMA A LA PACIENTE EN 3 OCASIONES, NO ESTA EN LA SALA, NO RTA AL LLAMADO/// ANALISIS Y PLAN: PACIENTE CON PROBABLE ESGUINCE DE RODILLA IZQUIERDA. RX DESCARTA FRACTURA POR ARRANCAMIENTO. SE DA SALIDA CON INDICACION DE REPOSO EN CASA, ESTA EN LICENCIA DE MATERNIDAD TODAVIA, CICLO CON AINES, ECO DE RODILLA IZQ Y CONTROL POSTERIOR AMBULATORIAMENTE. SE DEJA BULTOSO.

Medicamentos Formulados y/o Administrados

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75/3 MG/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Intramuscular Dosificación: 1 AMPOLLA IM AHORA Duración del tratamiento: 1 Dia(s) . NAPROXENO TAB CON O SIN RECUB 250 MG Cantidad: 15 Vía Administración: Oral Dosificación: 1 TAB CADA 8 HRS CON ESTOMAGO LLENO Duración del tratamiento: 5 Dia(s) . Recomendaciones: SUGERIDO - FELDENE GEL -

Otros Exámenes y/o procedimientos

881620 : ULTRASONOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA + Cantidad: 1 Observación: IZQUIERDA ---

Firma del Profesional



DUBER MAURICIO ACERO BERMUDEZ
79958626
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TR 78#41-28	N° Autorización 133604777274433	Fecha y Hora Atención 2013-12-26 16:05:03
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. POR EL DOLOR EN LA RODILLA

Enfermedad Actual

. PACIENTE DE 38 AÑOS QUE ASISTE A CONTROL MEDICO Y según REFIERE HACE MAS O MENOS 15 DIAS PRESENTA CC DE CAIDA DE SU PROPIA ALTURA Y SE GOLPEO EN LA RODILLA IZQUIERDA CON DOLOR Y LIMITACION PARA LA DEMABUALCION POR EL MISMO DOLOR SEGUN ELLA SE LE DIO TTO CON AINES Y METOCARBAMOL Y S ELE DIO LA ORDEN PARA IC CON ORTOPEDIA PERO LA CITA CON ORTOPEDIA NO LA SS SEGUN ELLA LE QUITARON LA ORDEN DE IC CON ORTOPEDIA , TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS ,SEGUN ELLA MEJORO LA FLEXION Y LA EXTNSION PERO HAY LIMITACION AL APOYO , ELLA ESTA USANDO EL CENTRALIZADOR DE ROTULA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA SINTOMAS Ojos NIEGA SINTOMAS Oidos, Nariz y boca NIEGA SINTOMAS Cardio Respiratorio NIEGA SINTOMAS Mamas NIEGA SINTOMAS Gastrointestinal 1X0 Genitourinario 2X0 Sistema Endocrino NIEGA SINTOMAS Sistema Osteomuscular NIEGA SINTOMAS Neuromuscular y Neuropsiquiátrico NIEGA SINTOMAS Piel y Anexos NIEGA SINTOMAS Otros NIEGA SINTOMAS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) 29/04/2013 ARTROROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. 29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/02/23 Fecha último parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa No Planifica No Desea Planificar Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 80 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 166 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 00 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 29.5761

Examen Físico

General: EN BUEN ESTADO GENERAL , C ONCIENTE , HID RATADA, AFEBRIL cabeza: SIN ALTERACION .ojos : SIN ALTERACION . oídos nariz y boca ORL SIN ALTERACION . garganta y cuello : NO SE PALPAN MASAS NO ADENOPATIAS TIROIDES NO PAPABLE torax y pulmones: RSR BUENA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES corazon: RSCS RITMICOS REGULAES NO SOPLOS senos : NO SE EXPLORA abdomen :BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NI MEGALIAS NO DOLOROSO RUIDOS NORMALES genitourinario : SIN ALTERACION extremidades : NO EDEMAS osteoarticular : CON DOLOR EN LA RODILLA IZQUIERDA CON LIMITACION PARA LE FLEXOEXTENSION , EL PUILSO Y LA PERFUSION DIOSTAL ES NORMAL M EN LA PIERNA . neurologico SIN DEFICIT PARES COSERVADOS FUERZA 5/5 SENSIBILIDAD NORMAL piel y faneras : SIN ALTERACION psiquiátrico : SIN ALTERACION

Diagnósticos

M239 TRASTORNOS INTERNO DE LA RODILLA- NO ESPECIFICADO E669 OBESIDAD- NO ESPECIFICADA Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PLAN SE TRATA DE PACIENTE DE 38 AÑOS CON LOS DX ANOTADOS ESTABLE Y SIN MENCION DE COMPLICACION , SE LE EXPLICA DE FORMA CLARA Y CONSISA SU ESTADO DE SALUD SU PRONOSTICO Y LA FORMA COMO SE DEBE AUTOCUIDAR POR PARTE DEL MISMO SE EXPLICA A PACIENTE SOBRE HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HABITOS ALIMENTICIOS, FOMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA , ESTILO DE VIDA,SE INDICA SOBRE DIETA ADECUADA PARA LA EDAD, EFECTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS, INDICACIONES MEDICAS , SS IC CON ORTOPEDIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



NORMA SERRATO JIMENEZ

51962222

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Transvel 78 H No. 41c48 sur	N° Autorización 131567293281516	Fecha y Hora Atención 2013-06-19 19:15:40
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VALORACION NUTRICONAL POR GESTACION DE +/- 16 SEMANAS CON OBESIDAD.

Enfermedad Actual

. PARACLINICOS: 06/05/2013 GLICEMIA:77.8, HB:13.9, HCTO:38.7%.

MEDICAMENTOS: ACETAMINOFEN

APETITO: NORMAL

SINTOMAS GI: NAUSEAS EN LAS MAÑANAS

HABITO INETSTINAL. NROMAL

EJERICICO: CAMINATA

OCUPACION: TRABAJA EN EMPRESA DE AGROQUIMICOS

Evolución y Control

. ANAMENSIS ALIMENTARIA

DESAYUNO: CERERAL CON LECHE

NUEVES: MANDARINA Y CAFE

ALMUERZO: COLIFLOR, POLLO, PAPA, ENSALADA, JUGO

ONCES. YOGURT Y GALLETAS

CENA: SIMILAR AL ALMUERZO O CAFE Y PAN

REFRIGERIO: FRUTA

ENDUZLANTE: AZUCAR- BAJITO

Revisión por Sistemas

Cabeza NORMAL

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.

PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)

29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA

29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.

29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS

29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA

SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.

29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)

ABUELO CA(+). TIA CA SENO.

29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA

PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.

29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.

29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO

NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE

PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING

MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.

G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30

Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010

CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 83,8 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 30.4108

Examen Físico

General: ANTROPOMETRIA
PESO INICIAL: 83 KG
PESO ACTUAL: 83.8 KG
TALLA: 166 CM
PORCENTAJE PESO/TALLA: 133 %
CLASIFICACION PESO/TALLA: OBESIDAD (D)
SE GRAFICA EN CARNET MATERNO, SE EXPLICA SITUACION NUTRICIONAL.

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE RECOMIENDA DIETA NORMO CALORICA HIPERPROTEICA, RESTRICCION AZUCARES REFINADOS, CONTROL EN CONSUMO DE CHOS COMPLEJOS, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, FE, AC FOLICO, SIN ALIMENTOS PRODUCTORES DE GAS. SE ENTREGA DIETA Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA DISMINUCION DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTROL DE GANACIA DE PESO DURANTE LA GESTACION. SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL. CONTROL 2 MESES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

Viviana del Pilar Rubio Arciniegas

VIVIANA DEL PILAR RUBIO ARCINIEGAS

53002443

Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En USS CALLE 26	Nº Autorización 132407283267006	Fecha y Hora Atención 2013-08-28 19:39:33
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PACIENTE GESTANTE DE +/- 27 SEMANAS, EN APOYO NUTRICIONAL POR AUMENTO ELEVADO DE PESO EN EL EMBARAZO
LAB 10 DE AGOSTO DE 2013 GLICEMIA 84 MGR, 1 HORA 166 MGR,
2 HORAS 108 MGR, 3 HORAS 59 MGR

Enfermedad Actual

. DICE LA PACIENTE QUE HA LOGRADO INCORPORAR LOS SIGUIENTES CAMBIOS
RETIRO EL USO DE SACAROSA, CONTROLA EL CONSUMO DE CHOS COMPLEJOA A 3 PORCIONES AL DIA, RETIRO LAS PREPARACIONES FRITAS, UTILIZA PRODUCTOS BAJOS EN CALORIAS.
HABITO INTESTINAL: DIARIO SIN DIFICULTAD

ANAMNESIS

DESAYUNO: CAFE CON LECHE SIN AZUCAR, MANDARINA, QUESO

NUEVES: FRUTA, PAN

ALMUERZO: ALBONDIGAS, PASTA, TOMATE, JUGO

ONCES: MANDARINAS

COMIDA: ALBONDIGA, CARNE

Evolución y Control

. ANTROPOMETRIA

P.USUAL 83 KGR TALLA 166 CMS P.ACTUAL 86.5 KGR

% DE GANANCIA DE PESO 135% UBICACION D (OBESIDAD)

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.

PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)

29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA

29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.

29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS

29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA

SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.

29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)

ABUELO CA(+). TIA CA SENO.

29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA

PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.

29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.

29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO

NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE

PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.

29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING

MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.

G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30

Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010

CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 86,5 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 31.3906

Examen Físico

General: SE OBSERVA ADECUADO ESTADO GENERAL

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020602 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRI (NUTRICION CONSULTA) Cantidad: 1 Observación:

CONTROL EN 1 MES

TRAER ESCRITA LA ALIMENTACION DE LOS ULTIMOS 8 DIAS

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: REFUERZO EN MANEJO DE PORCIONES, INTERCAMBIOS Y SELECCION SALUDABLE DE ALIMENTOS

CONTROL EN 1 MES CON RECORDATORIO DE ALIMENTACION DE 8 DIAS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIA ISABEL DIAZ ORDUZ

52052984

Especialidad: NUTRICION CLINICA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 131197269484578	Fecha y Hora Atención 2013-05-03 06:45:55
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL. PRIMERA CITA DEL ACTUAL EMBARAZO. PTE DE 38 AÑOS G6P4A1 FUP 30 SEPTIEMBRE DEL 2012. FUR 23 FEBRERO DEL 2013 HOY SERIAN 10 SEMANAS. NO LAB NO ECO

Enfermedad Actual

. NO SANGRADO NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELA CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 81,5 cm Peso: 81,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 122.699

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO NO MASAS UTERO PELVICO Genitourinario: NO SANGRADO NO FLUJO Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

FOLICO ACIDO TAB CON O SIN RECUB 1 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA DIARIA . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881432 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: MAS TAMIZAJE.
REALIZAR 2 SEMANAS

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

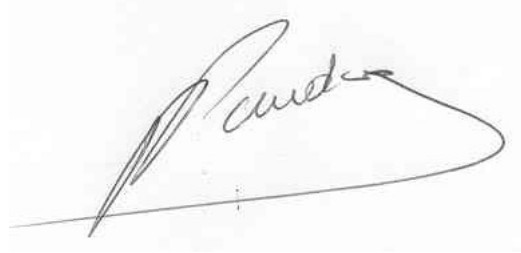
Conducta

. Conducta: ECO TAMIZAJE. LAB PRENATALES. FOLICO. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 132777293262379	Fecha y Hora Atención 2013-10-08 06:33:34
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 32 SEMANAS ECO DE 18 SEPTIEMBRE PARA 30 SEM. CRECIMIENTO SIMETRICO PERCENTIL 49 PLACENTA ANTERIOR LIOQUIDO Y ANATOMIA NORMAL. DOPPLER CON ADECUADA PERFUSION PLACENTARIA Y FETAL SUGESTIVO DE SUFICIENCIA PLACENTARIA. IP UTERINAS POR ENCIMA PERCENTIL 95. PROTEINURIA DE 24 HS 176MG/24HS SEROLOGIA N.R. VIH NEG HB 12.9 HCTO 38 PLAQ 205. DOPPLER DE MIEMBRO INF IZQ. SIN SIGNOS DE TVP. LINFEDEMA INESPECIFICO

Enfermedad Actual

. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES

Evolución y Control

. DOPPLER CON LINFEDEMA INESPECIFICO EN PANTORRILLA NO SE DESCARTA PROCESO INFLAMATORIO AGUDO SOBREAGREGADO.

Revisión por Sistemas

Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/02/23 Fecha último parto: 2012/09/30 Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS Vaginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa. Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 86,5 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.3906

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 30/31 CM CEFALICO FCF PRESENTE NORMAL DE 149XM Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOORREA Extremidades: NO EDEMAS Neurológico: NORMAL

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL 2 SEMANAS. TOMAS TENSIONALES PERIODICAS. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS. DIETA Estricta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ

17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 132177293293809	Fecha y Hora Atención 2013-08-09 06:47:05
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 24 SEMANAS TRAE LAB POPST 157 SERO N.R. HB 13,1 ECOGRAFIA DE 16 JULIO DEL 2013 PARA 20,4 SEMNAS CRECIMIENTO SIMETRICO EN PERCENTIL 31 PLACENTA ANTERIOR LIQUIDO NORMAL. DOPPLER UTERINAS PROMEDIA INDICATIVO DE ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA O RCIU

Enfermedad Actual

. NO SANGRADO NO AMNIORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/02/23 Fecha último parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología: 2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS Vaginitis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.
Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 85 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.8463

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 22 CM FCF PRESENTE NORMAL DE 148XP Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIORREA Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90384402 : CURVA DE GLICEMIA (3 HORAS) Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: RIESGO POR EDAD HIPERGLICEMIA DOPPLER UTERINAS CON RIESGO DE COMPLICACIONES SOBREPESO. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES ANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDMAS FOSFENOS TINNITUS. SEGUIR MICRONUTRIENTES Y DIETA Estricta

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a long horizontal stroke extending to the right.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ

17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 131867293297327	Fecha y Hora Atención 2013-07-09 06:46:58
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 19,5 SEMANAS

Enfermedad Actual

. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO.MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA
SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA
PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO
NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE
PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING
MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.
G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2013/02/23 Fecha último parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Última Citología:
2010/11/22 Resultado Última Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010
CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Última: 22 XI 10 ASCUS Vaginitis.

Patología Cervical previa: NIEGA.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 84,5 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.6648

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL
ALTURA DE 18 CM FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOORREA
Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1
Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: REALIZAR 3 SEMANAS
902213 : HEMOGLOBINA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología**Otros Exámenes y/o procedimientos**

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I)

Cantidad: 1 Observación: MAS DOPPLER UTERINAS

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

. Conducta: CONTROL 1 MES. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS. SOLICITO ECO Y LAB DE CONTROL SEGUIR DIETA Estricta Y MICRONUTRIENTES. RIESGO POR EDAD SOBREPESO MULTIPARIDAD

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ

17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 132497293533647	Fecha y Hora Atención 2013-09-10 06:53:48
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 29 SEMANAS TRAE CURVA DE 84/166/108/59

Enfermedad Actual

. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO TINNITUS NO FOSFENOS NO EDEMAS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACIÓN ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO. G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 86 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.2092

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 26CM FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOORREA Extremidades: NO EDEMAS. ENROJECIMIENTO ALARGADO CON LEVE DOLOR M.I.I. NO DOLOR A PRESIÓN MUSCULRA NO CALOR LOCAL.

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1
Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación: 903862 : PROTEINAS EN
ORINA DE 24 H + Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO.
RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS
E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881435 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y
FETAL + Cantidad: 1 Observación: 38 AÑOS DOPPLER UTERINAS ANORMAL. A.U. MENOR DE LO
ESPERADO.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SOLICITO ECO LAB DE CONTROL CITA CON RESULTADOS. RIESGO POR EDAD PARIDAD
ULTIMO PARTO HACE 1 AÑO. DOPPLER UTERINAS ANORMAL. HIPERGLICEMIAS. SEGUIR DIETA
ESTRICTA. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES
SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS. TOMAS TENSIONALES
PERIODICAS. DOPPLER VENOSO DE M.I.I.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19
DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 131587293319780	Fecha y Hora Atención 2013-06-11 06:38:24
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación EMBALSAMADORES Y EMPLEADOS DE POMPAS FUNEBRES		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL TRAE PRENATALES EN PARAMETROS DE NORMALIDAD. ECO DE 20 MAYO DEL 2013 PARA 12,3 SEMANAS COINCIDENTE Y NORMAL PLACENTA ANTERIOR LIQUIDO NORMAL ANATOMIA DECRITA NORMAL TAMIZAJE NEGATIVO

Enfermedad Actual

. NO SANGRADO NO FLUJO NO INTOMAS URINARIOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.
G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010 CONCORDNATE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 80 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 83 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.4867

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 13CM FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGRADO NO AMNIOORREA
Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

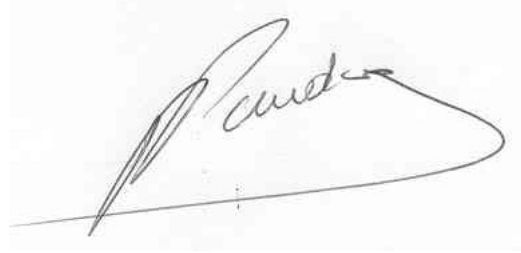
Conducta

. Conducta: RIESGO POR EDAD PARIDAD PERIODO INTERGENESICO CORTO. SOBREPESO. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS. SEGUIR DIETA INDICADA. MICRONUTRIENTES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ

17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 132967120411685	Fecha y Hora Atención 2013-10-25 06:22:33
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 38 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACIÓN Y PENSIONADOS O JUBILADOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. control prenatal hoy 35 semanas. TOMAS TENSIONALES NORMALES.

Enfermedad Actual

. NO SANGRADOS NO AMNIOREIA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES NORMALES

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
29/04/2013 LEGRADO OBSTETRICO EN 2008 Traumáticos: NIEGA
29/04/2013 NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
29/04/2013 NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSICOACTIVOS
29/04/2013 NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA
SPA Farmacológicos: ACETAMINOFEN C/8H.
29/04/2013 ACETAMINOFEN Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA
PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.
29/04/2013 NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO
NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (39) E HIJOS (13 - 8- 18M). COORDINADORA DE
PRODUCCION. (ING. QUIMICA). ACTUALIZACION 17/02/12.
29/04/2013 OCUPACION ING. QUIMICA. VIVE CON ESPOSO Y 4 HIJOS. ESPOSO (40 AÑOS. ING
MECANICO). HIJOS (14, 9, 3 Y 6 MESES). GESTACION PLANEADA. NO ESTABA PLANIFICANDO.
G6P4C0A1V4

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2013/02/23 Fecha ultimo parto: 2012/09/30
Gestas: 5 Partos: 4 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 3 Gestación: No Fecha Ultima Citología:
2010/11/22 Resultado Ultima Citología: Anormal Otros: CCV NOV 2010 ASCUS

ECO DEL 21 DIC 2009 EGDE 10, 5 SEM VIVO SANO PLACENTA EILA NORMLA FPP 14 JULIO 2010
CONCORDANTE PARA DEL 23 DIC 2009, VIH NEGATIVO, PO NORMLA,

CCV cada año "normales". Ultima: 22 XI 10 ASCUS VAginosis.

Patología Cervical previa: Niega.

Colposcopia 4 XII 10: Completa satisfactoria negativa.

Patología # 56797-10: Endo: Neg ME endocerv.

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 88 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.935

Examen Físico

General: BUEN ESYADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Abdomen: BLANDO UTERO DE TONO NORMAL
ALTURA DE 32 CM CEFALICO FCF PRESENTE NORMAL Genitourinario: NO SANGGRADO NO AMNIOREIA
Extremidades: NO EDEMAS

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO)

Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: REMISION DE PARTO SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS MENORES MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. LICENCIA DE PARTO DE UNA SEMANA INICIANDO EL 18 NOVIEMBRE DEL 2013

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ

17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	Nº Autorización 143447293268427	Fecha y Hora Atención 2014-12-10 07:40:58
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante 3002666964
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable 3002666964	Parentesco del Responsable ESPOSO
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil Casado		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. INICIO EN EL CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual

. GESTANTE CON FUR:14/10/14 PARA 7,6SEM HOY. REFIERE NO PLANIFICABA.

Evolución y Control

. NIEGA URGENCIAS.

Revisión por Sistemas

Otros NIEGA SX.ALARMA A HOY. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.

PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)

29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA

10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos:

LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA

10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.

10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE

ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA

10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26

NO

10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA

CA SENO.

29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA

PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.

10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+).

2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales:

NIEGA.

10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.

29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO

NORMAL

10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE

RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO

DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS

10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA

TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18

Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: Si Fecha probable de parto por

FUR: 2015/07/21 Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16

AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS

Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013 Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación:

No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 80 Kg

Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.0318

Examen Físico

General: SOBREPESO A LIMITE CON OBESIDAD, BUENAS CONDICIONES GENERALES. Senos:

NORMALES, PEZONES ADECUADOS Abdomen: BLANDO. Extremidades: NO EDEMAS EN MMII

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

G13 : 902209HEMOGR+ 902212HEMOCLA+ 906127TOXOIGG+ 906317AGHEPAB+ 90691501TREPO +

90710603UROA Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: SE EXPLICA RIESGO POR SOBREPESO Y EDAD, SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS INICIALES, SE ASIGNAN CITAS, SE DILIGENCIA Y ENTREGA CARPETA CLAP, SE INDICA:

- * CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
- * CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
- * CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.
- * CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLORES O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIO EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.
- * SE INFORMA RED DE URGENCIAS.
- * SE SUGIERE POMEROY AL TERMINO DE ESTA GESTACION, PERO LA PACIENTE REFIERE NO LO HARA DE NINGUNA MANERA.
- * PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2014-12-10.

Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2014-12-10

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Transvel 78 H No. 41c48 sur	N° Autorización 143467293472249	Fecha y Hora Atención 2014-12-13 10:11:46
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VALORACION NUTRICIONAL POR GESTACION DE +/-8 SEMANAS CON SOBREPESO.

Enfermedad Actual

. PARACLINICOS: HOY SE LOS REALIZÓ, PENDIENTE RESULTADOS.
MEDICAMENTOS: NO
APETITO: ABUNDANTE, SI NO COME PRESENTA NAUSEAS O VOMITO
HABITO INETTSINAL: NORMAL
EJERCICIO: CAMINATA
OCUPACION: TRABAJA EN EMPRESA DE AGROQUIMICOS

Evolución y Control

. ANAMENSIS ALIMENTARIA
DESAYUNO: MANDARINA, CEREAL CON LECHE
NUEVES: CAFE Y PAN
ALMUERZO: AJIACO, POLLO, ENSALADA, ARROZ
ONCES: JUGO, QUESO
CENA: SANDEICH Y CAFE
ENDULZANTE: NO
SE OBSERVA CONSUMO ALTO DE ALMIDONES.

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos:
LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26
NO
10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTAR HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18
Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.0318

Examen Físico

General: CLASIFICACION IMC/EDAD GESTACIONAL: SOBREPESOSO

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030601 : PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA- NUTRICION (NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)) Cantidad: 1 Observación: CONTROL 2 MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE RECOMIENDA DIETA NORMO CALORICA HIPERPROTEICA, RESTRICCION AZUCARES REFINADOS, CONTROL EN CONSUMO DE CHOS COMPLEJOS, FRACCIONADA, ALTA EN FIBRA, FE, AC FOLICO. SE ENTREGA DIETA Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA DISMINUCION DE SINTOMAS GASTROINTESTINALES, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE CONTROL DE GANACIA DE PESO DURANTE LA GESTACION. SE REALIZA EDUCACION NUTRICIONAL. CONTROL 2 MESES.. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica. Asesoría Pos test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

Viviana Del Pilar Rubio Arciniegas

VIVIANA DEL PILAR RUBIO ARCINIEGAS

53002443

Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 143617293402399	Fecha y Hora Atención 2014-12-31 11:57:36
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

CONTROL PRENATAL. PTE DE 39 AÑOS. G7P5A1 FUP HACE 1 AÑO. FUR 14 OCT/14 HOY SERIAN 11 SEMANAS. LAB VALORADOS POR SISTEMA EN RANGOS DE NORMALIDAD

Enfermedad Actual

NO SANGRADO NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS. NO DOLOR PELVICO

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) 29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA 10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. 10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA 10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. 10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA 10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO 10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. 29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA. 10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS 10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 0 cm Peso: 81 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL Torax y Pulmones: SIN AGREGADOS Corazón: RITMICO Abdomen: BLANDO NO MASAS DIFICIL PALPACION UTERINA POR DEFENSA VOLUNTARIA Genitourinario: NO SANGRADO

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

CALCIO CARBONATO (EQ.CALCIO ELEMENTAL) TABLETA 600 MG Cantidad: 90 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar UNA DIARIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Lab Interno: AC VIH ac vih0.2. AG SUPERFICIE HEPATITIS B (AG HBS) ag superficie hepatitis b ag hbs0.42. GLICEMIA glicemia78.2. HEMOCLASIFICACION hemoclasificacio, rhpositivo. HEMOGRAMA basófilos %0.1, basófilos abs0.01, eosinófilos %4.1, eosinófilos abs0.29, hematocrito42.2, hemoglobina14.3, linfocitos %25.4, linfocitos abs1.78, mch31, mchc33.9, mcv91.5, monocitos %7, monocitos abs0.49, mpv10, neutrófilos %63.4,

neutrofilos abs4.43, rdw14.4, recuento de eritrocitos4.61, recuento de leucocitos7, recuento diferencial manual-, recuento total de plaquetas267. SEROLOGIA (RPR) serologia prueba no treponemica rprno reactivo. UROANALISIS ESTANDARIZADO aspectoturbio, bacteriasescasas, bilirrubinaneg, celulas epiteliales2, cetonasneg, color .amarillo, densidad1021, eritrocitosneg, glucosanorm, hematies2, leucocitos/estearasaneg, leucocitos6, nitritosneg, otros-, ph7, proteinasneg, urobilinogenonorm. AC TOXOPLASMA IGG ac toxoplasma iggmenor de 0.130

Interpretación: EN RANGOS NORMALES

LABORATORIOS FORMULADOS

901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881432 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL + Cantidad: 1 Observación: SONOLUSENCIA. REALIZAR ANTES DE 20 ENERO/14

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SOLICITO ECO SONO Y CULTIVO. CONTROL EN UN MES SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA, EPIGASTRALGIA, CONTRACCIONES, SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS MENORES MOVIMIENTOS FETALES . CON CUALQUIERA DE LOS SITOMAS ANTERIORES ACUDIR POR URGENCIAS. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES ASIGNADOS. TOMAR LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS QUE SEAN SOLICITADOS EN EL MOMENTO INDICADO. SEGUIR INSTRUCCIONES RESPECTO AL AUTOCUIDADO DADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ

17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2014-06-10 16:40:35

Nº Id Afiliado
79643564

Atendido En
TRAN.78H N.41C-48 SUR
(301) - KENNEDY

Nº Autorización
140777221415179

Nº Id Paciente
52110366

Tipo ID
CC

Estrato
2

Programa
POS CONTRIBUTIVO

Nombre y Apellidos Completos Sexo

Grupo Sanguíneo
O

RH Fecha Nacimiento
? 01/02/1975

Edad
39 Año(s) 4 Mes(es)

ALEXANDRA RODRIGUEZ F
ORDONEZ
Dirección Residencia
KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.
Ocupación

Teléfonos
4484782
Acompañante

Celular
3012128860
Teléfono del Acompañante

ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA
Responsable

ASISTE SOLA
Teléfono del Responsable

Parentesco del Responsable

JULIO CONTRESRAS
Etnia
Mestizo
Estado Civil

¿Cuál?

¿Cuál?

Aseguradora

Causa Externa
13 Enfermedad General

Finalidad Consulta

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. Control ortopedia

Enfermedad Actual
. Refiere molestias en rodilla izuiqerda al caminar sin inflamacion no bloqueo.
Evolución y Control

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA. Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 68 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 81 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: bueno Extremidades: rodilla izuiqerda crpeitracion dolor en tendon biceps , no efusion no signos meniscales.

Diagnósticos

M779 ENTESOPATIA- NO ESPECIFICADA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 4 meses 890211 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA Cantidad: 1 Observación: tendinitis biceps rodilla izquierda

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: T Fisica, iguales indicaiocnes, control.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



CARLOS BAQUERO B
80417360
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2014-02-17 07:17:12

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	N° Autorización 133607211608114	
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Parentesco del Responsable
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	¿Cuál?
Etnia Mestizo		Teléfono del Acompañante	¿Cuál?
Estado Civil		Finalidad Consulta	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. Trauma en rodilla

Enfermedad Actual

. 2 meses caída por escaleras con trauma rotacional en rodilla izquierda. comenta que ha presentado dolor al extenderla. no inflamación. comenta debilidad.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Otros no presenta datos relevantes

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.

PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)

29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

Traumáticos: NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO.

29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA

PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. Transfusionales: NIEGA.

Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.

29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO

NORMAL Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL

09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS

ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 68 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 0 cm Peso: 81 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: bueno Extremidades: No efusión no inestabilidad, flexoextension completa leve door a la flexion completa posterior,crepitacion importante.

Diagnósticos

M171 OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89020241 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (ORTOPEDIA CONSULTA) Cantidad: 1 Observación: 4 meses

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: Cuidados locales, restriccion al uso excesivo de escaleras, control 4 meses.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



CARLOS BAQUERO B

80417360

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 42 No 13-19	Nº Autorización 141791926263860	Fecha y Hora Atención 2014-07-02 07:07:06
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRESRAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

5 SESIONES FINALIZA TRATAMIENTO
HORA 7:10

DURANTE TRATAMIENTO SE TRABAJO CALOR HUMEDO, CRIOTERAPIA, ELECTROTERAPIA, ESTIRAMIENTOS DE MMII, BALONTERAPIA, ISOMETRICOS, FORTALECIMIENTO PROGRESIVO, ACTIVOS DIRIGIDOS PARA MMII, MARCHA, EQUILIBRIO, PROPIOCEPCION.

HOY SE COLOCA CALOR HUMEDO EN RODILLA IZQUIERDA DURANTE 10 MINUTOS ESTIRAMIENTOS GLOBALES DE MMII FORALECIMIENTO COMPLEJO RODILLA Y MARCHA CON 2 LBS SOSTENIDOS EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCION EN TAP VERDE FINALIZA SIN COMPLICACIONES SALE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Plan Manejo

PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN REGION POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA 5/10 ENV QUE SE ACOMPAÑA DE SENSACION DE DEBILIDAD MUSCULAR, SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES, FUERZA PROMEDIA 3+/5 EN MMII, EQUILIBRIO BUENO PROPIOCEPCION BUENO MARCHA INDEPENDINETE SIN ALTERACIONES.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE DA DE ALTA DE FISIOTERAPIA, PERSISTEN SINTOMAS CON TRATAMIENTO INSTAURADO SE HACE REFUERZO DE PLAN CASERO Y SE RECOMIENDA REALIZARLOS POR 6 MESES:ESTIRAMIENTO DE MUSCULARES, FORTALECIMIENTO CON PESAS

Diagnósticos

M765 TENDINITIS ROTULIANA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



BEATRIZ ELENA CERVANTES TERAN

55230880

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2014-06-19 06:37:11

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Avenida Calle 26 # 66 A – 48	Nº Autorización 141644797622809	
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Rel ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Parentesco del Responsable
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Responsable
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones del adulto	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. DX:TENDINITIS RODILLA IZQUIERDA.

REMITE:CARLOS BAQUERO.

ESPECIALIDAD:ORTÓPEDISTA.

Enfermedad Actual

. OCUPACION:coordinadora de producción.

PACIENTE REFIERE DOLOR EN RODILLA IZQUIERDA DE 6 MESES DE EVOLUCION, TRAS CAIDA DE APROXIMADAMENTE 40 CM DE ALTURA, EN LAS ESCALERAS DE SU DOMICILIO.

RX: NO TIENE RECIENTES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

General:

ASISTE EN BUEN ESTADO GENERAL. Osteoarticular:

A LA VALORACION FISIOTERAPEUTICA PRESENTA:

DOLOR 7/10 ENV A NIVEL DE CARA LATERAL POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA DESPUES DE CAMINATAS PROLONGADAS Y AL MOVIMIENTO ACTIVO.

SENSIBILIDAD:CONSERVADA.

POSTURA:SOBREPESO, GENU VALGO.

EDEMA LEVE EN RODILLA IZQUIERDA.

MOVILIDAD ARTICULAR:FLEXION COMPLETA, A PARTIR DE -5° DE EXTENSION.

FUERZA MUSCULAR:CUADRICEPS 2+/5.

POPLITEOS 3+/5.

RETRACCIONES MUSCULARES:MODERADA DE ISQUIOTIBIALES, GASTROSOLEOS, LEVE CUADRICEPS.

PRUEBAS:PRESION PATELAR(-). CAJON(-).

MC MURRAY(LATERAL +?).

MARCHA:ADECUADA.

PROPIOCEPCION REGULAR.

Diagnósticos

M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO: se realiza valoracion inicial

realiza estiramiento de isquiotibiales. PLAN MANEJO: disminuir dolor, retracciones musculares, edema, mejorar

movilidad y fuerza a nivel de rodilla izquierda. TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: NUMERO DE PLACA: TIPO

DE TEJIDO ENVIADO A PATOLOGIA: OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: se recomienda ropa

comoda y seguir ejercicios en casa. finaliza sin complicaciones.

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta:

SE DA ORDEN 5 SESIONES DE FISIOTERAPIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19

DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12

AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

IAG

LILIANA ANDRADE GAVIRIA

32936333

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TRV 78H # 41 C- 48	N° Autorización 141701929245669	Fecha y Hora Atención 2014-06-21 07:39:35
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Celular 3012128860
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

SESION: 2/5

HORA: 7+10

DIAGNOSTICO: TENDINITIS DE RODILLA IZQUIERDA

SE REALIZA MANEJO CON CALOR 10 MIN. EN RODILLA + EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTOS Y NEURODESLIZAMIENTOS EN CADENA ANTERIOR Y POSTERIOR 6 SERIES DE 20 SEG. + EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTOS MUSCULAR CON ISOMETRICOS Y ACTIVOS LIBRES EN TREN INFERIOR 6 SERIES DE 20 SEG. + SE FINALIZA CON EJERCICIOS PROPIOCEPTIVOS Y EJERCICIOS DE BALONTERAPIA.

Plan Manejo

INGRESA EN BUENAS CONDICIONES DE SALUD REFIERE DOLOR DE 5/10 EAV QUE SE INCREMENTA CON LA MARCHA.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE FINALIZA SESION SIN COMPLICACIONES TOLERA LOS EJERCICIOS. SE DAN INDICACIONES DE MANEJO DE DOLOR Y ESTIRAMIENTOS REALIZADOS EN LA TERAPIA. SALE DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS.

Diagnósticos

M765 TENDINITIS ROTULIANA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



ADRIANA LUCIA REYES MURILLO

52213183

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Avenida Calle 26 # 66 A – 48	Nº Autorización 141701929245790	Fecha y Hora Atención 2014-06-25 06:31:27
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Religión ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Parentesco del Responsable
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Responsable
Etnia Mestizo		Teléfono del Acompañante ¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

SESION 3/5.
HORA:6:30.
SE APLICA CALOR HUMEDO LOCAL POR 10 MINUTOS PARA MANEJO SEDATIVO.
REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE ISQUIOTIBIALES, CUADRICEPS, GASTROSOLEOS,
REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON PESA DE 1 LB, ISOMETRICOS DE
POPLITEOS CON PELOTA.

Plan Manejo

PACIENTE INGRESA EN BUEN ESTADO GENERAL. REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN REGION POSTERIOR DE RODILLA IZQUIERDA AL CAMINAR.

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

SE RECOMIENDA SEGUIR EJERCICIOS EN CASA. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

Diagnósticos

M765 TENDINITIS ROTULIANA

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

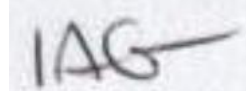
Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



LILIANA ANDRADE GAVIRIA

32936333

Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

Procedimiento

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Avenida Calle 26 # 66 A – 48	N° Autorización 141761854242928	Fecha y Hora Atención 2014-06-28 07:17:16
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Religión ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Parentesco del Responsable
Responsable JULIO CONTRESRAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia Mestizo		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento Terapéutico	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

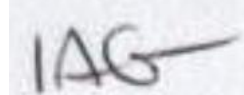
SESION 4/5.
HORA:6:30.
SE APLICA CALOR LOCAL PARA MANEJO SEDATIVO POR 10 MINUTOS.
REALIZA EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE TREN INFERIOR, REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS CON PESA DE 2 LBS. ISOMETRICOS DE POPLITEOS.

Plan Manejo
PACIENTE REFIERE DOLOR PERSISTENTE EN REGION POPLITEA DE RODILLA IZQUIERDA. MARCHA ADECUADA.

Tejidos Enviados a Patología
No. Placa
Tipo de Tejido Enviado a Patología
Observaciones y Recomendaciones
FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

Diagnósticos
M658 OTRAS SINOVITIS Y TENOSINOVITIS

Medicamentos Formulados y/o Administrados
Laboratorio Clínico
Imagenología
Otros Exámenes y/o procedimientos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta
Otros Parametros y Valores Relacionados
Firma del Profesional



LILIANA ANDRADE GAVIRIA
32936333
Especialidad: ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 143447269291844	Historia Clínica
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Fecha y Hora Atención 2015-03-17 10:13:02
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Programa POS CONTRIBUTIVO
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.	RH ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975	Edad 40 Año(s) 1 Mes(es)
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS	Responsible JULIO CONTRERAS	Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo	¿Cuál?		
Estado Civil	¿Cuál?		Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta
. CPN * ENFERMERIA #2

Enfermedad Actual
. GESTANTE CON 21,5SEM A HOY * ECO DEL 04/03/15, PARAMETROS FETALES NORMALES, PLACENTA FUNDOCORPORAL ANTERIOR, MADUREZ:II. LABORATORIOS NORMALES.

Evolución y Control
. NIEGA URGENCIAS.

Revisión por Sistemas
Otros REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, AMNIOORREA, EDEMAS Y/O PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, DOLOR TIPO COLICO, REFIERE MOV. FETALES PERCIBIDOS.
¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) 29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA 10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. 10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA 10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. 10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA 10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO 10/12/14. NIEGA 17/03/15. ASA 100 + CALCIO. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. 29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA. 10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS 10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/10/14 Fecha último parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Última Citología: 2014/02/20 Resultado Última Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 22 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 82,5 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.939

Examen Físico

General: SANA, BUENAS CONDICIONES, OBESIDAD EN CONTROL Senos: NORMALES., PEZONES ADECUADOS. Abdomen: AU: 23. FCF: 138, ACTIVO AL EXAMEN. Extremidades: NO EDEMAS EN MMII

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Lab Interno: GLICEMIA POST 1 HORA glicemia post 1 hora119. GLICEMIA POST 2 HORAS glicemia post 2 horas83. GLICEMIA POST 3 HORAS glicemia post 3 horas51. GLICEMIA TEST OSULLIVAN (CARGA DE GLUCOSA 50 G) glicemia post osullivan carga de glucosa 50 g153, glicemia pre osullivan76.6. HEMOGRAMA

basofilos %0.3, basofilos abs0.02, eosinofilos %2.2, eosinofilos abs0.15, hematocrito39.5, hemoglobina13.3, linfocitos %21, linfocitos abs1.46, mch31.4, mchc33.7, mcv93.4, monocitos %5.9, monocitos abs0.41, mpv9.8, neutrofilos %70.6, neutrofilos abs4.91, rdw14.1, recuento de eritrocitos4.23, recuento de leucocitos6.95, recuento diferencial manual-, recuento total de plaquetas157. RECuento TOTAL DE PLAQUETAS recuento total de plaquetas251. SEROLOGIA (RPR) serologia prueba no treponemica rpno reactivo. GLICEMIA glicemia77.5

Interpretación: SULLIVAN ELEVADO, CURVA DE TOLERANCIA DESCARTA DBGESTACIONAL.

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PERSISTE RIESGO POR EDAD Y SOBREPESO, SE REFUERZA:

* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES

* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA,

DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO,

DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).

* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLORES RASQUIÑA, ARDOR AL

ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS,

DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

* ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO A LAS 24 SEMANAS

* SE SUGIERE POMEROY AL TERMINO DE GESTACION.. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si.

Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2015-03-17

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON
51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En TRV 78H NO. 41 C 48	Nº Autorización 150767269271142	Fecha y Hora Atención 2015-06-18 08:19:45
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante 3002666964
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable 3002666964	Parentesco del Responsable ESPOSO
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil Casado		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL #3 DE ENFERMERIA, REFIERE SENTIRSE BIEN

Enfermedad Actual

. GESTANTE DE 35 SEMANAS POR ECO, QUE CONSULTA A CONTROL PRENATAL

Evolución y Control

. NIEGA QUE HA IDO A URGENCIAS DURANTE EL ULTIMO MES, NO TOMA MEDICAMENTOS BUEN ESTADO EMOCIONAL EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA REFIERE QUE EL BEBE SE MUEVE TODOS LOS DIAS

Revisión por Sistemas

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAGinitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal.Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citologia en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 68 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 86 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 31.2092

Examen Físico

General: VALORACION NUTRICIONAL CLASIFICACION C , PRESENTO INCREMENTO DE 2 KG DURANTE EL ULTIMO MES DEL EMBARAZO.

PACIENTE ALERTA CONCIENTE ORIENTADA Cabeza: NORMLA Oídos, Nariz y boca: NORMAL Garganta y Cuello: NO MASAS NO MEGALIAS Senos: APTOS PARA LACTANCIA Abdomen: ALT UTERINA 31 FCF 152 MOV, FETALES POSITIVOS Genitourinario: NIEGA SINTOMATOLOGIA

Diagnósticos

Z348 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Lab Interno: HEMOGRAMA basofilos %0.1, basofilos abs0.01, eosinofilos %3.6, eosinofilos abs0.28, hematocrito36.6, hemoglobina12.1, linfocitos %18.5, linfocitos abs1.43, mch31.3, mchc33.1, mcv94.6, monocitos %7.9, monocitos abs0.61, mpv10, neutrofilos %69.9, neutrofilos abs5.4, rdw13.7, recuento de eritrocitos3.87, recuento de leucocitos7.73, recuento diferencial manual-, recuento total de plaquetas203. SEROLOGIA (RPR) serologia prueba no treponemica rprno reactivo. UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS Y ANTIBIOGRAMA MIC urocultivo recuento de colonias y antibiograma micnegativo. AC VIH ac vih0.28

Interpretación: PARACLINICOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE DA LA INDICACION PARA SOLICITAR CURSOSICOPROFILACTICO, INICIAR ESQUEMA DE TT EN SEMANA 21 Y DPT ACELULAR EN LA SEMANA 26

SE EXPLICA A LA GESTANTE SIGNOS DE ALARMA POR LOS CUALES DEBE CONSULTAR EN UN SERVICIO DE URGENCIAS INDICANDO ACUDIR INMEDIATAMENTE SI PRESENTA:

DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE, ESCUCHA PITOS , VE LUCES, ARDOR EN LA BOCA DEL ESTOMAGO OPRESIVO, EDEMAS DE LA SEMANA 20 HASTA 48 HORAS POS PARTO , SANGRADOS VAGINALES , SALIDA DE LIQUIDO DIFERENTE A ORINA , DISMINUSION DE MOVIMIENTOS FETALES, FIEBRE, BRÔTE , ARDOR AL ORINAR, FLUJO FETIDO, CONTRACCIONES, DIFICULTAD RESPIRATORIA

SE INDICA Y ANOTA EN CLAP MATERNO SERVICIO DE URGENCIAS

SE FOMENTA LACTANCIA MATERNA , EXCLUSIVA , LIBRE DEMANDA.

SE INFORMA LOS RIESGOS FETALES POR EL USO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS, ALCOHOL Y CIGARRILO DURANTE EL EMBARAZO .

SE FOMENTA FACTORES PROTECTORES PARA EL AUTOCUIDADO DIETA BALANCEADA, BAJA EN GRASAS, HARINAS , Y AZUCARES, CUIDADOS GENERALES DURANTE EL EMBARAZO, VESTIDO, HIGIENE ETC .

SE INFORMA SOBRE SENTENCIA C355 RESPENTANDO DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DE LA MUJER, TOMAR DECISIONES LIBRES Y SIN DISCRIMINACION SOBRE LA POSIBILIDAD DE PROCREAR O NO, DE REGULAR LA FECUNDIDAD Y DE DISPONER DE LA INFORMACION Y MEDIOS PARA ELLO. TAMBIEN IMPLICA EL DERECHO DE TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA QUE GARANTICEN UNA MATERNIDAD SEGURA. LA PREVENCION DE EMBARAZOS NO DESEADOS, LA DECISION LIBRE DE INTERRUCCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS CASOS CUANDO SE TRATE DE PRODUCTO DE VIOLACION O ACCESO CARNAL, CUANDO EXISTAN MALFORMACIONES FETALES, INCOMPATIBLES CON LA VIDA POS NATAL, Y CUANDO EL EMBARAZO PONGA EN PELIGRO LA SAULD DE LA MADRE.

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2015-06-18

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

EGDA YETZENY BERMUDEZ MAHECHA

52764413

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TRAN.78H N.41C-48 SUR (301) - KENNEDY	N° Autorización 150767269271142	Fecha y Hora Atención 2015-08-27 07:51:56
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos	Sexo	Grupo Sanguíneo	Edad
ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	F	O	40 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Revisión por Sistemas
No Refirió Hallazgos Positivos...

Conducta
. Conducta: DEMANDA INDUCIDA POST PARTO:
Me comunico telefonicamente con la paciente se asigna cita de CYD a la bebe para el 01/09/2015 11:00 am con la Dra Ortiz , cita de planificacion familiar no acepta refiere mas adelante solicitarla y citologia se asigna para el 08/10/2015 10:00 am . Se refuerza en la mama la importancia de las vacunas en el menor.
. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2015-08-27

Firma del Profesional
IVON TATIANA GARCIA CORREA
IVON TATIANA GARCIA CORREA
52811246
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 152259385541009	Fecha y Hora Atención 2015-08-13 15:05:36
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 6 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Relación ?	Fecha Nacimiento 01/02/1975
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA	Responsable JULIO CONTRERAS	Teléfonos 4484782	Cellular 3002122138
		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
		¿Cuál?	
		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente
R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

O839 PARTO UNICO ASISTIDO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE CONTACTA TEL: 4484782, SE VERIFICA POR SISTEMA QUE SEGUN DX: O839 PARTO UNICO ASISTIDO SIN OTRA ESPECIFICACION, CON FECHA EVENTO FECHA DE INGRESO PARTO: 08/07/2015, FECHA DE EGRESO: 09/07/2015, SE BRINDA INFORMACION, SE APLICA LISTA DE CHEQUEO, SE ACTUALIZAN DATOS, SE RECOMIENDA SOLICITAR CITA PARA CYD, PF, CITOLOGIA(3 MESES), RECIEN NACIDO REGISTRA CON CITA ASIGNADA EN SSAS: 20150814 0910 00000000N PEDIATRI KATHERINE ARA, SE EXPLICAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA, SE INFORMA ESQUEMA DE VACUNACION

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

Karla Gonzalez

KARLA PAOLA GONZALEZ ALCENDRA
53100362
Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Historia Clínica

Fecha y Hora Atención
2015-04-16 07:50:35

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Trans 78 H N° 41C-48 Sur (Actual)	N° Autorización 151067293275794	
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Teléfonos 4484782	Parentesco del Responsable
Responsable JULIO CONTRERAS		Acompañante ASISTE SOLA	Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil Unión libre		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. "dolor al orinar"

Enfermedad Actual

. cursa con embarazo de 26 ss AR por multiparidad y edad controlado en Obstetricia movimientos fetales (+) niega amniorrea o hemorragia consulta por cuadro de 3 días de evolución de disuria de ardor tenesmo vesical coluria con olor fuerte y urgencia vesical que paciente no ha tratado primer episodio este embarazo no flujo no fiebre no vómito resto asintomática

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Gastrointestinal hábito diario normal Genitourinario no sangrado ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAGinitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUERLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2015/07/21 Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013 Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que Tiene Vida Sexual Activa No Planifica No Desea Planificar Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 100 mmHg FC: 64 PPM FR: 15 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 83 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.1205

Examen Físico

General: Aceptable estado afebril hidratada no dificultad para respirar , ORL :otoscopia y faringe normal cuello no adenopatías CP ruidos cardiacos rítmicos no soplos pulmones bien ventilados no sibilancias estertores ABD AU 28 cms FCF 156 flotante leve dolor flanco izquierdo ruidos (+) blando depresible no masas o hernias no signos de irritación peritoneal EXT buenos pulsos no edemas SNC no signos menígeos fuerza y sensibilidad conservada alerta conciente .

Diagnósticos

N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS- SITIO NO ESPECIFICADO Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

NITROFURANTOINA TABLETA O CAPSULA 100 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: UNA después de comidas Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 151067293275794 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de

Incapacidad: 2 Fecha de Iniciación: 2015/04/16 Fecha de Finalización: 2015/04/17 Justificación/Observaciones:
No Autorización 10970167, NIT: 860037777

Conducta

. Conducta: de manejo a posible IVU con P de O de control llevar a próxima cita de Obstetricia signos de alarma fiebre vómito dolor pélvico acudir a urgencias control de embarazo AR en Obstetricia. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica. Asesoría Pos test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



ALEJANDRO SERRANO GOMEZ
80415581
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	N° Autorización 150767293262399	Fecha y Hora Atención 2015-03-17 10:34:30
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PTE ADICIONAL. TRANSCRIPCION H.C MANUAL .PETW QUE ASISTE A SU PRIMWER CONTROL DESPUES DE 2 MESES
A.FISSICA:NINGUNO
H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL
USO IREGULAR DE LA FIBRA
EX.LABORATORIO: GLICEMAI PRE:78,2 HGL:14,3 HTO: 42,2 GLICEMAI PRE:76,6 OSULLIVAN:153,3
GLICEMIA PRE: 77,5 1 HORA:119 2HORAS: 83 3HORAS:51

Enfermedad Actual

. APETITO:NORMAL
A.ALIMENTARIA
DESAYUNO:CAFE CON ELCHE,PAN(2)
NUEVES:NO
ALMUERZO:ARROZ(2),PAPA SUDADA(2),POLLO SDUADO
ONCES:PONQUE(1)
COMIDA:IGUAL ALMUERZO

Evolución y Control

. P.CITA ANTERIOR:80 KG P.ACTUAL: 82,2 KG .SE GRAFICA EN CARNE DE MATERNIDAD Y SE EXPLICA SITUACION NUTRICIONAL .LA PTE ESTA HACIENDO LA DIETA DE FORMA IREGULAR,NO HACE EJERCICIO NI CONSUME FIBRA

Revisión por Sistemas

Cabeza NO APLICA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS.
PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12)
29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA
10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos:
LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA
10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACRO. RINITIS.
10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS., Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA
10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26
NO
10/12/14. NIEGA
17/03/15. ASA 100 + CALCIO. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+)
ABUELO CA(+). TIA CA SENO.
29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+).
2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales:
NIEGA.
10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTINDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS
10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/10/14 Fecha último parto: 2013/11/18
Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Última Citología: 2014/02/20 Resultado Última Citología: Normal.Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 82,8 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 30.0479

Examen Físico

General: NO APLICA

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados**Laboratorio Clínico****Imagenología****Otros Exámenes y/o procedimientos****Procedimientos Internos****Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

. Conducta: SE REFUERZAN LAS RECOMENDACIONES DADAS ANTERIORMENTE. SE INSISTE EN LA IMPORTANCIA DE HACER LA DIETA SIN CAMBIOS, EJERCICIO Y FIBRA LO QUE QUEDA DE GESTACION. SE REALIZA ASESORIA EN L. MATERNA Y SE DAN RECOMENDACIONES ESCRITAS SOBRE EXTRACCION MANUAL Y CONSERVACION DE L. MATERNA. CONTROL 1 MES POSTPARTO

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL

52060863

Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 150637293615176	Fecha y Hora Atención 2015-03-06 07:30:43
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. control prnatal hoy 20,3 semanas. EN CITA ANTERIOR SE COLOCA EDAD GESTACIONAL 19,2 SEMANAS SE CORRIGE A 15,2 SEM. RIESGO POR EDAD Y MULTIPARIDAD. PERIODO INTERGENESICO CORTO. TRAE ECO DE 4 MARZO/15 PARA 19,6 SEMANAS POR FUR 20,1 CRECIMIENTO SIMETRICO EN P29 ANATOMIA NORMAL. BRADICARDIA FETAL CON RECUPERACION ESPONTANEA. DOPPLER UTERINAS CON BAJO RIESGO DE PREECLAMPSIA O RCIU. LAB SEROLOGIA N.R. POST 157 HB 13,3 PLAQ 157.

Enfermedad Actual

. PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) 29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA 10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. 10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA 10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. 10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA 10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO 10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. 29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA. 10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTAR HEMARTROSIS 10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 0 cm Peso: 82,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL . CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES.. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 21CM CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM . GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA Ó CÁPSULA 100 MG Cantidad: 60 Vía Administración: Oral
Dosificación: Tomar UNA DIARIA Duración del tratamiento: 2 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90384402 : CURVA DE GLICEMIA (3 HORAS) Cantidad: 1 Observación: 902221 : RECuento DE
PLAQUETAS. METODO MANUAL + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SEGUIR CONTROLES P.P. SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA, EPIGASTRALGIA, CONTRACCIONES, SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS MENORES MOVIMIENTOS FETALES . CON CUALQUIERA DE LOS SITOMAS ANTERIORES ACUDIR POR URGENCIAS. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES ASIGNADOS. TOMAR LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS QUE SEAN SOLICITADOS EN EL MOMENTO INDICADO. SEGUIR INSTRUCCIONES RESPECTO AL AUTOCUIDADO DADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 150967293449059	Fecha y Hora Atención 2015-04-07 06:46:05
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL. EMBARAZO DE 25 SEMANAS. RIESGO POR EDAD Y MULTIPARIDAD. DOPPLER UTERINAS DE 4 MARZO BAJO RIESGO DE COMPLICACIONES. ECO DE 19 MARZO PARA 19,6 SEMANAS COINCIDENTE CRECIMIENTO SIMETRICO P29 PLACENTA ANTERIOR LIQUIDO NORMAL ANATOMIA NORMAL. LAB POST 153 CURVA DE 77/119/83/51 PLAQ 251. SEROLOGIA N.R. HB 13,3

Enfermedad Actual

. NO SANGRADO NO AMNIOREIA NO FLUJO NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES NORMALES.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEGANEGNEG Mamas LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) 29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA 10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. 10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA 10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. 10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA 10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO 10/12/14. NIEGA 17/03/15. ASA 100 + CALCIO. Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. 29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA. 10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTAR HEMARTROSIS 10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 0 cm Peso: 83,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL. CARDIOPULMONAR BUENA VENTILACION SIN AGREGADOS. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y NORMALES. ABDOMEN BLANDO UTERO DE TONO NORMAL ALTURA DE 24 CM Y FCF PRESENTE NORMAL DE 146 LATIDOS POR MINUTO. GENITOURINARIO SIN SANGRADO NO SECRECIONES ANORMALES NO AMNIOREIA. MIEMBROS NO EDEMAS REFLEJOS NORMALES. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SEGUIR ASPIRINETA. SEGUIR MICRONUTRIENTES. CITA UN MES. SIGNOS DE ALARMA DOLOR DE CABEZA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL, FOSFENOS O TINNITUS EN EXPLICACION ENTENDIBLE HACIA LA PACIENTE, EDEMAS, MENORES MOVIMIENTOS FETALES. CUALQUIERA DE ESTOS SINTOMAS CITA INMEDIATA. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SEGUIR CONTROLES P.P. SEGUIR INSTRUCCIONES DE AUTOCUIDADO DADOS EN ENFERMERIA

HISTORIA TRANSCRITA POSTERIOR A LA CITA POR FALLA DEL SISTEMA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ

17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 151267293250502	Fecha y Hora Atención 2015-05-08 07:36:10
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CONTROL PRENATAL HOY 29,5 SEMANAS RIESGO POR EDAD MULTIPARIDAD PERIODO INTERGENESICO CORTO. CITA PRIORITARIA PREVIA POR IVU TRATADA NITROFURANTOINA. POSTERIOR CITA CURZ ROJA Y FX CEFALEXINA. TERMINA TTO HACE 4 DIAS.

Enfermedad Actual

. PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAGinitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO. HTA. TIA MATERNO CA DE CUERLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 0 cm Peso: 83,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL . CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES.. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 29CM CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM . GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & *+ Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 901235 : UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DOLOR PELVICO PERSISTENTE O SENSACION DE CONTRACCIONES, HINCHAZON EN EL CUERPO ESPECIALMENTE EN LOS PIES, MENORES MOVIMIENTOS FETALES, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, LUCES EN LA VISION . SEGUIR MICRONUTRIENTES. SEGUIR DIETA INDICADA POR NUTRICION. SEGUIR INSTRUCCIONES DE AUTOCUIDADO DADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping loop at the end.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 151567079244174	Fecha y Hora Atención 2015-06-09 06:28:59
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 40 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. control prenatal hoy 34 semanas. trae cultivo post tto NEGATIVO, VIH NEG SEROLGIA N.R. HB 12,1 PLAQ 203. ECO DE 20 MAYO/15 PARA 31,1 SEMANAS BIOMETRIA ADECUADA PLACENTA ANTERIOR LIQUIDO Y ANATOMIA NORMALES.

Enfermedad Actual

. PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAGinitis 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUERLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: - Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/10/14 Fecha último parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Última Citología: 2014/02/20 Resultado Última Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS, CS 1, G5P5V5, FUP 1 MES, PNF NO, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 37 °C Talla: 0 cm Peso: 85,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL. CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 32 CM Y CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147 LATIDOS POR MINUTO. GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

90121727 : AREA RECTAL CULTIVO Cantidad: 1 Observación: MAS CULTIVO VAGINAL. PREPARTO. ESTREPTOCOCCO B-

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO) Cantidad: 1 Observación: RIESGO POR EDAD MULTIPARIDAD Y PERIODO INTERGENESICO CORTO.

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: REMISION DE PARTO ALTO RIESGO.SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA EPIGASTRALGIA CONTRACCIONES SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL DOLOR PELVICO PERSISTENTE O SENSACION DE CONTRACCIONES, HINCHAZON EN EL CUERPO ESPECIALMENTE EN

LOS PIES, MENORES MOVIMIENTOS FETALES, ZUMBIDOS EN LOS OIDOS, LUCES EN LA VISION .
SEGUIR MICRONUTRIENTES. SEGUIR DIETA INDICADA POR NUTRICION. SEGUIR INSTRUCCIONES DE
AUTOCUIDADO DADAS EN LA CONSULTA DE ENFERMERIA
SEGUIR CONTROLES P.P.
SOLICITO LAB DE CONTROL FINAL
PTE NO ACEPTA POMEROY. SE EXPLICAN RIESGOS DE FUTURO EMBARAZO POR EDAD
MULTIPARIDAD LOS ENTIENDE. DEFINE NO ESTAR DE ACUERDO CON PLANIFICACION
Otros Parámetros y Valores Relacionados
Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19
DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL
Firma del Profesional

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Pardo', with a large, sweeping flourish extending from the end of the name.

GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	Nº Autorización 163147079318982	Fecha y Hora Atención 2016-12-12 07:28:29
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 18 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual

. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PERCIBE

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16 AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALÉAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 12/12/2016 30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 84,5 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 31.0376

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 18 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143103 : ECO OBSTETRICA DE DETALLE ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL Cantidad: 1 Observación: embarazo de 18,2 semanas, riesgo medio de aneuploidia por eco sonolusencia, 89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCIÓN CONTROL) Cantidad: 1 Observación: en 1 mes

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN FIBRA, HIERRO Y ACIDO FOLICO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CALIDO DURANTE LA GESTACION POR RIESGO DE ZICA, SE INDICA VACUNACION TETANO, TOSTSFERINA(SEMANA 26) , INFLUENZA GESTACIONAL, CURSO PROFILÁCTICO, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A GESTANTES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, FIEBRE , DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN

51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 150267293247327	Fecha y Hora Atención 2015-01-27 09:33:09
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

CONTROL PRENATAL HOY 19,2 SEMANAS. RIESGO POR EDAD Y MULTIPARIDAD. ECO DE 15 ENERO/15 PARA 13,5 SEMANAS COINCIDENTE PLACENTA Y LIQUIDO NORMALES. ANATOMIA NORMAL. POR SISTEMA CULTIVO NEG

Enfermedad Actual

PTE REFIERE NO PRESENTAR SANGRADO NO AMNIOORREA NO SINTOMAS URINARIOS NI DE VASOESPASMO. NO CEFALEA NO EPIGASTRALGIA NO CONTRACCIONES NO EDEMAS NO FOSFENOS NO TINNITUS NO EDEMAS. MOVIMIENTOS FETALES REFERIDOS PRESENTES Y NORMALES. NO HA ACUDIDO EN EL ULTIMO MES A CONSULTAS POR URGENCIAS INSTITUCIONAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cardio Respiratorio NEG Mamas NEG Gastrointestinal NEG Genitourinario LO REFERIDO

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS. PRESENTA CUADRO GRIPAL HACE 4 DIAS. (08/05/12) 29/04/2013 ARTROSIS DE RODILLA, RINITIS, MIOPIA 10/12/14. MIOPIA EN MANEJO CON GAFAS. RINITIS. ARTROSIS BILATERAL RODILLAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. 10/12/14. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. EXTRACCION CORDALES 2011. Traumáticos: NIEGA 10/12/14. NIEGA Alérgicos: DERMATITIS DE CONTACTO. RINITIS. 10/12/14. DERMATITIS Y RINITIS. Tóxicos: NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO. REFIERE CONSUMO DE ALCOHOL ESPORADICO. NIEGA SPA 10/12/14. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ACTUALIZO 2013/12/26 NO 10/12/14. NIEGA Familiares: MAMA DBM. TIA HTA Y CA GASTRICO (+). ABUELA DBM(+) ABUELO CA(+). TIA CA SENO. 29/04/2013 PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM. 10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA. 10/12/14. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION. 29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL 10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL. Observaciones: TRAE EL RPEORTE DE LA RX DE RODILLAS DEL 04/12/*13 NORMAL Y DEL 09/12/13 ECO DE RODILLA MODERDA CANTIDAD DE LIQUIDO DISTENDIENDO LOS RECESOS ARTICULARES SIN DESCARTRA HEMARTROSIS 10/12/14. VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2014/10/14 Fecha ultimo parto: 2013/11/18 Gestas: 6 Partos: 5 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 5 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2014/02/20 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 76 PPM FR: 17 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 0 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 0

Examen Físico

General: BUEN ESTADO GENERAL HIDRATADA AFEBRIL . CARDIOPULMONAR SIN AGREGADOS CON BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMALES.. ABDOMEN BLANDO CON UTERO DE TONO NORMAL DE 17CM CON FCF PRESENTE NORMAL DE 147XM . GENITOURINARIOS. NO SANGRADO NO AMNIOORREA NO FLUJO. MIEMBROS NO EDEMAS. NEUROLOGICAMENTE NORMAL.

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1
Observación: 903845 : GLUCOSA. TEST O? SULLIVAN + Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II
[HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS.
LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y
SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143101 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINA (ECOGRAFIA OBSTETRICA NIVEL I)

Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CONTROL EN UN MES SIGNOS DE ALARMA OBSTETRICOS CEFALEA, EPIGASTRALGIA,
CONTRACCIONES, SANGRADO O SALIDA DE LIQUIDO VAGINAL EDEMAS FOSFENOS TINNITUS
MENORES MOVIMIENTOS FETALES . CON CUALQUIERA DE LOS SITOMAS ANTERIORES ACUDIR POR
URGENCIAS. SEGUIR DIETA Y MICRONUTRIENTES. SE RECALCA LA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS
CONTROLES ASIGNADOS. TOMAR LABORATORIOS Y ECOGRAFIAS QUE SEAN SOLICITADOS EN EL
MOMENTO INDICADO. SEGUIR INSTRUCCIONES RESPECTO AL AUTOCUIDADO DADAS EN LA
CONSULTA DE ENFERMERIA. SOLICITO ECO Y LAB DE CONTROL

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19
DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Evolución 1

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	Nº Autorización 150267293247327	Fecha y Hora Atención 2015-01-27 09:43:56
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 39 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Fecha Nacimiento 01/02/1975	
Ocupación OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Responsable JULIO CONTRERAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Etnia		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Otros Exámenes y/o procedimientos

881435 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL + Cantidad: 1 Observación: DOPPLER UTERINAS

Firma del Profesional



GUILLERMO HUMBERTO PARDO RUIZ
17149922
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 161177192261908	Fecha y Hora Atención 2016-05-02 06:58:47
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante 3002122138
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable 3002666964	Parentesco del Responsable ESPOSO HACE 18AÑOS
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil Casado		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. INSCRIPCION EN EL CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual

. REFIERE FUR: 20/02/16 PARA 1 SEMANAS A HOY. REFIERE BUSCABA GESTACION

Evolución y Control

. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS.

Revisión por Sistemas

Otros NIEGA SX.ALARMA A HOY. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: 28/04/16 IGUAL

ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015

02/05/16. ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. VAGINITIS. CEFALEAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

02/05/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no

02/05/16. NIEGA Alérgicos: (-)

02/05/16. NIEGA Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA,

02/05/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO.

02/05/16. ACETAMINOFEN, Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE

CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.

10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+).

2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).

02/05/16. MAMA HTA. TIENE 3 HERMANAS SANAS Transfusionales: -

02/05/16. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.

29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO

NORMAL

10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL.

02/05/16. IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E

HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA

MASCOTAS.

02/05/16. VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA.

TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/20 Fecha ultimo parto: 2015/07/08

Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por

FUR: 2016/11/26 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16

AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS

Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013 Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación:

No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 74 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 82 Kg

Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.7576

Examen Físico

General: BUENAS CONDICIONES GENERALES Senos: NORMALES, PEZONES APTOS PARA LACTAR

Abdomen: BLANDO Extremidades: NO EDEMAS EN MMII

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON

DESAYUNO Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . CALCIO CARBONATO TABLETA O CÁPSULA 600 MG

Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON COMIDA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) .

HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO TABLETA O CAPSULA 300 MG Cantidad: 30 Vía Administración:

Oral Dosificación: Tomar 1 CON ALMUERZO Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

G13 : 902209HEMOGR+ 902212HEMOCLA+ 906127TOXOIGG+ 906317AGHEPAB+ 90691501TREPO +

90710603UROA Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & ** Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143104 : ECO OBSTETRICA CON SONOLUCENCIA NUCAL Cantidad: 1 Observación: GESTANTE CON 10SEM * FUR, FAVOR REALIZAR ENTRE EL 16 AL 27 DE MAYO.

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

. Conducta: SE EXPLICA RIESGO POR EDAD, SOBREPESO E INTERGENESICO CORTO, SIN RIESGO PSICOSOCIAL. SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS INICIALES, SE ASIGNAN CITAS DEL PROGRAMA, SE DILIGENCIA Y ENTREGA CARPETA CLAP. SE INDICA:

* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES

* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLORES O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000 MTS, POR RIESGO DE ZIKAV.

SE INFORMA SOBRE SENTENCIA C355 RESPETANDO LA DECISION LIBRE DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS SIGUIENTES CASOS: CUANDO SE TRATE DE PRODUCTO DE VIOLACION, CUANDO EXISTAN MALFORMACIONES FETALES INCOMPATIBLES CON LA VIDA POST-NATAL, CUANDO EL EMBARAZO PONGA EN PELIGRO LA SALUD DE LA MADRE.

SE INFORMA RED DE URGENCIAS.

SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE POMEROY

PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2016-05-02.

Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-05-02

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Evolución 1

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En TR 78 #41F-28	Nº Autorización 161177192261908	Fecha y Hora Atención 2016-06-23 11:08:18
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 4 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante Parentesco del Responsable
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Aseguradora
Etnia Estado Civil		¿Cuál?	
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta	

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Conducta

. Conducta: EL DIA DE HOY 23/06/16 SE REALIZA CONTACTO TELEFONICO AL #3002122138 DONDE SE LOGRA COMUNICACION DIRECTA CON LA PTE A QUIEN SE LE INDAGA LA RAZON POR LA CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS?, LA PTE REFIERE QUE ASISTIO DEBIDO A QUE PRESENTO UN ABORTO RETENIDO EL CUAL LE DAN MANEJO FARMACOLOGICO EN HOSPITAL MEDERI LE REALIZAN ECOGRAFIA CONTROL Y ESTA PENDIENTE CITA CONTROL POR OBSTETRICIA EL DIA 13/07/16, SE LE INDICA QUE EN UN TIEMPO MINIMO DE 6 MESES NO DEBE QUEDAR EN GESTACION, SE EXPLICAN RIESGO Y SE OFRECEN LOS SERVICIOS DEL PROGRAMA DE ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR YA QUE EN ESTE MOMENTO NO SE ENCUENTRA PLANIFICANDO, LA PTE MANIFIESTA NO ESTAR INTERESADA. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: No. Motivo: No se realiza por otras razones

Firma del Profesional



DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO
52547719
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	Nº Autorización 162748053298986	Fecha y Hora Atención 2016-12-29 08:50:04
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CPN * ENFERMERIA #2

Enfermedad Actual

. GESTANTE CON 21,1SEM A HOY * ECO TAMIZAJE CON PARAMETROS NORMALES.

Evolución y Control

. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS

Revisión por Sistemas

Otros REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, AMNIOORREA, EDEMAS Y/O PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, DOLOR TIPO COLICO, REFIERE MOV. FETALES PERCIBIDOS.

¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO 29/12/16. ASA 100 + CALCIO + SULFATO Fe. Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR???. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 12/12/2016 30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 86 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 31.5886

Examen Físico

General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASCENSO A OBESIDAD Senos: NORMALES, PEZONES APTOS PARA LACTAR Abdomen: AU:22. FCF:146 ACTIVO AL EXAMEN Extremidades: NO EDEMAS EN MMII Piel y Faneras: PRESENTA PUNTOS ROJIZOS COMO SALPULLIDO EN AMBOS BRAZOS, REFIERE LE APARECIERON HACE COMO 5AÑOS.

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PERSISTE RIESGO POR EDAD, SOBREPESO, ANTEC. CESAREAS, SE REFUERZA:
* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES
* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA
* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES (+3H).
* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL

ORINAR/CAMBIO EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000 MTS, POR RIESGO DE ZIKAV; DICE ESTAR DE VACACIONES EN SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA EN SU FINCA.

* ASISTIR A VACUNACION Y CURSO PSICOPROFILACTICO PARA EL 14/01 A LAS 7AM.

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2016-12-29.

Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No se realiza por otras razones

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 162727196247798	Fecha y Hora Atención 2016-09-30 07:48:04
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 7 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS PROFESIONALES Y TÉCNICOS NO DESCRITOS EN OTROS EPÍGRAFES		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante 3002666964
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable 3002666964	Parentesco del Responsable VIVEN HACE 19AÑOS
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil Casado		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. INSCRIPCION EN EL CONTROL PRENATAL

Enfermedad Actual

. REFIERE FUR:05/08/16 PARA 7,6SEM A HOY, DICE NO PLANIFICABA NI BUSCABA GESTACION

Evolución y Control

. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS.

Revisión por Sistemas

Otros NIEGA SX.ALARMA A HOY. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. CEFALIAS.

30/09/16. VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO EXPONTANEO MANEJADO CON CYTOTEC EN 05/2016. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

30/09/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA

30/09/16. NIEGA. Alérgicos: NIEGA

30/09/16. NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA

30/09/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: NIEGA

30/09/16. NIEGA Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA

CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).

30/09/16. MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN

AR???. Transfusionales: NIEGA

30/09/16. NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL

30/09/16. IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E

HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.

ACTUALIZA 13/07/2016

30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA.

TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08

Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por

FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA

DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS

PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO

CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: RTE DE

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM Sífilis

gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 60 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 72 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 80 Kg

Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 29.3848

Examen Físico

General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, SOBREPESO NO CONTROLADO Senos: NORMALES

PEZONES APTOS PARA LACTAR Abdomen: BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA

Extremidades: NO EDEMAS EN MMII

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG Cantidad: 3 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON DESAYUNO

Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . CALCIO CARBONATO TABLETA O CAPSULA 600 MG Cantidad: 3 Vía

Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CON COMIDA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . HIERRO

(FERROSO) SULFATO ANHIDRO TABLETA O CAPSULA 300 MG Cantidad: 3 Vía Administración: Oral

Dosificación: Tomar 1 CON ALMUERZO Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

G13 : 902209HEMOGR+ 902212HEMOCLA+ 906127TOXOIGG+ 906317AGHEPAB+ 90691501TREPO + 90710603UROA Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & ** Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

88143104 : ECO OBSTETRICA CON SONOLUCENCIA NUCAL Cantidad: 1 Observación: GESTANTE CON 7,6SEM * FUR. FAVOR REALIZAR ENTRE EL 28OCT. AL 08NOV. 89020277 : CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDIC (OBSTETRICA DETECCION 1A VEZ) Cantidad: 1 Observación:

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE EXPLICA RIESGO POR EDAD, SOBREPESO, ANTEC.ABORTOS, SIN RIESGO PSICOSOCIAL. SE DIRECCIONA EN EL PROGRAMA, SS LABORATORIOS INICIALES, SE ASIGNAN CITAS DEL PROGRAMA, SE DILIGENCIA Y ENTREGA CARPETA CLAP. SE INDICA:

* CAMINAR 30 MIN/DIA * CORREGIR HABITOS POSTURALES

* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO, SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA, DOLOR DE CABEZA SEVERO, DOLOR ABDOMINAL INTENSO.

* CONSULTAR CON MEDICO EN CASO DE FLUJO CON OLOR O RASQUIÑA, ARDOR AL ORINAR/CAMBIOS EN LA ORINA, INFLAMACION DE PIES Y MANOS EN LA MAÑANA, FIEBRE, MAREOS, DOLOR INTENSO EN LA BOCA DEL ESTOMAGO.

* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000 MTS, POR RIESGO DE ZIKAV.

SE INFORMA SOBRE SENTENCIA C355 RESPETANDO LA DECISION LIBRE DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN LOS SIGUIENTES CASOS: CUANDO SE TRATE DE PRODUCTO DE VIOLACION, CUANDO EXISTAN MALFORMACIONES FETALES INCOMPATIBLES CON LA VIDA POS NATAL, CUANDO EL EMBARAZO PONGA EN PELIGRO LA SALUD DE LA MADRE.

SE INFORMA RED DE URGENCIAS.

* SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE POMEROY AL TERMINO DE ESTA GESTACION POR ALTO RIESGO MATERNO, REFIERE TIENE CLARA NUESTRA INDICACION, PERO SUS CREENCIAS RELIGIOSAS NO LE PERMITEN PLANIFICAR Y ASUME LOS RIESGOS QUE SEAN NECESARIOS.

PACIENTE MANIFIESTA COMPRENDER Y ACEPTAR INDICACIONES.

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2016-09-30.

Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-09-30

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{ 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 161128967281050	Fecha y Hora Atención 2016-04-28 05:56:28
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación ARQUITECTOS E INGENIEROS DE CUALQUIER AREA		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	
Estado Civil		¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. DOLORES GENERALES

Enfermedad Actual

. HACE VARIOS AÑOS ESTA PRESENTANDO DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO, SENSACION DE ADORMECIMIENTO DE LAS EXTREMIDADES. PACIENTE OBESA, NO HACE NINGUNA DIETA, NO TOMA NINGUN MEDICAMENTO
TRAJE P DE EMBARAZO DEL 23/04/16 POSITIVO FUR 20/02/16 G7P6A0
TIENE CITA D CONTROL PRENATAL.

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Cabeza NIEGA
BUEN APETITO
OJOS: NIEGA
NARIZ OÍDOS BOCA: NIEGA
CARDIO-RESPIRATORIO: NIEGA
GASTROINTESTINAL: HABITOS INTESTINALES NORMALES DEPOSICION DIARIA
GENITO URINARIO: HABITOS URINARIOS NORMALES
SISTEMA OSTEOMUSCULAR: DOLOR ARTICULAR GENERALIZADO
PIEL Y ANEXOS: NIEGA
OTROS: OBESIDAD ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Aplica

Antecedentes Generales

Patológicos: 28/04/16 IGUAL
ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAGINITIS 16 IV 2015 Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no Alérgicos: (-) Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA, Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO. Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO. HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: -
Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC: 11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS: 16. PS#1. FUC: 02/2014 NORMAL. Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2014/10/14 Fecha último parto: 2015/07/08
Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Última Citología: 2015/10/08 Resultado Última Citología: Normal Otros: IVS A LOS 16 AÑOS, CS 1, G5P5V5, FUP 1 MES, PNF NO, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Planifica No Tiene Vida sexual activa

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 110 mmHg FC: 78 PPM FR: 18 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 81 Kg
Perímetro Abdominal: 0 cm Diabético: No Vasculares: No Hipertofia: No IMC: 29.3947

Examen Físico

General: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL HIDRATADO ALERTA ORIENTADO
CABEZA: NORMOCEFALA NO DOLOR EN SENOS PARANASALES A LA PALPACION NI A LAS MANIOBRAS DE VALSALVA ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR NORMAL
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y A LA ACOMODACION CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS NO SECRECIONES NO NISTAGMUS
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA HIDRATADA FARINGE NORMAL AMIGDALAS NORMALES RINOSCOPIA: CORNETES NORMALES MUCOSA SANA SIN CONGESTION NO EDEMA OTOSCOPIA: NORMAL
TIMPANOS Y PAREDES AURICULARES NORMALES
CUELLO: NO ADENOPATIAS SOPLO CAROTIDEO NEGATIVO NO INGURGITACION YUGULAR NO ESPASMOS NI PUNTOS DOLOROSOS
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO RONCUS NO SIBILANCIAS NO MOVILIZACION DE SECRECIONES NO DISNEA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BIEN TIMBRADOS NO SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS +

Abdomen: BLANDO DEPRESIBLE RUIDOS INTESTINALES NORMALES NO DOLOROSO NO DISTENDIDO
NO VISCEROMEGALIAS NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EN EL MOMENTO BLOMBERG
NEGATIVO PSOAPS NEGATIVO TALON NEGATIVO
GENITO URINARIO: GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS PUÑO PERCUSION RENAL
BILATERAL NEGATIVA, FOSA RENAL NO SE PALPAN MASAS O MEGALIAS PUNTOS RENALES
URETERALES NO DOLOROSOS NO SE AUSCULTAN SOPLOS ABDOMINALES
EXTREMIDADES: NO DOLOR A LA MOVILIZACION NI A LA PALPACION NO EDEMAS NO DEFORMIDAD NI
LIMITACIONES PULSOS SIMETRICOS NORMALES EUTROFISMO MUSCULAR BUENA PERFUSION
DISTAL LLENADO CAPILAR MENOR A 5 SEGUNDOS NO DEFICIT
OSTEO MUSCULAR: NO DOLOR NO EDEMAS DEFORMIDADES O LIMITACIONES
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR ORIENTADO EN TODAS LAS ESFERAS PARES
CRANEANOS NORMALES
PIEL Y FANERAS: NORMAL NO PALIDEZ NO CIANOSIS

Diagnósticos

E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS M258 OTROS TRASTORNOS ARTICULARES
ESPECIFICADOS Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACETAMINOFEN TABLETA O CÁPSULA 500 MG Cantidad: 20 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1
TABLETA CADA 12 HS Duración del tratamiento: 10 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SGUIR LOS CONTROLES PRENATALES
PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN EL MOMENTO, RECOMENDACIONES
GENERALES DIETETICAS ALIMENTICIAS .CAMBIAR LOS HABITOS MALOS A HABITOS DE VIDA
SALUDABLES, EJERCICIOS, FORMAS Y MODOS DEL AUTOCUIDADO, SE EXPLICAN ALGUNOS DE LOS
SINTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA PARA ACUDIR A URGENCIAS (EDEMA Y DEFORMIDAD
ARTICULAR, DOLOR BAJO, FIEBRE ALTA, DOLOR PRECORDIAL SEVERO, DISNEA, DIFICULTAD PARA
RESPIRAR, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, ETC), PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA RECOMENDACIONES.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19
DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



FELIX ARMANDO RIATIGA SANCHEZ
17167455
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	N° Autorización 163147191325826	Fecha y Hora Atención 2016-12-05 07:57:11
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 10 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación CARTEROS, MENSAJEROS Y VENDEDORES PUERTA A PUERTA, A DOMICILIO Y DE PERIODICO		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PTE QUE ASISTE A SU 'PRIMER CONTROL DESPUES DE 2 MESES

A.FISICA:CAMINATA 5 VECES/SEM (15 MIN/DIA)

H.INTESTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL

NO ESTA USANDO LA FIBRA

EX.LABORATORIO: TSH: 0,6

Enfermedad Actual

. APETITO:NORMAL

A.ALIMENTARIA

DESAYUNO:CALDO DE PAPA CON COSTILLA,PAPATYA

NUEVES: CAFE CON LECHE,PAN(2)

ALMUERZO:SALPICON,ARROZ CON POLLO(3)

ONCES:CAFE CON LECHE,PAN(2)

COMIODA:MANDARINA, LECHE,QUESO

Evolución y Control

. P.CITA ANTERIOR:80 KG P.ACTUAL:83 KG.SE GRAFICA EN CRNE DE MATYERNIDAD. LA PTE ESTA HACIENDO LA DIETA DE FORMA IREGULAR, CXOME MAS CHOS COMPLEJOS DE LOS INDCIADOS,EL CONSUMO DE FRUTA Y VERDURA ES BAJO ,HACE POCO EJERCICIO

Revisión por Sistemas

Cabeza NO APLICA

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALAS. ARTROSIS DE RODILLAS.

ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos:

NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA

100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT.

TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16.

PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 09/11/2016

30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA.

TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomia: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08

Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A

TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO

CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: -----

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 83 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 30.4867

Examen Físico

General: NO APLICA

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030601 : PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA- NUTRICION (NUTRICION GESTANTE

(DETECCION TEMPRANA)) Cantidad: 1 Observación: CONTROL 2 MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE REFUERZAN LAS RECOMENDACIONES DADAS ANTERIORMENTE.SE INSISTE EN LA

IMPORTANCIA DE HACER LA DIETA SIN CAMBIOS, EJERCICIO Y FIBRA DIARIAMENTE. CONTROL 2 MESES
CON P. DE OSULLIVAN

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19
DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12
AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL
52060863
Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	N° Autorización 162748053423730	Fecha y Hora Atención 2016-10-06 07:37:27
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación VENDEDORES, EMPLEADOS DE COLEGIO Y DE MOSTRADOR, TENDEROS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PTE REMITIDA POR GESTACION DE 8 SEMANAS (GESTANTE MAYOR CON ABORTO ESPONTANEO DE MAYO DEL MISMO AÑO)

EX.LABORATORIO: HGL:13,7 HTO: 41,0

A.PERSONALES: ARTROSIS,RINITIS A.FAMILIARES:TBC,DM ,HIPOTIROIDISMO

MEDICAMENTOS:NINGUNO A.FISICA:NINGUNO OCUPACION:I. QUIMICO

H.INETSTINAL:NORMAL,DIARRIO DIURESIS:NORMAL

Enfermedad Actual

. APETITO:NORMAL NAUSEAS(ESCASAS) AGRIERAS(ESCASAS)

ALI.PREFERIDOS:TODO ALI.RECHAZADOS:NINGUNO INTOLERADOS:NINGUNO

A.ALIMENRTARIA

DESAYUNO: SANDUCHE DE JAMON Y QUESO,CAFE CON ELCHE

NUEVES:A.AROMATICA,GALLETAS SALTIN(4)

ALMUERZO: FRIJOL,ARRZ(2),POLLO ASADO,ENSALADA,JUGO

ONCES: REFRESCO, AREPA(1)

COMIDA: GARBANO CON CALLO,ARROZ(2),LECHE

Evolución y Control

. P.USUAL:80 KG P.I.EMBARAZO: NO SABE P.ACTUAL:80,5 KG TALLA: 165 CM C.CARPO.15 CM

DX.NUTRICIONAL: INADECUADO AUMENTO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL. CLASIFICACION

D.SE GRAFICA EN CANRE DE MATERNIDA DY SE EXPLICA SITUACION NTURICIONAL

Revisión por Sistemas

Cabeza NO APLICA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. CEFALIAS.

30/09/16. VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO

EXPONTANEO MANEJADO CON CYTOTEC EN 05/2016. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.

30/09/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA

30/09/16. NIEGA. Alérgicos: NIEGA

30/09/16. NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA

30/09/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: NIEGA

30/09/16. NIEGA Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA

CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).

30/09/16. MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN

AR?? Transfusionales: NIEGA

30/09/16. NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL

30/09/16. IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E

HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.

ACTUALIZA 13/07/2016

30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA.

TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08

Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología:

2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE

PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS

PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO

CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: RTE DE

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 80,5 Kg Perímetro

Abdominal: 0 cm IMC: 29.5684

Examen Físico

General: NO APLICA

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030601 : PROGRAMAS DE DETECCION TEMPRANA- NUTRICION (NUTRICION GESTANTE (DETECCION TEMPRANA)) Cantidad: 1 Observación: CONTROL 2 MESES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PLAN DIETARIO NORMOCALORICO,HIPERPROTEICO,FRACCIONADO,ALTO EN FIBRA,ALTO EN ALIS. RICOS EN FE,CA,A.FOLICO,LIBRE DE ALIS. PRODUCTORES DE GASES + EJERCICIO(CAMINATA).SE REALIZA EDUCACION NTURICIONAL.SE DA M.MODELO + RDAS NUTRICIONALES ESCRITAS.SE RESUELVEN DUDA SY LA PTE REFIERE ENTENDER EL PLAN DIETARIO RECOMENDADO.SE EXPLICA RIESGO POR EDADY EXCESO DE PESO.CONTREOL 2 MESES. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-10-06

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL

52060863

Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Av 1 de Mayo 41 F - 78	Nº Autorización 161238053270603	Fecha y Hora Atención 2016-05-11 07:40:27
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación OTROS VENDEDORES Y COMERCIANTES NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. PTE ADICIONAL. PTE REMITIDA POR GESTACION DE 10 SEMANAS (GESTANTE MAYOR)
EX.LABORATORIO: NO TRAE
A.PERSONALES: ARTROSIS A.FAMILIARES:DM,HTA,HIPOTIROIDISMO MEDICAMENTOS: NINGUNO
A.FISICA:NINGUNO OCUPACION:I.QUIMICO H.INETSTINAL;NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL

Enfermedad Actual

. APETITO:NORMAL
ALI.PREFERIDOS:TODO ALI.RECHAZADOS:NINGUNO INTOLERADOS:NINGUNO
A.ALIMENTARIA
DESAYUNO:SANDUCHN DE JAMON Y QUESO,LECHE
NUEVESD: CAFE CON LECHE,AREPA81)
ALMUERZO: ARROZ(2),PAPA SUDADA(2),CARNE FRITA,ATAJADAS(3)
ONCES: YOGURTH,GALLETAS FESTIVAL(4)
COMIDA:IGUAL ALMUERZO

Evolución y Control

. P.USUAL:80 KG P.I.EMBARAZO:82 KG P.ACTUAL:81,7 KG TALLA:166 CM C.CARPO.15 CM
DX.NIUTRICIONAL:INADECUADO AUMENTO DE PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL. CLASIFICACION D.SE GRAFCIA EN CANRNE DE MATERNIDAD Y SE EXPLICA SITUACION NUTRICIONAL

Revisión por Sistemas

Cabeza NO APLICA ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: 28/04/16 IGUAL
ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. RINITIS VAginitis 16 IV 2015
02/05/16. ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. VAGINITIS. CEFALEAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008.
02/05/16. LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: no
02/05/16. NIEGA Alérgicos: (-)
02/05/16. NIEGA Tóxicos: BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA,
02/05/16. NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: ASA 100 + CALCIO.
02/05/16. ACETAMINOFEN, Familiares: PAPA NIEGA. MAMA HIPOTIROIDISMO, HTA. TIA MATERNO CA DE CUELLO UTERINO, TIA PATERNA CA DE SENO. ABUELA MATERNA DM. ABUELOS PATERNO DM.
10/12/14. MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+).
02/05/16. MAMA HTA. TIENE 3 HERMANAS SANAS Transfusionales: -
02/05/16. NIEGA Sexuales: INICIO A LOS 18. COMP. #1. FUC:11/2010 INFLAMACION.
29/04/2013 INICIO A LOS 16 AÑOS. # COMP. 1. USO DEL PRESERVATIVO NUNCA. FUC 2010 RESULTADO NORMAL
10/12/14. IRS:16. PS#1. FUC:02/2014 NORMAL.
02/05/16. IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (41-ING. MECANICO) E HIJOS (16-11-4-2-1). G7P5C0A1V5. ING. QUIMICA TRABAJA EN CONTROL DE CALIDAD. NIEGA MASCOTAS.
02/05/16. VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/20 Fecha ultimo parto: 2015/07/08
Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: IVS ALOS 16 AÑOS , CS 1 , G5P5V5, FUP 1 MES , PNF NO , PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS
Observaciones: citología en 4 meses 04/12/2013

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 0 mmHg TAS: 0 mmHg FC: 0 PPM FR: 0 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 166 cm Peso: 81,7 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.6487

Examen Físico

General: NO APLICA

Diagnósticos

O260 AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PLAN DIETARIO NORMOCALORICO,HIPERPROTEICO,FRACCIONADO,ALTOE NF IBRA,ALTO EN ALIS. RICOS EN FE,CA,A.FOLICOM,LIBRE DE AIS. PRODUCTORES DE GASES + EJRCICIO(CAMINATA). SE REALIZA EDUCACION NTURICIONAL.SE DA M.MODELO + RDAS NUTRICIONALES ESCRITAS.SE RESUELVNE DUDA SY LA PTE REFIERE ENTENDER EL PLAN DIETARIO REOCMENDADO.CONTOREL 2 MESES. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2016-05-11

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



CLAUDIA ZORAYA RODRIGUEZ REAL

52060863

Especialidad: NUTRICION HUMANA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	N° Autorización 162777079430660	Fecha y Hora Atención 2016-10-06 09:45:54
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 8 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, FUR 05/08/2016, G9P6A2

Enfermedad Actual

. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR PELVICO, NIEGA SANGRADO, CONOCE RIESGOS DE SU EMBARAZO ACTUAL, NO PLANIFICABA POR CONVICCIONES RELIGIOSAS RTE DE LABORATORIOS DEL 01/10/2016 VIH NEGATIVO, PRUEBA SEROLOGICA TREPONEMICA NEGATIVA AG HBS NEGATIVO TOXOPLASMA IG G NEGATIVO CH HB DE 13.7 G SANGUÍNEO O POSITIVO UROANALISIS NEGATIVO YA TIENE ORDEN DE ECO DE SONOLUSCENCIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16 AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALÉAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR???. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 06/10/2016 30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha última menstruación: 2016/08/05 Fecha último parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Última Citología: 2015/10/08 Resultado Última Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.3848

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, FETOCARDIA NO AUDIBLE POR EDAD GESTACIONAL GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O CAPSULA 100 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIA INICIANDO EL 25 DE OCTUBRE Duración del tratamiento: 5 Mes(es) .

Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación: 901304 : EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Cantidad: 1 Observación: 901236 : UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: EN 1 MES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: CATEGORÍA DE PESO: C, SOBREPESO

FACTORES DE RIESGO: BIOLÓGICO OBSTÉTRICO: EDAD MATERNA, SOBREPESO, MULTIGESTANTE

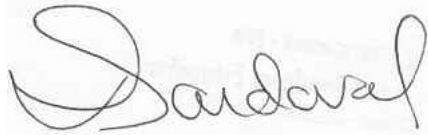
RIESGO PSICOSOCIAL BAJO

PLAN : SE FX ASA 100 PARA INICIAR EN SEMANA 11, SS TSH, UROCULTIVO, FFV , PENDIETNE ECOGRAFIA SONOLUCENCIA NUCAL YA SOLICITADA, DIRECCIONA A PEDIR CITAS DE ODONTOLOGÍA, NUTRICIÓN , SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL(CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN HIERRO Y AC FOLICO, FIBRA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTO CUIDADO, ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CALIDO DURANTE LA GESTACIÓN Y SE EXPLICA SENTENCIA 335-06 DE INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECIFICOS DE MALFORMACION INCOMPATIBLE CON LA VIDA POSNATAL, RIESGO DE SALUD DE LA MADRE, O ABUSO SEXUAL , PACIENTE REFIERE ENTENDER , EXPRESA NO CUMPLE CON CRITERIOS Y CLINICAMENTE A HOY TAMPOCO SE EVIDENCIA INDICACIÓN MEDICA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR PELVICO, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, , FIEBRE , ARDOR PARA ORINAR, VOMITO EXCESIVO O CUALQUIER OTRO QUE CONSIDERE AMERITE REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE EXPLICAN SITIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS.. Asesoría Pos test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pos test Elisa para VIH: 2016-10-06

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN

51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	N° Autorización 162807079419912	Fecha y Hora Atención 2016-11-09 07:30:51
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 9 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 13,4 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPEO, G9P6A2

Enfermedad Actual

. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, RTE DE LABORATORIOS DEL 01/11/2016 TSH 0.633 NORMAL UROCULTIVO NEGATIVO, FFV NEGATIVO ECOGRAFIA 01/11/2016 EMBARAZO DE 13 SEMANAS 0 DIA, SONOLUSCENCIA NORMAL RIESGO DE ANEUPLOIDIA CORREGIDO T: 21 DE 1 EN 443 Y T 18 DE 1 EN 528(REALIZO DR HUMBERTO BELTRAN)

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR???. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 09/11/2016 30/09/16. VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 80 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 29.3848

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 13 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLÓGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

HIDROXIDO DE ALUMINIO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION 4+4+0.4/10 G/ML/ML Cantidad: 1 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 CUCHARADA 1 HORA DESPUES DE COMIDAS Y ANTES DE ACOSTARSE Duración del tratamiento: 30 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCIÓN CONTROL) Cantidad: 1

Observación: EN 1 MES

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP), SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN HIERRO Y AC FOLICO, FIBRA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTO CUIDADO, ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A LA GESTANTE, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CÁLIDO DURANTE LA GESTACIÓN POR RIESGO DE ZICA Y SE EXPLICA SENTENCIA 335-06 DE INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECÍFICOS DE MALFORMACIÓN INCOMPATIBLE CON LA VIDA POSNATAL, RIESGO DE SALUD DE LA MADRE, O ABUSO SEXUAL, PACIENTE REFIERE ENTENDER, EXPRESA NO CUMPLE CON CRITERIOS Y CLINICAMENTE A HOY TAMPOCO SE EVIDENCIA INDICACIÓN MÉDICA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR PÉLVICO, SALIDA DE LÍQUIDO O SANGRE POR VAGINA, FIEBRE, ARDOR PARA ORINAR, VÓMITO EXCESIVO O CUALQUIER OTRO QUE CONSIDERE AMERITE REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE EXPLICAN SITIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑÁN

51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	N° Autorización 161238053268642	Fecha y Hora Atención 2016-05-11 09:45:48
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, FUR 20/02/2016, G8P6A1 FUP JUNIO 2015

Enfermedad Actual

. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, RTE DE LABORATORIOS DEL 06/05/2016 VIH NEGATIVO, VDRL NO REACTIVO AG HBS NEGATIVO TOXOPLASMA IG G NEGATIVO CH HB DE 14 G SANGINEO O POSITIVO UROANALISIS NEGATIVO YA TIENE ORDEN DE ECO DE SONOLUSCENCIA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA SINTOMAS URINARIOS

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTROSIS DE RODILLAS. MIOPIA. VAGINITIS. CEFALIAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TIOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA. ACTUALIZA 11/05/2016

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/02/20 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 7 Partos: 6 Abortos: 1 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: ----

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 82 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.7576

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, FETOCARDIA NO AUDIBLE POR EDAD GESTACIONAL GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLÓGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA O CAPSULA 100 MG Cantidad: 30 Vía Administración: Oral Dosificación: Tomar 1 TAB DIA Duración del tratamiento: 3 Mes(es) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

904902 : HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] Cantidad: 1 Observación: 901304 : EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA+ Cantidad: 1 Observación: FLUJO VAGINAL 901236 : UROCULTIVO [ANTIGRAMA MIC AUTOMATICO]+ Cantidad: 1 Observación:

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: EN 1 MES

Procedimientos Internos
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: CATEGORIA DE PESO: C SOBREPESO

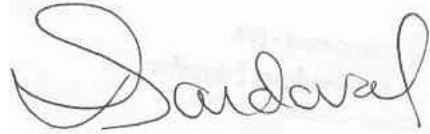
FACTORES DE RIESGO: BIOLÓGICO-OBSTÉTRICO: EDAD MATERNA, MULIGESTA, INTERGENESICO CORTO, SOBREPESO PSICOSOCIAL BAJO

PLAN: SE ADICIONA ASA, PEND ECOGRAFIA YA ORDENADA , DIRECCIONA A PEDIR CITAS DE ODONTOLOGIA, NUTRICION , SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL, SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACION BALANCEADA RICA EN HIERRO Y AC FOLICO, FIBRA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCION INTEGRAL A LA GESTANTE, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CALIDO DURANTE LA GESTACION Y SE EXPLICA SENTENCIA 335-06 DE INTERRUPTCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO EN CASOS ESPECIFICOS DE MALFORMACION INCOMPATIBLE CON LA VIDA POSNATAL, RIESGO DE SALUD DE LA MADRE, O ABUSO SEXUAL , PACIENTE REFIERE ENTENDER , EXPRESA NO CUMPLE CON CRITERIOS Y CLINICAMENTE A HOY TAMPOCO SE EVIDENCIA INDICACION MEDICA Y SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR PELVICO, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, , FIEBRE , O CUALQUIER OTRO QUE CONSIDERE AMERITE REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE EXPLICAN SITIOS DE ATENCION DE URGENCIAS OBSTÉTRICAS. Asesoría Pos test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pos test Elisa para VIH: 2016-05-11

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑÁN
51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	Nº Autorización 161617079292647	Fecha y Hora Atención 2016-07-13 07:29:50
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 5 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . No Aplica	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL

Enfermedad Actual

. REFIERE PRESENTO ABORTO RETENIDO EL 17 DE MAYO DE 2016 MANEJO FARMACOLOGICO EN MEDERI, RTE DE LAB 09/06/2016 TSH 0.801 UROCULTIVO NEGATIVO FFV VAGINOSIS BACTERIANA RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM

FUR 11/07/2016, NO ESTA PLANIFICANDO REFIERE NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACIONES POR CONVICIONES RELIGIOSAS, A PESAR DE TENER PARIDAD SATISFECHA

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA SINTOMAS URINARIOS

Antecedentes Generales

Patológicos: ARTRITIS DE RODILLAS, MIOPIA, CEFALIAS. Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: NIEGA Familiares: MAMA HTA. PAPA ALT. PROSTATA. TIA PATERNA CA SENO. TIA MATERNA CA GASTRICO(+). 2TOS MATERNOS DBM. ABUELA MATERNA DBM(+). ABUELO MATERNO CA??(+). Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS: 16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: VIVE CON ESPOSO (43-ING. MECANICO) E HIJOS (17-13-5-3-2-9M).G8P6C0A1V6. ING. QUIMICA. TIENEN UN PEZ DE MASCOTA.

ACTUALIZA 13/07/2016

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/07/11 Fecha ultimo parto: 2015/07/08

Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: No Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PNF NO ESTA DE ACUERDO CON METODOS DE PLANIFICACION, PAREJA SEXUAL ESTABLE HACE 15 AÑOS

PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO

CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES

SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES Observaciones: RTE DE ECOGRAFIA TRANSVAGINAL 23/05/2016 UTERO Y OVARIOS NORMALES, ENDOMETRIO DE 5,8MM

Planificación

El paciente manifiesta que No Desea Planificar Tiene Vida Sexual Activa No Planifica Número de compañeros(as): 1

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 166 cm Peso: 82 Kg

Perímetro Abdominal: 0 cm IMC: 29.7576

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS

MAMAS NO MASAS NO SECRECIONES NO ADENOPATIAS

ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO,

GENITOURINARIO TACTO VAGINAL CERVIX CERRADO UTERO DE FORMA TAMAÑO Y CONSISTENCIA

NORMAL ANEXOS NO MASAS, MENSTRUANDO

EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS

NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Diagnósticos

N760 VAGINITIS AGUDA Z300 CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

METRONIDAZOL OVULO O TAB VAGINAL 500 MG Cantidad: 7 Vía Administración: Intravaginal Dosificación:

Aplicar 1 OVULO INTRAVAGINAL CADA NOCHE Duración del tratamiento: 7 Día(s) . Recomendaciones:

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

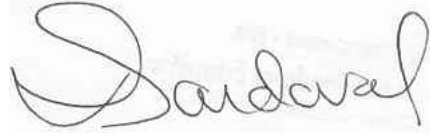
Remisiones
Incapacidades/Licencias
Conducta

. Conducta: SE EXPLICA IMPORTANCIA DE PLANIFICACION, SE ASESORA EN METODOS, PACIENTE NO DESEA ACCEDER A NINGUNO POR CONVICCIONES RELIGIOSAS, SE EXPLICAN RIESGOS DE UN EMBARAZO DERIVADOS DE LA EDAD MATERNA (MAYOR RIESGO DE ABORTO, EMBARAZO ECTOPICO, DIABETES GESTACIONAL, PRECLAMPSIA, ECLAPSIA, MUERTE MATERNA O FETAL DERIVADA DE ESTA ULTIMA PATOLOGIA, RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO, ALTERACIONES CROMOSOMICAS ANEUPLOIDIAS COMO SINDROME DE DOWN Y OTRAS) NO SE RECOMIENDA NUEVO EMBARAZO, REFIERE LO ENTIENDE Y LO COMENTARA CON LA PAREJA , SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, TOMAR DECISIONES LIBRES Y SIN DISCRIMINACION SOBRE LA POSIBILIDAD DE PROCREAR O NO, REGULAR LA FECUNDIDAD Y DE DISPONER DE INFORMACION Y ME MEDIOS PARA ELLO, TAMBIEN DERECHO A TENER ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD REPRODUCTIVA QUE PERMITAN HASTA DONDE SEA POSIBLE TENER UNA MATERNIDAD SEGURA, Y LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN
51936730
Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 163648053324225	Fecha y Hora Atención 2017-04-11 07:01:46
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 42 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. CPN * ENFERMERIA #3

Enfermedad Actual

. GESTANTE CON 36SEM A HOY * ECO DEL 22/03/17 CON PARAMETROS FETALES NORMALES, PLACENTA ANTERIOR DE MADUREZ:II, CON PFE:2347g EN PERCENTIL 82.

Evolución y Control

. NIEGA URGENCIAS OBSTETRICAS

Revisión por Sistemas

Otros REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO VAGINAL, AMNIOORREA, EDEMAS Y/O PREMONITORIOS DE PREECLAMPSIA, DOLOR TIPO COLICO, REFIERE MOV. FETALES PERCIBIDOS. ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO 11/04/17.ASA 100. Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 22/03/2017 VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 78 PPM FR: 20 RPM Temperatura: 0 °C Talla: 165 cm Peso: 91 Kg Perímetro Abdominal: 1 cm IMC: 33.4252

Examen Físico

General: BUENAS CONDICIONES GENERALES, OBESIDAD EN CONTROL Senos: NORMALES, PEZONES APTOS PARA LACTAR SECRETANTES Abdomen: AU:34. FCF:146 CEFALICA, ACTIVA AL EXAMEN Extremidades: NO EDEMAS EN MMII

Diagnósticos

Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: PERSISTE RIESGO POR EDAD Y OBESIDAD, SE REFUERZA:

* CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA. * MANTENER HABITOS POSTURALES

* CUIDADOS DE SENOS Y GENERALES. * SEGUIR DIETA ORDENADA

* CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES MAYOR A TRES (3) HORAS, SALIDA DE LIQUIDO POR VAGINA, INICIO DE CONTRACCIONES REGULADAS.

* SE INFORMA IMPORTANCIA DE EVITAR DESPLAZAMIENTOS A LUGARES CON ALTURA MENOR A 2000

MTS, POR RIESGO DE ZIKAV.

PARA LA MAMA : PEDIR CITA POSPARTO DE PLANIFICACION FAMILIAR,SE INSISTE EN IMPORTANCIA DE POMEROY, TOMAR CITOLOGIA CUATRO (4) MESES DESPUES DEL PARTO, Y TERMINAR ESQUEMA TD.

PARA EL BEBE: PEDIR CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO CON PEDIATRIA, CONTINUAR ESQUEMA DE VACUNAS INICIADO EN LA CLINICA.

RECUERDE: LA LECHE MATERNA, EL MEJOR ALIMENTO PARA SU BEBE!!!

. ¿Brindó orientación en Lactancia Materna?: Si. Fecha de consejería en Lactancia Materna: 2017-04-11.

Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No se realiza por otras razones

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En IPS COMPENSAR	N° Autorización 171379688374181	Fecha y Hora Atención 2017-05-17 10:24:05
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 42 Año(s) 3 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil		Finalidad Consulta	
Causa Externa 13 Enfermedad General			

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

Enfermedad Actual

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

No Refirió Hallazgos Positivos...

Antecedentes Generales

Parámetros Básicos

Examen Físico

Diagnósticos

O839 PARTO UNICO ASISTIDO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE VERIFICA POR SISTEMA QUE SEGUN DX: O839 PARTO UNICO ASISTIDO, ES HOSPITALIZADA: 01/05/2017, PARA ATENCION DE PARTO, SE BUSCA COMUNICACION CON PACIENTE A NUMEROS DE CONTACTO REGISTRADOS POR REG CLIENTE: 4484782 NO RESPONDEN, 3002122138, PTE INDICA QUE NO LE COLOCARON INYECTABLE TRIMESTRAL, SE OFRECE CITA POR PLANIFICACION FAMILIAR LA CUAL RECHAZA HE INDICA QUE ELLA Y SU ESPOSO NO COMPARTEN LA PRACTICA DE PLAN FLIAR CON METODOS ARTIFICIALES, SE RECOMIENDA A PACIENTE REALIZAR SOLICITUD DE CITA PARA TOMA DE CITOLOGIA VAGINAL TRES MESES POSTERIOR A LA ATENCION DE PARTO, QUE CORRESPONDERIA AL TIEMPO PARA LA TOMA, RECIEN NACIDO AFILIADO SE INDICA IMPORTANCIA DE SOLICITAR CITA DE CONTROL DE C Y D PEDIATRIA 1 VEZ, SE BRINDA INFORMACION PARA LA MADRE MOTIVOS PARA ASISTIR A URGENCIAS, S Y S DE PICOS FEBRILES HTA Y MASTITIS SI HAY HX QX RECOMENDACIONES GRALES DE ANTISEPCIA, PAUTAS PARA UNA BUENA LACTANCIA MATERNA, PARA EL RN PICOS FEBRILES, JCTERICIA NEONATAL Y ANTISEPCIA DEL MUÑON UMBILICAL, BUEN MANEJO PARA HABITOS DEL SUEÑO DEL RN Y MANEJO DE DIETA PARA LA MAMITA Y EVITAR EL COLICO DEL LACTANTE, SE SE INDICA TIEMPO PARA INICIAR ESQUEMA DE VACUNACION Y SE REFUERZA INFORMACION ACERCA DE PICO RESPIRATORIO, SE REALIZA ACTUALIZACION DE DATOS.

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 ANOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



PAOLA ANDREA MARTINEZ SANDOVAL

46369935

Especialidad: ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA

Episodio : 2675689
Fecha : 07.11.2017

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 42 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" tengo diarrea "

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clinico de 2 dias de evolucion consistente en malestar general asociado nauseas, emesis, deposición liquida sin moco sin sangre, niega otra sintomatologia no ha recibido medicacion actualmente sintomatica

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

DOLOR ABDOMINAL DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLOGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIATRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 77
Pulso : 98
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Sat. Oxígeno(%) : 98
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 69,000
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefalo
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci
- * -CUELLO
Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromicas
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rrsr respiratorios sin agregados , no deformidad no signo de de dificult
- * -MAMA
Hallazgos : simetricos sin alteraciones
- * -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando depresible doloroso en hipogastrio sin signo de irritacion peritoneal ruidos+
- * -GENITALES
Hallazgos : normoconfigurado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : normal
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo
- * -MENTAL
Hallazgos : no alteraciones en esferas
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : no plaidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : A09X
Descripción : DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de gastroenteritis viral sin signos de deshidratación se indica hidratación oral dieta atringente empuja isotónicas, se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vómito, signos de dificultad respiratoria, dolor torácico, dolor abdominal, sangrado, déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformidad

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003022
Responsable : UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO
Registro : 1016005672
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 07.11.2017 Hora : 09:56

Episodio : 3099089
Fecha : 28.11.2017

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 42 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica Sistema de Creencias :
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

"ESTA ALERGIA "

Enfermedad Actual

REFIERE DE 6 MESES DE EVOLUCION DE EXANTEMA EN LA MANO DERECHA MANEJO CON BETAMETASONA Y CON COTRIMAZOL SIN MEJORIA REFIERE QUE EN PCASINES SE FORMAN GRIETAS DOLOROSAS QUE PRESENTA SANGRADO ESCASO

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NIEGA FIEBRE

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NIEGA SECRECION OCULAR , NIEGA RINORREA

* CARDIOVASCULAR

NIEGA DOLOR EN EL PECHO

* RESPIRATORIO

NIEGA DISNEA , NIEGA TOS

* GASTROINTESTINAL

NIEGA DIARREA , NIEGA EMESIS

* GENITOURINARIO

NIEGA SINTOMA SURINARIOS IRRITATIVOS

* LOCOMOTOR

NIEGA MIALGIAS

* OSTEOARTICULAR

NIEGA ARTRALGIAS

* SISTEMA NERVIOSO

NIEGA CEFALEA , NIEGA ALTERACION DEL SENSORIO, NIEGA PERDIDA DE LA CONCIENCIA

* PSIQUIATRICOS

NIEGA ALTERACION DE COMPORTAMIENTO , NO IDEACION SUICIDA

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NIEGA POLIDIPSIA , NIEGA POLIURIA

Historia Clínica de Ingreso

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Color de la Piel : Normal
 Estado Hidratación : Hidratado
 Estado de Conciencia : Alerta
 Estado del Dolor : 0
 Orientado en Tiempo : Si
 Orientado en Persona : Si
 Orientado en Espacio : Si
 Posición Corporal : Normal
 Condición al Llegar : Sobrio

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 60
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 77
 Lugar de la Toma : Brazo Derecho
 Posición : Sedestación
 Pulso : 80
 Pul/min Tomado : Sí
 Presente / ausente : Presente
 Rítmico/Arritmico : Rítmico
 Lugar de la Toma : Radial Derecho
 Intensidad del Pulso : Se palpan normales ++

Frec. Respiratoria(x min) : 18
 Ventilación Asistida : No
 Sat. Oxígeno(%) : 95
 FIO2(%) : 21
 Frec. Cardíaca : 80
 Temperatura : Normal
 Peso(Kg) : 81,000
 Talla(cm) : 165
 Superficie Corporal(m2) : 1,94
 IMC(Kg/m2) : 29,75

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMOCEFALO
- * -OJOS
Hallazgos : CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS ESCLERAS ANICTERICAS , ISOCORIA NORMOREACTIVA
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL , OROFARINGE NO CONGESTIVA
- * -CUELLO
Hallazgos : TIROIDES NO PALPABLE , NO MASAS , NO ADENOMEGALIAS
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : SIMETRICO NORMOEXPANSIVO , RSRs SIN AGREGADOS , NO HAY SDR
- * -MAMA
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -CARDIACO
Hallazgos : RSCS RITMICOS SIN SOPLOS , NO GALOPES
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : BLANDO NO DOLOROSO NO MASAS NI MEGALIAS , PERISTALTISMO NORMAL ,
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : NO SE EXPLORA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	N° Autorización 170867079393212	Fecha y Hora Atención 2017-04-18 09:46:27
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 42 Año(s) 2 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 36,5 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPEO, G9P6A2

Enfermedad Actual

. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PERCIBE ACTIVOS RTE DE LABORATORIOS DEL 08/04/2017 VIH NEGATIVO, PRUEBA SEROLOGICA TREPONEMICA NEGATIVA HEMOGRAMA HB 12.5 PLAQUETAS DE 182.000 UROANALISIS NEGATIVO PROTEINURIA NEGATIVA, CULTIVO VAGINOECTAL DE STREPTOCOCCO NEGATIVO ECOGRAFIA 11/04/2017 EMBARAZO DE 36 SEMANAS 2 DÍAS, FETO EN TRANSVERSO, PLACENTA ANTERIOR GRADO II, LIQUIDO AMNIOTICO REPORTADO NORMAL PESO FETAL ESTIMADO EN PERCENTIL 65 (REALIZO DR EDGAR CASTELLANOS)

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTAT. TIENE 3 HERMANAS UN AR???. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 18/04/2017 VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 91 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 33.4252

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS,CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, UTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 32 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO AL EXAMEN POR MANIOBRAS DE LEOPOLD CEFALICO GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLOGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología**Otros Exámenes y/o procedimientos**

73530001 : PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO (PARTO NORMAL O CESAREA ALTO RIESGO)

Cantidad: 1 Observación: EMBARAZO DE 36,5 SEMANAS, G9P6A2, PENDIENTE CONFIRMAR SITUACION

FETAL 881431 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL ? Cantidad: 1 Observación:

CONFIRMAR SITUACION FETAL

Procedimientos Internos**Remisiones****Incapacidades/Licencias****Conducta**

. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, CONSEJERÍA DE LACTANCIA MATERNA Y PLANIFICACION POSPARTO, SE DA OPCION DE LIGADURA DE TROMPAS, NI LA PACIENTE NI EL ESPOSO QUE LA ACOMPAÑAN ACEPTAN REFIERE POR CONVICCION RELIGIOSA, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS; REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL, SE DA REMISIÓN PARA CONTINUAR ATENCIONES INSTITUCIONALES EN IPS DEL PARTO Y ATENCIÓN DEL EVENTO OBSTÉTRICO. Asesoría Pos test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pos test Elisa para VIH: 2017-04-18

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional

MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN

51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	Nº Autorización 163517079536685	Fecha y Hora Atención 2017-01-18 07:42:16
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 23,4 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual

. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS RTE DE ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO 30/12/2016 EMBARAZO DE 20 SEMANAS 5 DÍAS, PLACENTA ANTERIOR GRADO II, LIQUIDO AMNIOTICO REPORTADO NORMAL PESO FETAL ESTIMADO EN PERCENTIL 14 A 46, DESCRIPCIÓN DE MORFOLOGIA FETAL DENTRO DE LIMITES NORMALES, NO OBSERVARON ALTERACIÓN ANATOMICA EN EL ESTUDIO (REALIZO DR ERNESTO PEREZ)

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16 AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALEAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 18/01/2017 VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), G9P6C0A2V6. ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 87 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 31.9559

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO, ALTURA UTERINA 23 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

902213 : HEMOGLOBINA + Cantidad: 1 Observación: 906129 : Toxoplasma gondii. ANTICUERPOS Ig M POR

EIA + Cantidad: 1 Observación: 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 903886 : PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS) Cantidad: 1 Observación: REALIZAR DESPUES DEL 23 DE ENERO

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1

Observación: EN 1 MES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN FIBRA, HIERRO Y ÁCIDO FOLICO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCAUIDADO, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CÁLIDO DURANTE LA GESTACIÓN POR RIESGO DE ZICA, SE INDICA VACUNACIÓN TETANO, TOSTSFERINA(SEMANA 26) , INFLUENZA GESTACIONAL, CURSO PROFILÁCTICO, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A GESTANTES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS , CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, FIEBRE , DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL.

Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN

51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	N° Autorización 170187079306155	Fecha y Hora Atención 2017-02-20 07:50:02
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 42 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 28,5 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual

. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES ACTIVOS RTE DE LAB 28/01/2016 PTOG (75 GR) BASAL 82 POST 154,97 PRUEBA SEROLOGICA TREPONEMICA NEGATIVA, TOXOPLASMA IG M NEGATIVO, HB 12.9

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS

CURSO PSICOFISICO YA

VACUNACION PENDIENTE ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16 AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 20/02/2017 VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 88 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 32.3232

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO NORMO TONICO, ALTURA UTERINA 27 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO GENITOURINARIO NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos

Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1
Observación: EN 1 MES

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

. Conducta: SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL (CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACIÓN BALANCEADA RICA EN FIBRA, HIERRO Y ACIDO FOLICO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDÓN PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, SE EXPLICA NO DEBE VIAJAR A CLIMA CALIDO DURANTE LA GESTACION POR RIESGO DE ZICA, SE INDICA VACUNACION TETANO, TOSTSFERINA(SEMANA 26) , INFLUENZA GESTACIONAL, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A GESTANTES, SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS, CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA, ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, FIEBRE, DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL. Asesoría Pre test Elisa para VIH: No. Motivo: No aplica

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificacion NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN

51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Historia Clínica

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En Calle 94 # 23-43	Nº Autorización 170517079314134	Fecha y Hora Atención 2017-03-22 07:53:53
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 42 Año(s) 1 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable	Parentesco del Responsable
Etnia Estado Civil		¿Cuál? ¿Cuál?	Aseguradora
Causa Externa 13 Enfermedad General		Finalidad Consulta . Detección de alteraciones de embarazo	

Riesgo Paciente

R2 Sano con Factores de Riesgo

Motivo Consulta

. VIENE A CONTROL PRENATAL, EMBARAZO DE 32 SEMANAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD MATERNA, INTERGENESICO CORTO, MULTIGESTA, SOBREPESO, G9P6A2

Enfermedad Actual

. REFIERE DOLOR BAJO SENSACION DE PESO AL TERMINAR LA JORNADA LABORAL Y HOY SE LEVANTA CON LA MISMA SENSACION, NIEGA SANGRADO, NIEGA AMNIOORREA, NIEGA SÍNTOMAS DE INMINENCIA DE ECLAMPSIA, REFIERE MOVIMIENTOS FETALES PERCIBE ACTIVOS

Evolución y Control

Revisión por Sistemas

Genitourinario NIEGA FLUJO VAGINAL, NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS, NIEGA MOLESTIAS CARDÍACAS O RESPIRATORIAS, NIEGA HISTORIA DE HEMORRAGIAS Y/O EPISTAXIS ¿Paciente Sintomático Respiratorio? No Red de Apoyo: Si Sedentarismo: Si

Antecedentes Generales

Patológicos: VARICELA A LOS 16 AÑOS. IVU. OTITIS. MIOPIA. CEFALIAS. ARTROSIS DE RODILLAS. ABORTO ESPONTANEO Quirúrgicos: LEGRADO OBSTETRICO EN 2008. Traumáticos: NIEGA. Alérgicos: NIEGA Tóxicos: NIEGA CIGARRILLO. BEBEDORA SOCIAL. NIEGA PSA Farmacológicos: TOMANDO ASA 100, ACIDO FOLICO, SULFATO FERROSO Y CALCIO Familiares: MAMA HTA - TUBERCULOSIS - PAT. TIROIDEA. PAPA PROSTATA. TIENE 3 HERMANAS UN AR??. Transfusionales: NIEGA Sexuales: IRS:16. PS#1. FUC:10/2015 NORMAL Observaciones: ACTUALIZA 22/03/2017 VIVE CON ESPOSO (44-ING.MECANICO) E HIJOS (18-13-6-4-3-1), ING. QUIMICA. TIENEN PEZ DE MASCOTA.

Antecedentes Ginecológicos

Menarquia: 12 Histerectomía: Falso Fecha ultima menstruación: 2016/08/05 Fecha ultimo parto: 2015/07/08 Gestas: 8 Partos: 6 Abortos: 2 Ectópicos: 0 Cesáreas: 0 Vivos: 6 Gestación: Si Fecha probable de parto por FUR: 2017/05/12 Fecha Ultima Citología: 2015/10/08 Resultado Ultima Citología: Normal Otros: PRIMERA GESTACION 1998 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEGUNDA GESTACION 2003 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES TERCERA GESTACION 2008 ABORTO ESPONTANEO CUARTA GESTACION 2010 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES QUINTA GESTACION 2012 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEXTA GESTACION 2013 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES SEPTIMO GESTACION 2015 PARTO VAGINAL A TERMINO SIN COMPLICACIONES OCTAVA GESTACION MAYO 2016 ABORTO ESPONTANEO Observaciones: ----- Sífilis gestacional: No Hipertensión inducida por la gestación: No

Planificación

El paciente manifiesta que No Responde

Parámetros Básicos

TAD: 70 mmHg TAS: 120 mmHg FC: 76 PPM FR: 16 RPM Temperatura: 36 °C Talla: 165 cm Peso: 89 Kg Perímetro Abdominal: 0 cm Saturación de oxígeno: 0 % Oxígeno: No IMC: 32.6905

Examen Físico

General: BUENO, AFEBRIL, HIDRATADA, MUCOSAS ROSADAS, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CABEZA Y CUELLO SIN ALTERACIONES CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS SIN AGREGADOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS MAMAS CON PEZONES APTOS PARA LACTAR ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, UTERO NORMO TONICO , ALTURA UTERINA 31 CM FETOCARDIA 148 X MINUTO GENITOURINARIO TV CERVIX CORTO CERRADO, NO SANGRADO, NO LEUCORREA EXTREMIDADES NO EDEMAS, NO SIGNOS DE FLEBITIS NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT

Diagnósticos

O470 FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO- SIN OTRA ESPECIFICACION

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

LABORATORIOS FORMULADOS

907106 : UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA + Cantidad: 1 Observación: 906916 : SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * + Cantidad: 1 Observación: 906249 : VIH 1 Y 2. ANTICUERPOS & * + Cantidad: 1 Observación: 902208 : HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA.

HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO + Cantidad: 1 Observación: 901217 : CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA. ORINA Y HECES * Cantidad: 1 Observación: CULTIVO VAGINORECTAL DE STREPTOCOCCO

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

881431 : ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL ? Cantidad: 1 Observación: EMBARAZO DE 32 SEMANAS, REALIZAR EN 3 SEMANAS CONTROL DE PESO FETAL 89030202 : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIE (OBSTETRICIA DETECCION CONTROL) Cantidad: 1 Observación: EN 3 SEMANAS

Procedimientos Internos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Incapacidad: 170517079314134 Clase de Procedimiento: S Tipo de Incapacidad: Expedición Directa Días de Incapacidad: 8 Fecha de Iniciación: 2017/03/22 Fecha de Finalización: 2017/03/29 Justificación/Observaciones: EMBARAZO DE 32 SEMANAS No Autorización 11397227, NIT: 860037777

Conducta

. Conducta: SS ECOMAS, CERVICOMETRIA PRIORITARIA -----VUELVE LECTURA TELEFONICA POR IDIME POR QUE SE DANO LA IMPRESORA Y EN SERVICIO AL CLIENTE CLARIZA INFORMA NO LA PUEDEN SUBIR AL SISTEMA, INFORME VERBAL: EMBARAZO DE 33,2 SEMANAS POR BIOMETRIA, PFE EN PERCENTIL 82 , PLACENTA ANTERIOR GRADO II ILA 11 CM NORMAL CERVICOMETRIA DE 34MM SIN SIGNOS DE EMBUDIZACION, NORMAL BAJO RIESGO DE PARTO PRETERMINO (REALIZO DR CASTELLANOS)-----PLAN SE DA INCAPACIDAD POR 8 DIAS, SS LABORATORIOS DE ULTIMO TRIMESTRE Y ECOGRAFIA, SE DILIGENCIA CARNET PRENATAL(CLAP) , SE DAN RECOMENDACIONES, ALIMENTACION BALANCEADA RICA EN FIBRA, HIERRO Y CALCIO, SE MOTIVA PARA FORTALECER EL AUTOCUIDADO, SE ESTIMULA ADHERENCIA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL A GESTANTES, SE EXPLICAN DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, SE SUGIERE USO DE CONDON PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR URGENCIAS ,CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DISMINUCIÓN DE MOVIMIENTOS FETALES, CONTRACCIONES UTERINAS, SALIDA DE LIQUIDO O SANGRE POR VAGINA, DOLOR DE CABEZA ALTERACIONES VISUALES O AUDITIVAS, DOLOR EN BOCA DEL ESTOMAGO, DOLOR ABDOMINAL, O FIEBRE, DOLOR BAJO O IRRADIADO A ESPALDA, ARDOR PARA ORINAR, PIES AMANECEN HINCHADOS REFIERE LOS ENTIENDE Y LOS TIENE ANOTADOS EN CARPETA PRENATAL. Asesoría Pre test Elisa para VIH: Si. Fecha asesoría Pre test Elisa para VIH: 2017-03-22

Otros Parámetros y Valores Relacionados

Abortos 1 Cesareas 0 Ciclos 30X5 Ectopicos 0 Embarazos 3 F.U.C. 2003 --- MARZO 2007 F.U.P. OCTUBRE 19 DE 2006 F.U.R. 20 DE NOVIEMBRE diciembre 18 de 2006 14 DE ABRIL DE 2007 --{- 12 07 2007 Menarquia 12 AÑOS Partos 2 Planificación NO -- RITMO Resultado UC NORMAL -- NORMAL

Firma del Profesional



MARIBEL SANDOVAL ESTUPIÑAN

51936730

Especialidad: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Procedimiento

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TR 78 #41F-28	N° Autorización 170287079289046	Fecha y Hora Atención 2017-02-04 09:43:57
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 42 Año(s) 0 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

SESION VI. PUERPERIO. CUIDADOS DEL RN. PLANIFICACION FAMILIAR
Se dan indicaciones de señales de alarma durante el puerperio e importancia de tener cuidados adecuados en el posparto. Se da información de cuidados básicos del bebé al llegar a casa, referentes con alimentación, sueño, aseo y cuidados básicos. Se recalca importancia de la planificación familiar y asistir a los controles posparto de seguimiento a la lactancia materna, control posparto en institución que atendió el parto, planificación familiar, toma de citología tres a cuatro meses después del parto y terminar esquema TD.

Plan Manejo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO
52547719
Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Procedimiento

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TRV 78H 41 C 48 SUR	N° Autorización 170147079340278	Fecha y Hora Atención 2017-01-14 09:49:36
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

SESION I Y II

Plan Manejo

SESION I. CAMBIOS FISICOS Y EMOCIONALES, HABITOS POSTURALES.

Se realiza inducción al curso informando temas a tratar y compromisos durante el desarrollo del mismo. Se da inicio con la información respecto a los cambios físicos y emocionales durante la gestación, y la importancia de mantener unas posturas adecuadas durante las actividades diarias y al dormir y descansar. Se explica importancia de respiración adecuada durante las contracciones (respiración lenta profunda, superficial, jadeo y de pujo), y los beneficios del ejercicio diario (caminata) como entrenamiento cardiovascular.

SESION II. ACTIVIDAD FISICA CORPORAL Y MANEJO ADECUADO DE LA RESPIRACION

Se da indicación específica de la importancia de oxigenar adecuadamente durante las contracciones y el trabajo de parto y parto, a fin de no generar lesiones en el SNC del bebé, y lograr control del dolor durante esta etapa; se indican los beneficios del ejercicio diario y la caminata como entrenamiento cardiovascular de prepara

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

CURSO PSF

Diagnósticos

Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SANDRA YURANY TARAZONA GARCIA

53073077

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En TR 78 #41F-28	Nº Autorización 170147079340517	Fecha y Hora Atención 2017-01-21 10:13:52
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

SESION IV. DESARROLLO DEL BEBE Y VINCULO AFECTIVO

Se dan indicaciones generales de las etapas del desarrollo intrauterino del bebé y se dan pautas básicas de estimulación en cada uno de los trimestres, resaltando la importancia de la responsabilidad que tendrán como padres en el proceso de orientación y cuidado de una nueva vida.

Plan Manejo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO

52547719

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Procedimiento

Nº Id Afiliado 79643564	Atendido En TR 78 #41F-28	Nº Autorización 170217203315907	Fecha y Hora Atención 2017-01-21 09:17:07
Nº Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

SESION III. NUTRICION Y LACTANCIA

Se desarrolla sesión educativa resaltando la importancia de una dieta adecuada y balanceada tanto durante la gestación como en el periodo de lactancia, se revisan modelos de dietas. Se revisan beneficios, creación de vínculo afectivo e importancia en el desarrollo adecuado del bebé a través de la lactancia materna.

Plan Manejo

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

Diagnósticos

Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



DIANA DEL PILAR OCHOA COLORADO

52547719

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Procedimiento

N° Id Afiliado 79643564	Atendido En TV 78H No 41C 48 SUR	N° Autorización 170247079517162	Fecha y Hora Atención 2017-01-28 09:02:20
N° Id Paciente 52110366	Tipo ID CC	Estrato 2	Programa POS CONTRIBUTIVO
Nombre y Apellidos Completos ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDONEZ	Sexo F	Grupo Sanguíneo O	Edad 41 Año(s) 11 Mes(es)
Dirección Residencia KR. 81B # 6B - 50. CA.92. TECHO2.		Teléfonos 4484782	Celular 3002122138
Ocupación TRABAJADORES QUE HAN DECLARADO OCUPACIONES INSUFICIENTEMENTE DESCRITAS		Acompañante ASISTE SOLA	Teléfono del Acompañante
Responsable JULIO CONTRERAS		Teléfono del Responsable ¿Cuál?	Parentesco del Responsable
Etnia Mestizo		¿Cuál?	Aseguradora
Estado Civil			
Causa Externa 13 Enfermedad General	Finalidad Procedimiento -- No Aplica --	Ambito Ambulatorio	

Descripción del Procedimiento

V SESION

Plan Manejo

CURSO PSF

Tejidos Enviados a Patología

No. Placa

Tipo de Tejido Enviado a Patología

Observaciones y Recomendaciones

FASES DEL PARTO Y RESPIRACION

Se realiza la explicación de cada una de las fases del trabajo de parto y parto, con la respectiva indicación de cómo respirar en cada situación, se indica en qué momento deben ir a la institución para ser atendidas y cuál es el proceso administrativo de remisión para la atención del mismo.

Diagnósticos

Z321 EMBARAZO CONFIRMADO

Medicamentos Formulados y/o Administrados

Laboratorio Clínico

Imagenología

Otros Exámenes y/o procedimientos

Remisiones

Incapacidades/Licencias

Conducta

Otros Parametros y Valores Relacionados

Firma del Profesional



SARA LUZ OLARTE PINZON

51912803

Especialidad: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR

Episodio : 4847303
Fecha : 22.02.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 **F. Nacimiento** : 01.02.1975
Sexo : Femenino **Edad** : 43 Años
Especialidad : 10GTC SALUD OCUP EMPRESARIAL
Aseguradora : ISAGRO COLOMBIA SAS

Historia Clínica Audiometría

Audiometría Adultos

Detalle Exposición

Exposición Laboral con Ruido : No

Exposición Extralaborar con Ruido : No

Sintomas

Sintoma : PRURITO
Niega : X

Sintoma : ACUFENOS
Afirma : X
Observaciones : OIDO DERECHO

Sintoma : VÉRTIGO
Niega : X

Sintoma : OTORREA
Niega : X

Sintoma : OTALGIA
Afirma : X
Observaciones : OIDO DERECHO

Sintoma : DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA AUDITIVA
Afirma : X
Observaciones : SENSACIÓN DE "OIDO TAPADO"

Sintoma : OTROS
Niega : X

Otoscopia

Exámen : OTOSCOPIA OÍDO DERECHO
Anormal : X
Observación : TAPON TOTAL DE CERUMEN

Exámen : OTOSCOPIA OÍDO IZQUIERDO
Anormal : X
Observación : EXCESO DE CERUMEN NO TAPON, MT INTEGRA

Audiograma

* **Valoración Auditiva** : OIDO DERECHO
500 Hz : 15,00
1000 Hz : 20,00
2000 Hz : 25,00
3000 Hz : 35,00
4000 Hz : 30,00
6000 Hz : 70,00
8000 Hz : 80,00

Promedio Total : 27,50
Diagnóstico Gatiso : Hipoacusia Leve

* **Valoración Auditiva** : OIDO IZQUIERDO

Historia Clínica Audiometría

500 Hz : 15,00
 1000 Hz : 10,00
 2000 Hz : 25,00
 3000 Hz : 30,00
 4000 Hz : 25,00
 6000 Hz : 30,00
 8000 Hz : 30,00

Promedio Total : 22,50
 Diagnóstico Gatiso : Normal

Diagnósticos Descriptivos : OD: DESCENSO LEVE EN 3000HZ, 4000HZ, MODERADAMENTE SEVERO EN 6000HZ Y SEVERO EN 8000HZ. OI: DESCENSO LEVE EN 3000HZ, 6000 Y 8000HZ

Tabla de Diagnósticos

* **Fecha del Registro** : 22.02.2018 **Hora** : 08:22
Diagnóstico : H919
Descripción : HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Clasificación Diagnóstico : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Impresión Diagnóstica
Responsable : REYES MUÑOZ LUZ ANGELA
Otras Observaciones : OD: DESCENSO LEVE EN 3000HZ, 4000HZ, MODERADAMENTE SEVERO EN 6000HZ Y SEVERO EN 8000HZ. OI: DESCEN

Recomendaciones Audiometría

* **Recomendación** : REMISIÓN EPS
Aplica : X
Recomendaciones Específicas : ORL

* **Recomendación** : CONTROL UN AÑO
Aplica : X
Recomendaciones Específicas : OCUPACIONAL

* **Recomendación** : VALORACIÓN ORL
Aplica : X
Recomendaciones Específicas : POR SU EPS

Responsable Firmar

Fecha : 22.02.2018 **Hora** : 08:24
Interlocutor : 2000005283
Responsable : REYES MUÑOZ LUZ ANGELA
Especialidad : AUDIOLOGIA

Historia Clínica de Ingreso

DUERME BIEN, NO CAMBIOS EMOCIONALES O AFECTIVOS MAYORES EN EL MOMENTO .

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

PESO CONSTANTE, NO POLIDISPIA, NO POLIFAGIA, NO ASTENIA, NO ADINAMIA

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 116 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 85
Presente / ausente : Presente

Frec. Respiratoria(x min) : 16
Frec. Cardíaca : 72
Peso(Kg) : 84,000
Talla(cm) : 165
Superficie Corporal(m2) : 1,97
IMC(Kg/m2) : 30,85

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefalo, no hay masas ni deformidades.
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas , conjuntivas rosadas, movimientos normales, no secre
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia normal. no rinorrea. orofaringe normal mucosa oral humeda.
- * -CUELLO
Hallazgos : no masas ni adenopatias, no ingurgitacion yugular.
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : expansion simetrica, ruidos respiratorios normales, sin agregados.
- * -MAMA
Hallazgos : simetricas, no masas, no telorrea ni inversion de pezones.
- * -CARDIACO
Hallazgos : ruidos cardiacos ritmicos, sin agregados.
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : ruidos intestinales (+), blando, no masas ni megalias, no dolor, no sign
- * -GENITALES
Hallazgos : no se explora.
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : no se explora.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : no edemas, pulsos simetricos y de buena amplitud.
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : no edemas, pulsos simetricos y de buena amplitud.
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no deformidades, arcos de movimiento completos.tension muscular paravertebral lumbar baja derecha lasegue negativo
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo, no signos meningeos, reflejos normales
- * -MENTAL

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : con memoria conservada, eutimia al momento del examen.

* -PIEL Y FANERAS

Hallazgos : piel rosada, no ictericia, no lesiones, no alopecia, no cianosis.

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M545
Descripción : LUMBAGO NO ESPECIFICADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

se dan recomendaciones generales, educación sobre malos hábitos posturales, el sobreesfuerzo, las posturas incorrectas, la debilidad muscular, la vida sedentaria, la presión emocional; mejoras en ergonomía y pausas activas, ubicación y movimientos en sitio de trabajo, tener rutina de ejercicio físico carga simétrica de peso, se formula naproxeno vía oral, se da orden para iniciar terapia física, se dan signos de alarma por los que reconsultar, se excluyen síntomas benignos en oído y ex físico en conducto auditivo normal, medidas conservadoras y signos de alarma. refiere entender y aceptar.

Clasificación de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001794
Responsable : BENITEZ VARGAS MARCO EMILIO
Registro : 74360436
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 08.03.2018 Hora : 08:24

Episodio : 7320938
Fecha : 13.06.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

"tengo malestar general"

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clinico de 2 días de evolucion consistente en malestar general asociado a odinofagia, disfagia, tos no expectorante, fiebre no cuantificada, no dificultad respiratoria, no emesis, no diarrea, no hiporexia niega otra sintomatologia no ha recibido medicacion actualmente sintomatica

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SINTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SINTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DEFICIT NEUROLÓGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIÁTRICOS

SIN STOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICOTICOS

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
Pulso : 80
Pul/min Tomado : Sí

Frec. Respiratoria(x min) : 20
Sat. Oxígeno(%) : 95
Temperatura(°C) : 36,0
Peso(Kg) : 69,000
Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefalo, cefalea frontal
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci
- * -CUELLO
Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas hipertroficas normocromaticas
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rrsr respiratorios sin agregados , no deformidad no signo de de dficult
- * -MAMA
Hallazgos : simetricos sin alteraciones
- * -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signo de irritacion peritoneal ruidos
- * -GENITALES
Hallazgos : normoconfigurado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : normal
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo
- * -MENTAL
Hallazgos : no alteraciones en esferas
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : J00X
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de rinofaringitis viral sin signos de compromiso respiratorio no signos de dificultad respiratoria, no signos de sirs se indica analgesia y medidas sintomáticas, así como evitar polucion , tabaco , contacto con animales se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vomito, signos de dificultad respiratoria ,dolor torácico, dolor abdominal , sangrado , déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformida

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003022
Responsable : UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO
Registro : 1016005672
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 13.06.2018 Hora : 15:58

Episodio : 7336380
Fecha : 14.06.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares
Informante : Paciente

Motivo de Consulta

VIENE POR QUE TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DER.

Enfermedad Actual

DICE QUE DESDE AYER TIENE DOLOR EN EL HOMBRO DER ASOCIADO A LOS MOVIMIENTO Y EL ESFUERZO FISICO NO TIEN DEFICIT NEUROLOGICO Y MEJORA CON EL REPOSO NO TIENE OTROS SINTOMAS RELACINADOS NO TIENE OTROS MOTIVOS DE CONSUTLA

Consulta Compartida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

NORMAL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

VICIOS DE REFRACCION

* CARDIOVASCULAR

NO EDEMA D MEII

* RESPIRATORIO

NO DISNEA

* GASTROINTESTINAL

HABITO INTESINAL DIARIO

* GENITOURINARIO

DIURESIS NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
Color de la Piel : Normal
Estado Hidratación : Hidratado
Estado de Conciencia : Alerta
Estado del Dolor : 3
Condición al llegar : Sobrio
Presión Arterial(mm Hg) : 120 / 70
Presión Arterial Media(mm Hg) : 87
Pulso : 76
Pul/min Tomado : Sí
Frec. Cardíaca : 76

Historia Clínica de Ingreso

Peso(Kg) : 83,000
Talla(cm) : 164
Superficie Corporal(m2) : 1,96
IMC(Kg/m2) : 30,86
Perímetro Abdominal(cm) : 93,0

Examen Físico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : NORMAL
- * -OJOS
Hallazgos : NORAML
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : NO TIENE ERITEMA FARINGEO NO PLACAS
- * -CUELLO
Hallazgos : NO SE PALPA TIFROIDES TIENE DOLOR A LA PALPAICON DE LA MUSC PARAVERTE
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : ADECUDOI MURMULLO VESICUALR DOLOR A LA PALPAICON DE LINEA PARAEST DER
- * -CARDIACO
Hallazgos : NORMAL
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : NO TIENE DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA
- * -GENITALES
Hallazgos : NO SE EXPLORA.
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : TIENE DOLOR A LA PALPACION DEL HOMBRO DER,
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : NO TIENE EDEMA D EMII
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : NO RMAL
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : NO TIENE DEFICIT NEUROLOGIC

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : M796
Descripción : DOLOR EN MIEMBRO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Relación de Diagnósticos

- * Fecha : 14.06.2018 Hora : 09:53
Código Diagnóstico : M940
Nombre Diagnóstico : SINDROME DE LA ARTICULACION CONDRUCOSTAL [TIETZE]
Clasificación :
Tipo Diagnóstico :

Análisis y Plan

NO TIENE DEFICIT NEUROLOGICO POR TAL RZON INICIO MANEJO AMBULATORIO CON REPOSO CON INCAPACIDAD MEDICA POR 2 DIAS CON NAPROXEN 250 MG CADA 8 HORAS CON SIGNOS DE ALARMA FRENTE A PERSITEDNCIA DE LOS SINTOMAS O DEFICIT NEUROLOGICO O LIMITACION FUNCIONAL PARA QUE RECONSUTLE LE EXPLICO EL DX EL PRONOSTICO Y EL MANEJO INSTUARADO.

Clasificac.de la Atención : Consulta prioritaria

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000001808

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Responsable : CORTES AMORTEGUI LUIS HORACIO

Registro : 79285734

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 14.06.2018

Hora : 09:53

Episodio : 4877398
Fecha : 23.02.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : No Aplica

Sistema de Creencias :

Motivo de Consulta

" tengo dolor de oído "

Enfermedad Actual

paciente quien asiste a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en malestar general asociado a otalgia derecha no otorrea no hipoacusia no fiebre niega otra sintomatología no ha recibido medicación actualmente sintomática

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DÉFICIT NEUROLÓGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIÁTRICOS

SIN SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICÓTICOS

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

Historia Clínica de Ingreso

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Condiciones generales

Aspecto General : Bueno
 Presión Arterial(mm Hg) : 110 / 80
 Presión Arterial Media(mm Hg) : 90
 Pulso : 89
 Pul/min Tomado : Sí
 Frec. Respiratoria(x min) : 20
 Sat. Oxígeno(%) : 95
 Temperatura(°C) : 36,0
 Peso(Kg) : 69,000
 Superficie Corporal(m2) : 1,78

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefalo
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreciones , se evidencia tapon de verumen 80% oído derecho no otorrea no masas retro ni preauriculares
- * -CUELLO
Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromaticas
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rsrs respiratorios sin agregados , no deformidad no signo de de dificultad
- * -MAMA
Hallazgos : simetricos sin alteraciones
- * -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signo de irritacion peritoneal ruidos
- * -GENITALES
Hallazgos : normoconfigurado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : normal
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no dolor no anomalidades no alteracion en trofismo
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo
- * -MENTAL
Hallazgos : no alteraciones en esferas
- * -PIEL Y FANERAS
Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Art. 18. "Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art. 18)"

Historia Clínica de Ingreso

Diagnóstico Principal : H612
Descripción : CERUMEN IMPACTADO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

paciente quien ingresa a consulta prioritaria refiriendo cuadro clínico de cerumen impactado sin signo de oído ni otorrea sino indicación de aglicerina carbonatada 2 gotras c/8 horas por 5 días, lavado de oído analgesia se da salida con recomendaciones generales y signos de alarma por los cuales asistir a urgencias, dolor de cabeza, fiebre, vomito, signos de dificultad respiratoria, dolor torácico, dolor abdominal, sangrado, déficit neurológico motor o sensitivo paciente acepta a conformidad

Clasificación de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 0000003022
Responsable : UMBARILA RUBIO SERGIO IGNACIO
Registro : 1016005672
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 23.02.2018 Hora : 08:22

Episodio : 6236852
Fecha : 26.04.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : C MEDICA NO PROGRAMADA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC

Historia Clínica de Ingreso

Anamnesis

Estado Civil : Casado
Dominancia : Diestro Sistema de Creencias : Católico
Nivel de Escolaridad : Universitarios Completos
Empleador o Empresa : ING QUIMICA
Vive Solo : Familiares

Motivo de Consulta

dolor en estomaga

Enfermedad Actual

paciente femenina de 41 años con cuadro clínico de 2 días de evolución consistente en dolor abdominal generalizado tipo retorcijo asociado a episodios diarreicos hoy #1 sin moco sin sangre y náuseas

Consulta Compartida : No
Consulta Asistida : No

Revisión por Sistemas

Sintomático respiratorio

¿Presenta tos con expectoración por más de 15 días? : No

* SÍNTOMAS GENERALES

PACIENTE CONSCIENTE ALERTA HIDRATADO AFEBRIL

* ORGANOS DE LOS SENTIDOS

NORMAL

* CARDIOVASCULAR

NO DISNEA, NO DOLOR, NO PALPITACION

* RESPIRATORIO

NO TOS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA

* GASTROINTESTINAL

NO DOLOR ABDOMINAL NO DIARREA

* GENITOURINARIO

NO SÍNTOMAS IRRITATIVOS URINARIOS, NO SÍNTOMAS OBSTRUCTIVOS

* LOCOMOTOR

NO LIMITACION EN ARCOS DE MOVIMIENTO

* OSTEOARTICULAR

NO DEFORMIDADES

* SISTEMA NERVIOSO

NO DÉFICIT NEUROLÓGICO

* PIEL Y ANEXOS

NO PRURITO, NO LESIONES, NO ALTERACIONES

* PSIQUIÁTRICOS

SIN SÍNTOMAS DEPRESIVOS, NO ANSIEDAD, NO PSICÓTICOS

Historia Clínica de Ingreso

* SISTEMA ENDOCRINO Y METABOLICO

NORMAL

* OTROS

NORMAL

Parametros básicos

Presión Arterial

Toma de Presión : Manual
Presión Arterial(mm Hg) : 115 / 60
Presión Arterial Media(mm Hg) : 78
Pulso : 85
Pul/min Tomado : Sí
Presente / ausente : Presente
Ritmico/Arritmico : Rítmico

Frec. Respiratoria(x min) : 18
Peso(Kg) : 84,000
Talla(cm) : 165
Superficie Corporal(m2) : 1,97
IMC(Kg/m2) : 30,85

Examen Fisico por Regiones

- * -CABEZA
Hallazgos : normocefalo
- * -OJOS
Hallazgos : pupilas isocoricas normoreactivas, escleras anictericas
- * -OÍDO, NARIZ, BOCA Y GARGANTA
Hallazgos : otoscopia bilateral membranas timpanicas intergras no eritema no secreci
- * -CUELLO
Hallazgos : no masas no megalias, boca humeda amigdalas normotroficas normocromaticas
- * -TORAX Y PULMONES
Hallazgos : rrsr respiratorios sin agregados , no deformidad no signo de de dficult
- * -MAMA
Hallazgos : simetricos sin alteraciones
- * -CARDIACO
Hallazgos : rscs ritmicos sin soplos sin agregados no dolor toracico
- * -ABDOMEN Y PELVIS
Hallazgos : blando depresible no doloroso sin signo de irritacion peritoneal ruidos
- * -GENITALES
Hallazgos : normoconfigurado
- * -ANO-RECTAL
Hallazgos : normal
- * -EXTREMIDADES SUPERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -EXTREMIDADES INFERIORES
Hallazgos : pulsos presentes y simetricos sin edema
- * -OSTEOMUSCULAR
Hallazgos : no dolor no anormalidades no alteracion en trofismo
- * -NEUROLOGICO
Hallazgos : no deficit motor ni sensitivo
- * -MENTAL
Hallazgos : no alteraciones en esferas
- * -PIEL Y FANERAS

Historia Clínica de Ingreso

Hallazgos : no palidez, no petequias no equimosis, no alteracion en faneras

Diagnóstico de Ingreso/C.Externa/Finalidad Consulta

Diagnóstico Principal : A09X
Descripción : DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Impresión Diagnóstica
Finalidad Consulta : No Aplica
Causa Externa : Enfermedad general

Analisis y Plan

PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO CLINICO DE gastroenteritis aguda

ESTABLE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIRS , SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, POR LO CULA SE DA EGRESO CON FORMULA MEDICA , RECOENDACIONES:

SIGNOS DE ALARMA

DOLOR TORÁCICO, DOLOR DE CABEZA MUY FUERTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, FATIGA VISIÓN BORRASA, ADORMECIMEINTO DE LAS EXTREMIDADES, PERDIDA DE LA CONCIENCIA O ALTERACIÓN, DIARRE U VOMITO EXCESIVO PALPITACIONES RAPIDAS, SI PRESENTA ALGÚN SIGNO DE ESTOS ASISTIR POR URGENCIAS

Clasificac.de la Atención : No Aplica

Responsable Firmar

No. Interlocutor : 2000010888
Responsable : TRIANA FORERO LAURA MILENA
Registro : 1030592556
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 26.04.2018 Hora : 08:11

Episodio : 5582668
Fecha : 27.03.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : 10CTC MEDICINA GENERAL
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Evoluciones Generales

Evoluciones Generales

Gestión Clínica : SI

Subjetivo : asste a control de gestion clinica con rtados de paraclinicos

Objetivo : marzo 12 2018: gliema 90.4 colest total 146 hdl 75 trig 68

Análisis : se explicia apciente paraclcnos en normalidad , se estimula a realziar dieta hipocalorica, ejercicio aerobico y bajar de peso pues se enunetra en obesidad con imc 30

Plan : se explcia apciente paraclcnos en normalidad , se estimula a realziar dieta hipocalorica, ejercicio aerobico y bajar de peso pues se enunetra en obesidad con imc 30. tiene cita con nutricion en abril 18.

Diagnósticos

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico Principal : E669
Descripción : OBESIDAD, NO ESPECIFICADA
Tipo : Impresión Diagnóstica
Causa Externa : Enfermedad general
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Clasificación Diagnóstico : Diag. Principal

Responsable Guardar

Fecha : 27.03.2018 Hora : 09:09
Registro : 74360436

Responsable : BENITEZ VARGAS MARCO EMILIO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Responsable Firmar

Fecha : 27.03.2018 Hora : 09:09
Registro : 74360436
Responsable : BENITEZ VARGAS MARCO EMILIO
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Episodio : 6029254
Fecha : 18.04.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : 10CTC NUTRICION Y DIETETICA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Ficha de Nutrición

Diagnóstico de Ingreso / C. Externa

Diagnóstico prequirúrgico : No
Diagnóstico Principal : E660
Descripción : OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS
Clasificación : Diag. Principal
Tipo : Confirmado Nuevo
Causa Externa : Enfermedad general

Valoración Estado Nutricional Adulto

* Fecha del Registro : 18.04.2018 Hora : 06:24
Motivo de consulta : PTE REMITIDA POR EXCESO DE PESO EX.LABORATORIO:GLICEMIA PRE: 90,4 COL T: 146,0 HDL: 75 TGC: 68 A.PERSONALES: RINITIS,ARTROSIS A.FAMILIARES:DM,HTA,APNEA A.FISICA:NINGUNO OCUPACION I. QUIMICA H.INETSTINAL:NORMAL,DIARIO DIURESIS:NORMAL B.ALCOHOLICAS:NO

* Peso Usual Kg	: 82,000	Peso Actual KG	: 88,700
Peso Saludable Kg	: 59,171	Peso Ajustado Kg	: 70,000
Cambio de peso %	: 8-	Talla (m)	: 1,64
IMC	: 33		

* Pérdida de peso en los últimos 6 meses : No
Número de Kilos : 0 Dx :
Cambios en las últimas 2 semanas :

* Presenta cambios en la Dieta : NO
Duración : 0
Dieta Sólida Subóptima : Sí
Dieta Completamente Líquida : No
Ayuno : No

Diarrea	: No	Distensión	: No	Estreñimiento	: No	Vomito	: No	Náuseas	: No
Otros	: No								

* Astenia (Días) : No
Adinamia (Días) : No
Demanda/Estrés metabólico:

* ¿Consume agua? : No
¿Come cuando está nervioso? : No
¿Come entre comidas? : No
¿Problemas de masticación y/o deglución? : No
¿Ha llevado dietas anteriormente? : No
¿Tiene problemas digestivos Post-Ingesta? : No
¿Toma algún medicamento? : No

Cuántas veces acostumbra a comer al día : 4
Alimentos que prefiere : TODO
Alimentos que le disgustan : NINGUNO

* Pre Albúmina	: 0,00	Albúmina	: 0,00
% Linfocitos	: 0	Leucocitos	: 0

* Biceps (mm)	: 0,0	Triceps (mm)	: 0,0	Tórax (mm)	: 0,0
Cuadriceps (mm)	: 0,0	Gemelos (mm)	: 0,0	Suprailíaco (mm)	: 0,0
Subescapular	: 0,0	Escápula	:	M. Interóseo	: 0,0

Tipo de alimento : AZUCAR
Frecuencia : Diario

Plan Nutricional

Implementación del Plan Nutricional

* Fecha del Registro : 18.04.2018 Hora : 06:25

Peso para Harris Benedict : 70,000
Formula De Harris-Benedict : 1.132
Factor De Actividad Para Correccion Necesidades Energeticas : 1.132
Factor Estrés Enfermedad Correccion Necesidades Energeticas : 1,00

Prescripción Hídrica (ml) : 1.000

* Vía de administración : Vía Oral
Tipo de Nutrición : Vía Oral
Objetivo Nutricional : Disminuir peso

Responsable : RODRIGUEZ REAL CLAUDIA ZORAYA

Dieta

Reporte de Dietas

Clase de Dieta : HIPOCÁLORICA

Terapia Metabólica y Nutricional

Responsable Guardar

Fecha : 18.04.2018 Hora : 06:26
No. Interlocutor : 0000003915
Registro : 52060863
Responsable : RODRIGUEZ REAL CLAUDIA ZORAYA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Responsable Firmar

Fecha : 18.04.2018 Hora : 06:25
No. Interlocutor : 0000003915
Registro : 52060863
Responsable : RODRIGUEZ REAL CLAUDIA ZORAYA
Especialidad : NUTRICION HUMANA

Episodio : 4847303
Fecha : 22.02.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : 10GTC SALUD OCUP EMPRESARIAL
Aseguradora : ISAGRO COLOMBIA SAS



Historia Clínica Optometría Salud Ocupacional

Optometría Adultos

Sintomas Oculares

- * IRRITACIÓN
Niega : Sí
- * ARDOR
Niega : Sí
- * LAGRIMEO
Niega : Sí
- * ENROJECIMIENTO
Niega : Sí
- * DISMINUCIÓN DE LA VISIÓN
Niega : Sí
- * OTROS
Niega : Sí

Examen Optométrico

Lensometría Ojo Derecho : -3.00-2.50*20
Lensometría Ojo Izquierdo : -3.00-2.00*160

Agudeza Visual Inicial

Examen Externo

- * -PTERIGIO
O. Izquierdo : Sí
Observaciones : GRADO I NASAL
- * -PINGÜECULAS
O. Derecho : Sí

Cover test Ojo Derecho : Ortho

Cover test Ojo Izquierdo : Exoforia
ALTA

PCC : 12 CMS

Vision Cromatica : Normal

Esteropsis : Normal
40"ARCO

Queratometría Ojo Derecho : NO SE REALIZO

Queratometría Ojo Izquierdo : NO SE REALIZO

Oftalmoscopia Ojo Derecho : Fondo de Ojo Normal

Historia Clínica Optometria Salud Ocupacional

Oftalmoscopia Ojo Izquierdo : Fondo de Ojo Normal

Retinoscopia Ojo Derecho : -2.75-3.50*20

Retinoscopia ojo Izquierdo : -2.75-3.00*165

Observaciones : AGUDEZA VISUAL:

SC: VL OD:20/200 OI:20/400 AO:20/200 CC OD:20/25 OI:20/25 AO:20/20 SC: VP OD:20/50 OI:20/70 AO:20/50 CC OD:20/25 OI:20/20 AO:20/20

Agudeza Visual Final

Uso de Formula : Permanente

FILTRO UV Y ANTIRREFLEJO

Recomendaciones

* CONTINUAR USO PERMANENTE DE SU CORRECCIÓN ÓPTICA ACTUAL

Aplica : X

* VALORACIÓN POR ORTÓPTICA PARA TRATAMIENTO

Aplica : X

BALANCE MUSCULAR

Tabla de Diagnósticos

* Fecha del Registro	: 22.02.2018	Hora	: 08:37
Diagnóstico Relacionados1	: H110		
Descripción Diagnóstico Relacionado	: PTERIGION		
Clasificación Diagnóstico.	: H1		
Tipo Diagnóstico	: 03		
Responsable	: QUINTERO RICO MAGDA LORENA		
* Fecha del Registro	: 22.02.2018	Hora	: 08:36
Diagnóstico Relacionados1	: H511		
Descripción Diagnóstico Relacionado	: EXCESO E INSUFICIENCIA DE LA CONVERGENCIA OCULAR		
Clasificación Diagnóstico.	: H1		
Tipo Diagnóstico	: 01		
Responsable	: QUINTERO RICO MAGDA LORENA		
* Fecha del Registro	: 22.02.2018	Hora	: 08:36
Diagnóstico Relacionados1	: H522		
Descripción Diagnóstico Relacionado	: ASTIGMATISMO		
Clasificación Diagnóstico.	: H1		
Tipo Diagnóstico	: 03		
Responsable	: QUINTERO RICO MAGDA LORENA		

Responsable Guardar

Fecha : 22.02.2018 **Hora** : 08:37

No. Interlocutor : 2000005279

Registro : 53029369

Responsable : QUINTERO RICO MAGDA LORENA

Especialidad : OPTOMETRIA

Responsable Firmar

Fecha : 22.02.2018 **Hora** : 08:37

No. Interlocutor : 2000005279

Registro : 53029369

Responsable : QUINTERO RICO MAGDA LORENA

Especialidad : OPTOMETRIA

Episodio : 5577421
Fecha : 27.03.2018

Paciente : ALEXANDRA RODRIGUEZ ORDOÑEZ
Identificación : CC 52110366 F. Nacimiento : 01.02.1975
Sexo : Femenino Edad : 43 Años
Especialidad : 10CTC TERAPIA FISICA
Aseguradora : COMPENSAR POS-PC



Apoyos Terapéuticos

Datos Clínicos

Remite : Médico MARCO BENITEZ
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos de Tratamiento

* Dx tratamiento : M545
Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA
Registro : 53101037 Especialidad : FISIOTERAPIA

Objetivos del tratamiento

DISMINUIR DOLOR EN REGION LUMBAR
MEJORAR FLEXIBILIDAD Y MOVILIDAD ARTICULAR
AUMENTAR FUERZA MUSCULAR DE PARAVERTEBRALES Y ABDOMINALES
MEJORAR POSTURA

Tratamiento Farmacológico / No farmacológico
ANALGESICO

Aspectos Relevantes

Datos del acompañante

Nombre :
Teléfono : Parentesco :

Deambulaci3n : Marcha independiente
Antecedentes de caída : No Postoperatorio : No
Prioritario : No Funcionalidad : Si

Observaciones

OCUPACION; EMPLEADO , AYUDAS DIAGNOSTICAS; NINGUNA

Sospecha de Maltrato : No Tipo de Maltrato : No Aplica
Persona en condici3n de discapacidad : No

Sesiones Terapia Física / Terapia Ocupacional

* Fecha/Hora : 11.04.2018 06:42
Terapia : Terapia física / Terapia ocupacional
Sesiones Ordenadas : 4 Número de Sesión : 5
PAS(mm Hg) : 0 PAD : 0
PAM(mm Hg) : 0 Pulso(x min) : 0
Frec. Cardíaca(x min) : 0 Frec. Respiratoria(x min) : 0
Temperatura(°C) : 0,0 Sat. Oxígeno(%) : 0
Talla (cm) : 0,00 Peso (Kg) : 0,000
IMC(Kg/m2) : 0,00
Asistencia al plan educativo : Si Realiza plan casero : Si
Tratamiento finalizado : Si Mejoría : Si
Adherencia : Si Causa de terminaci3n : Cumplimiento del plan
Escala de independencia : Independiente Dominancia : Diestro
Edema : No
Medida en cm : 0,00

Evoluci3n

PACIENTE FINALIZA TRATAMIENTO DE FISIOTERAPIA , PRESENTA BUENA EVOLUCION FRENTE AL TRATAMIENTO ESTABLECIDO , SE DA DE ALTA POR EL SERVICIO , SE RETIRA EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor

Apoyos Terapéuticos

NO REFIERE DOLOR

Postura

CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares

REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

Fuerza

CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad

LEVES DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

Movilidad articular

COMPLETA

Otros

PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones

ADHERENCIA A PLAN CASERO Y HIGIENE POSTURAL

Plan casero

ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma

CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL, PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

* Fecha/Hora	: 05.04.2018 06:37		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 4	Número de Sesión	: 3
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE DISMINUCION DE DOLOR EN REGION LUMBAR , SE RETIRA DELS ERVICIO EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor

5/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Postura

CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares

REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

Apoyos Terapéuticos

Fuerza

CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad

MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES OCASIONALES

Movilidad articular

COMPLETA

Otros

PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones

ADHERENCIA A PLAN CASERO

Plan casero

ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma

CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL, PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

* Fecha/Hora	: 04.04.2018 06:42		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 4	Número de Sesión	: 2
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Asistencia al plan educativo	: Si	Realiza plan casero	: Si
Tratamiento finalizado	: No	Mejoría	: Si
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE IGUAL CONDICION QUE EN LA VALORACION , SE RETIRA DEL SERVICIO EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor

8/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Postura

CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares

REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

Fuerza

CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad

MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

Apoyos Terapéuticos

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES OCASIONALES

Movilidad articular

COMPLETA

Otros

PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones

ADHERENCIA A PLAN CASERO

Plan casero

ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma

CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL, PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

* Fecha/Hora	: 27.03.2018 06:36		
Terapia	: Terapia física / Terapia ocupacional		
Sesiones Ordenadas	: 4	Número de Sesión	: 1
PAS(mm Hg)	: 0	PAD	: 0
PAM(mm Hg)	: 0	Pulso(x min)	: 0
Frec. Cardíaca(x min)	: 0	Frec. Respiratoria(x min)	: 0
Temperatura(°C)	: 0,0	Sat. Oxígeno(%)	: 0
Talla (cm)	: 0,00	Peso (Kg)	: 0,000
IMC(Kg/m2)	: 0,00		
Tratamiento finalizado	: No evaluado	Mejoría	: No evaluado
Adherencia	: Si	Causa de terminación	:
Escala de independencia	: Independiente	Dominancia	: Diestro
Edema	: No		
Medida en cm	: 0,00		

Evolución

PACIENTE REFIERE DOLOR CONSTANTE EN REGION LUMBAR CON EVOLUCION DE UN 5 MESES , NIEGA TRAUMAS Y CAIDAS , SE RETIRA DELS ERVICIO EN BUEN ESTADO SIN COMPLICACIONES

Dolor

8/10 SEGUN ESCALA NUMERICA VERBAL CON IRRADIACION A MIEMBRO INFERIOR DERECHO

Postura

CABEZA EN ANTEVERSION , HOMBROS EN PROTRUCCION, DESCENSO DE HOMBRO DERECHO , HIPERCIFOSIS , HIPERLORDOSIS , ESPINAS ILIACAS ASIMETRICAS , RODILLAS EN HIPEREXTENSION , PIE EN EVERSION

Espasmos musculares

REACTIVOS EN PARAVERTEBRALES

Fuerza

CINTURA ESCAPULAR 3+/5 , CINTURA PELVICA 3/5 , ABDOMINALES DE 2/5

Flexibilidad

MODERADAS DE ISQUIOTIBIALES , ABDOMINALES

Sensibilidad

PARESTESIAS EN MIEMBROS INFERIORES OCASIONALES

Movilidad articular

COMPLETA

Otros

Apoyos Terapéuticos

PIEL: BUEN ESTADO , PRUEBAS SEMIOLOGICAS : LASAGUE(+) TIMBRE(-) DESPLOME(-) , PACIENTE PRESENTA BUENA INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.

Observaciones

SE REALIZA VALORACIÓN INICIAL, SE EXPLICA Y SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, EXPLICO LA IMPORTANCIA DE LAS TERAPIAS EN REALIZARLAS EN CASA, SE ENTREGA ORDEN DE SESIONES DE FISIOTERAPIA.

Plan casero

ESTIRAMIENTOS GLOBALES , EJERCICIOS DE WILLIAMS PARA REGION LUMBAR Y CALOR HUMEDO DURANTE 10 MINUTOS EN ZONA DE DOLOR .

Recomendaciones y signos de alarma

CITA DE TALLER DE HIGIENE POSTURAL, PERFECTAS CONDICIONES DE ASEO , USO DE ROPA COMODA , NO TRAER OBJETOS DE VALOR , TRAER TARJETA DE CITA DE FISIOTERAPIA Y PUNTUALIDADSE PROGRAMA SESIONES DE FISIOTERAPIA DEACUERDO CON LA SUGERENCIA Y AUTORIZACION DEL PACIENTE

Histórico de Medios y Electroterapia Utilizados

* Fecha/Hora	: 27.03.2018	06:31		
Aplicación	: POSTURAL			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA		Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 27.03.2018	06:31		
Aplicación	: WILLIAMS Y TILL PELVICO			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA		Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 27.03.2018	06:36		
Aplicación	:			
Técnica	: 0			
Detalle técnica				
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA		Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018	06:41		
Aplicación	: POSTURALES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA		Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018	06:41		
Aplicación	: WILLIAMS Y TILL PELVICO			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres			
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA		Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA		Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018	06:41		
Aplicación	: SÍ		Termoterapia	: SÍ
Electroterapia				
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR			
Tiempo en minutos	: 15			
Aplicación	: PARAVERTEBRALES Y LUMBARES			
Técnica	: 0		Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo			
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA		Registro	: 53101037

Apoyos Terapéuticos

Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 04.04.2018 06:42		
Aplicación	: BALON 10X10 REPETICIONES PARA REGION LUMBAR		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA	Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 05.04.2018 06:36	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR		
Tiempo en minutos	: 15		
Aplicación	: PARAVERTEBRALES Y MIEMBROS INFERIORES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA	Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 05.04.2018 06:37		
Aplicación	: WILLIAMS Y TILL PELVICO		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA	Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 05.04.2018 06:37		
Aplicación	: BANDA ELASTICA VERDE 10X10 REPETICIONES PARA REGION LUMBAR Y MIEMBROS INFERIORES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA	Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 06:40	Termoterapia	: Sí
Electroterapia	: Sí		
Segmentos anatómicos	: REGION LUMBAR		
Tiempo en minutos	: 15		
Aplicación	: FLEXOEXTENSORES , CADERA Y MIEMBROS INFERIORES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: ESTIRAMIENTO
Detalle técnica	: activo		
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA	Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 06:41		
Aplicación	: ´ POSTURALES Y EJERCICIO DE WILLIAMS		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA	Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 06:41		
Aplicación	: FORTALECIMIENTO ABDOMINAL Y PARAVERTEBRAL		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: resistidos		
Responsable	: PARRA NOSSA YURI ANGELICA	Registro	: 53101037
Especialidad	: FISIOTERAPIA	Ubicación	: En Consulta Externa
* Fecha/Hora	: 11.04.2018 06:41		
Aplicación	: POSTURALES		
Técnica	: 0	Descripción técnica	: EJERCICIOS
Detalle técnica	: libres		

Apoyos Terapéuticos

Responsable : PARRA NOSSA YURI ANGELICA
Especialidad : FISIOTERAPIA

Registro : 53101037
Ubicación : En Consulta Externa