

No. H. C.	52001120032828 - 4440649 - TI1004134716	Fecha Ingreso	14/12/2018 08:22	Fecha Egreso	
Sede	ESPECIALIDADES	Consulta	Control	PYP	
IPS Primaria	ESE PASTO SALUD - HOSPITAL LOCAL CIVIL - PASTO ( NARIÑO )				

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

PACIENTE	MORILLO PINTA DANIELA ESMERALDA	DOC. ID.	T11004134716
LUGAR NAC.	PASTO	FEC. NAC.	17/05/2002
E. CIVIL	CASADO (A)	EDAD	16 Años
OCUPACIÓN	Menor o Ama de Casa	SEXO	FEMENINO
CIUDAD	PASTO	BARRIO	(Urbana)
DIRECCIÓN RESIDENCIA	GENOY CENTRO	TELÉFONO	3017171653
ESTRATO	BENEFICIARIO	GS - RH	O+
ACUDIENTE	NORALBA PINTA	TELÉFONO	3218815332
PARENTESCO	MADRE	REGIMEN	SUBSIDIADO
EMPRESA	SUBSIDIADO NARIÑO MEDIANA COMPLEJIDAD		
ETNIA	MESTIZO	G. POBLACIONAL	Otro grupo poblacional
ESCOLARIDAD	NINGUNO	EPS	EMSSANAR ESS SUB
DISCAPACIDAD	NINGUNO	ORIENTACION SEXUAL	
CONDICIÓN VULNERABILIDAD		PROGRAMA SOCIAL	
HECHOS VICTIMIZANTES			

MOTIVO CONSULTA	CONTROL PRENATAL ALTO RIESGO POR EDAD
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE DE 16 AÑOS G1PO CURSANDO EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE LA SEMANA 14 DEL 6/8/2018 REFIERE MOVIMIENTOS FETALES NO PERDIDAS VAGINALES NO CEFALEA NO TINITUS NO EDEMA TOXOPLASMA IGG <5 NEGATIVO

## HALLAZGOS REVISION POR SISTEMAS

1. RESPIRATORIO : Normal	7. PIEL Y ANEXOS : Normal
2. ORGANOS DE LOS SENTIDOS : Normal	8. OSTEOMUSCULAR : Normal
3. CARDIOVASCULAR : Normal	9. ENDOCRINO : Normal
4. GASTROINTESTINAL : Normal	10. PSICOSOCIAL : Normal
5. GENITOURINARIO : Normal	11. LINFÁTICO : Normal
6. NEUROLÓGICO : Normal	12. OTRO : Normal

TIPO	DESCRIPCIÓN ANTECEDENTES
FAMILIARES	CANCER DE MAMA ABUELA 15/11/2018
QUIRURGICOS	NO REFIERE 15/11/2018
MEDICAMENTOS EN USO	MICRONUTRIENTES 15/11/2018
TOXICO-ALERGICOS	NO REFIERE 15/11/2018
PATOLOGICOS	NO REFIERE 15/11/2018
TRAUMATICOS	Negativo
SINTOMATICO RESPIRATORIO	Negativo
SINTOMATICO DE PIEL	Negativo
OCUPACIONAL	ESTUDIANTE 15/11/2018
OTROS	Negativo
ANTECEDENTES PRENATALES	Negativo
ANT NEONATALES	Negativo
ANT HOSPITALIZACION	Negativo
NUTRICIONALES	Negativo
TIENE VIDA SEXUAL ACTIVA?	Negativo
UTILIZA CONDON?	Negativo
HA TENIDO INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL?	Negativo
HA SUFRIDO ALGUNA AGRESION SEXUAL?	Negativo
HA COMPARTIDO JERINGAS?	Negativo
SE HA PINCHADO CON AGUJAS O MATERIAL CONTAMINADO?	Negativo
SE HA REALIZADO TATUAJES O PIERCING?	Negativo
SE HA REALIZADO PROCEDIMIENTOS ESTETICOS?	Negativo
SE HA REALIZADO ALGUNA VEZ PRUEBA DE VIH?	Negativo
HA SIDO VICTIMA VIOLENCIA?	Negativo
ANTECEDENTES INFECCION VIH	Negativo

## ANTECEDENTES GINECO OBSTETRICOS

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS																							
G:	0	P:	0	C:	0	A:	0	V:	0	M:	0	F. U. M:	25/04/2018	F.U.P.									
EMBARAZOS PREVIOS Y RN																							
RN Último				Fecha Último				Complicaciones RN															
Edad Menarquia (años):				14				Numero compañeros sexuales último año:				1		VIH-SIDA		NO		Edad Sexarca		15			
Ciclos irregulares				NO				Tratamiento infertilidad				NO				Tipo tratamiento							
Patrón ciclos				30 X 7				Flujo vaginal		NO		Enfermedad transmisión sexual		NO		Cuales							