

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 24.04.2023 16:54:16  
**Dirección** : CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** : 3113845470  
**Nombre Acompañante:** DIAZ REINALDO  
**Nombre persona responsable del usuario:** CARTAGENA LUISA FERNANDA  
**Teléfono** : 3892813 30457027

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**T. Vinculación** : Subsidiado Nivel 0  
**Episodio:** 1997641 **Cama:** CA-616B  
**Ocupación** : Hogar ama casa  
**Estado Civil** : U.Libr  
**Teléfono** : 3137471446  
**Parentesco** : Primo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : "VIENE A CONTROL POR ARO"  
**Población especial** : SI

EMBARAZADA  
**Causa Externa** : Enfermedad General  
**Finalidad de la Consulta** : No Aplica  
**Enfermedad Actual** : Paciente de 32 años - residente en Medellin - union libre - ama de casa - multigestante (G4P1A1C1V2) - embarazo

de 11+6 semanas por eco de semana 7+3 (24/03/2023) Paciente direccionada a ARO por: - diabetes pregestacional \* desde gestación previa \* manejo con metformina hasta inicio de la gestación actual \* sin control metabolico - obesidad Tratamiento: - acido folico - calcio - ASA Refiere sentirse bien, sin mareos, sin vomito, sin perdidas vaginales. Antecedentes: gravida 4 cesareas 1 abortos 1 partos 1 vivos 2 ultimo parto: 31/03/2018 -- parto pretermino a las 27 semanas por ruptura de membranas + diabetes gestacional ultima menstruacion: 20/01/2023 ciclos: 30/4 no planifica hemoclasificacion: AB positivo no ha realizado control prenatal patologicos: lo anotado quirurgicos: lo anotado, osteosintesis de pelvis + tibia + perone alergicos: DIPIRONA toxicos: no familiares: mamá -- diabetes, hipertensión \* unica eco gestacional -- 24/03/23: edad gestacional: 7+3 semanas FPP: 07/11/23 \* no se ha realizado paraclínicos \* glucometrias: 100% fuera de metas: - ayunas: 136 - 180 - 101 - 175 - 167 - 154 - postdesayuno: 221 - 210 - 280 - 230 - 230 - 193 - 210 - postalmuerzo: 233 - 186 - 163 - 182 - 1876 - 190 - 270 - postcomida: 280 - 280 - 230 - 233 - 221 - 290 \* vacunacion: no \* odontologia: si \* psicologia: no \* nutricion: P/ cita Pregunta de riesgo depresion postparto #Durante el último mes se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? no #Durante el último mes ha perdido interés o placer por las cosas que hace? no Preguntas Víctimas de Violencia # Durante el último año ha sido golpeada, abofeteada o maltratada? no # Durante el último año ha sido menospreciada o insultada? no #Desde que está en embarazo ha sido golpeada o lastimada físicamente? no #Desde que está en embarazo ha sido obligada a tener relaciones sexuales? No

## Revisión Por Sistemas

**Síntomas generales** :  
f  
**Cabeza** :  
f  
**Órganos de los sentidos** :  
f  
**Garganta** :  
f  
**Cuello** :  
f  
**Cardiorrespiratorio** :  
f  
**Mamas** :  
f  
**Gastrointestinal** :  
f  
**Genitourinario** :  
f  
**Gineco-Obstétrico** :  
f  
**Venéreo** :  
f  
**Endocrino** :  
f  
**Locomotor** :  
f  
**Neuromuscular** :  
f  
**Neuroiquiátrico** :  
f

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Piel y anexos :  
f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso	: Vivo				
Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 88,500	Kg
Presión Arterial	: 120 / 70	mm Hg	Talla	: 1,580	mtrs
Frec. Cardíaca	: 80	x min	IMC	: 35,45	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	: 0,00	
			Per. Cef.	: 0,00	
			Per. Abd.	: 0,00	
			SC (m2)	: 2,02	
			Sat sin O2	: 0,00	

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta  
Estado Respiratorio : Normal  
Estado de Hidratación : Bien Hidratado  
Estado General: Bueno

Hallazgos Examen Físico Sin Prellenado

**Cabeza** : normal  
**Cara** : normal  
**ORL** : normal  
**Cuello** : normal  
**Tórax y Mamas** : ruidos cardíacos ritmicos sin soplos pulmones normal  
**Abdomen** : blando, abundante panículo adiposo, no doloroso a la palpación, FCF 158 lpm. no signos de irritación peritoneal  
**Genitourinario** : No se evalúa.  
**Extremidad** : sin edemas  
**Neurológico** : rot: ++/+++  
**Otros Hallazgos** : negativo  
**Med. Registra** : GARCIA GOMEZ,ZULMA GIOVANNA  
**Especialidad** : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro Med. : 5162202

Análisis y Conducta

Paciente multigestante (G4C1A1P1V2) con embarazo de 11+6 semanas por evco de semana 7+3 (24/03/23) Paciente direccionada a ARO por: - diabetes pregestacional \* desde gestación previa \* manejo con metformina hasta inicio de la gestación actual \* sin control metabolico -- 100% fuera de metas - obesidad Se explican hallazgos se hospitaliza e inicia manejo con insulina paa control metabolico se solicita evaluacion por nutricion

Diagnósticos de Ingreso

24.04.2023 17:32:50 GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA  
Z359  
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION

Otros diagnósticos

24.04.2023 17:32:50 GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA  
E669  
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA

Diagnósticos de Egreso

24.04.2023 17:32:50 GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA  
O243  
DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACION, EN EL EMBARAZO

Órdenes Clínicas

\* 24.04.2023 17:35:46 GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA  
0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA  
\* 24.04.2023 17:36:28 GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA  
0000903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]  
\* 24.04.2023 17:37:03 GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA  
0000881436 ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA N  
\* 24.04.2023 19:11:32 GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA  
0000906249 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2  
0000906317 HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG H

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

* 24.04.2023 0000902210 0000903426	19:12:47	GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
* 24.04.2023 0000902220 0000906039	19:12:48	GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA T
* 25.04.2023 0000990204	16:23:06	ARAMBURO RODRIGUEZ, ADRIANA MARIA EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFER
* 25.04.2023 0000903862	16:43:45	COLONIA TORO, ALEJANDRO PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS
* 25.04.2023 0000906127 0000906129 0000906241	16:45:10	COLONIA TORO, ALEJANDRO TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G SEMIA TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M SEMIA Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
* 26.04.2023 0000890466 0000890476	12:57:49	COLONIA TORO, ALEJANDRO INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALM
* 27.04.2023 0000579401 Justificación	09:38:57	ROZO DELGADO, LUZ ANDREA INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESIC : INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
* 27.04.2023 0000903895 0000904904	13:09:00	ROZO DELGADO, LUZ ANDREA CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASE
* 27.04.2023 0000901107 Justificación 0000901236	14:50:00	ROZO DELGADO, LUZ ANDREA COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER : COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN M

Indicaciones

* 24.04.2023 Tipo de Indicación Indicación Tipo de Indicación Indicación Tipo de Indicación Indicación Tipo de Indicación Indicación Tipo de Indicación Indicación	17:37: : OTROS : piso de ARO : DIETA : : SIGNOS VITALES : : OTROS : : OTROS : glucometrias en ayunas y 1 hora postprandial : OTROS : se ordena insulina glargina 22 U 10:00 pm y glulisina 7 U preprandial	GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA Clase Indicación Clase Indicación Clase Indicación Clase Indicación Clase Indicación Clase Indicación Clase Indicación Clase Indicación	: TRASLADO : : PARA GESTANTES HIPOGLUCIDA : : CADA 4 HORAS : : INSERCIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO : : GENERAL : GENERAL
* 25.04.2023 Tipo de Indicación Indicación	15:17: : DIETA : HORARIO ESPECIAL** NO PESCADO, NO CEBOLLA, NO LECHUGA POR RECHAZO**	ERAZO HIGUITA, ESTEFANIA Clase Indicación	: PARA GESTANTES HIPOGLUCIDA

Medicamentos

GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA

* 24.04.2023 Medicamento Presentación Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Medicamento Presentación Via Adm. : VIA SUBCUTANEA	17:45:00 : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS : SOLUCIÓN INYECTABLE : VIA SUBCUTANEA : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS : SOLUCIÓN INYECTABLE : VIA SUBCUTANEA	Dosis : 20 UI Frecuencia : Cada 24 Horas Dosis : 20 UI Frecuencia : Cada 24 Horas
--	--	--

Historia Clínica

GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA

\* 24.04.2023 17:46:00  
Medicamento : INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 7 UI  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 8 Horas  
Medicamento : INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 7 UI  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 8 Horas

GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA

\* 24.04.2023 17:49:00  
Medicamento : ACIDO foliCO 1MG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 1 MG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : ACIDO foliCO 1MG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 1 MG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas

GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA

\* 24.04.2023 17:50:00  
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA (CLEXANE)  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 0,4 ML  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA (CLEXANE)  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 0,4 ML  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 24 Horas

GARCIA GOMEZ, ZULMA GIOVANNA

\* 24.04.2023 17:51:00  
Medicamento : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 22 UI  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 22 UI  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 24 Horas

COLONIA TORO, ALEJANDRO

\* 25.04.2023 11:55:00  
Medicamento : ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 150 MG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 150 MG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 2 TAB  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 2 TAB  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : SULFATO FERROSO 300MG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 300 MG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas  
Medicamento : SULFATO FERROSO 300MG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 300 MG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 24 Horas

COLONIA TORO, ALEJANDRO

\* 25.04.2023 13:17:00  
Medicamento : INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 7 UI  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 8 Horas  
Medicamento : INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA  
Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE Dosis : 7 UI  
Via Adm. : VIA SUBCUTANEA Frecuencia : Cada 8 Horas

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"



Historia Clínica

- Medicamento

: INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 22 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 22 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
- \*

27.04.2023

11:21:00

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 28 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 28 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
- \*

27.04.2023

11:58:00

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 7 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 8 Horas

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 7 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 8 Horas

Medicamento

: INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 30 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: INSULINA GLARGINA 100UI/ML X 3ML PEN LANTUS

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 28 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
- \*

30.04.2023

09:45:00

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 9 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 8 Horas

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 9 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 8 Horas

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
- \*

02.05.2023

10:24:00

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 11 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 8 Horas

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 11 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 8 Horas

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 11 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 8 Horas

Medicamento

: INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 30 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
- \*

02.05.2023

10:27:00

Medicamento

: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Dosis

: 100 MG

Via Adm.

: VIA ORAL

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: ACIDO fólico 1MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Dosis

: 1 MG

Via Adm.

: VIA ORAL

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA

Presentación

: TABLETA

Dosis

: 1 TAB

Historia Clínica

Via Adm. : VIA ORAL

Frecuencia : Cada 12 Horas

Medicamento : SULFATO FERROSO 300MG TABLETA

Dosis : 300 MG

Presentación : TABLETA

Frecuencia : Cada 24 Horas

Via Adm. : VIA ORAL

Justificacion de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

- \*25.04.202310:28:24FIRMÓ: COLONIA TORO, ALEJANDROGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5064008

Subjetivo

: INGRESO ALTO RIESGO OBSTETRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, Hemoclasificación: AB positivo G4 P1 A1 C1 V2 FUP 31/03/2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional) Controles prenatales: No ha iniciado Diagnósticos: - Embarazo de 12 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023 - Diabetes pregestacional A2 \* AP Diabetes gestacional en 2018 \* Manejo con Metformina, suspendió al iniciar el embarazo \* No control metabólico -- 100% de las glucometrías fuera de metas - Obesidad tipo II (IMC 35) - Pendiente paraclínicos de CPN Tratamiento actual: - Insulina glargina 22 U cada 24 horas - Insulina glulisina 7 U cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas - Acido Folico 1 mg cada 24 horas Subjetivo: Ha estado muy tranquila, sin movimientos fetales perceptibles, niega pérdidas vaginales, no ha presentado síntomas premonitorios, sin síntomas de hipoglicemia, no polaquiuria. Glucometrías 25/04/2023: 120 24/04/2023: 92 - Ayunas: 136 - 180 - 101 - 175 - 167 - 154 - 1 h postdesayuno: 221 - 210 - 280 - 230 - 230 - 193 - 210 - 1 h postalmuerzo: 233 - 186 - 163 - 182 - 1876 - 190 - 270 - 1 h postcomida: 280 - 280 - 230 - 233 - 221 - 290 Paraclínicos institucionales: - 24/04/2023: Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% Plaq 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Paraclínicos control prenatal: - Tiene la orden autorizada, no se los ha realizado. Ecografías control prenatal: - 24/03/2023: Embarazo de 7+3 semanas FPP: 07/11/2023

Objetivo

: Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta y orientada en las tres esferas, hidratada, afebril. Presión arterial 117/68 mmHg, frecuencia cardiaca 78 latidos por minuto, saturación de oxígeno 96% ambiente, Conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada y rosada. Cuello móvil. Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin agregados. Abdomen globoso no se palpa útero fetocardia 143 Genitales no se realiza tacto vaginal. Extremidades sin edema, sin dilataciones varicosas. Piel sin lesiones. Neurológico sin déficit motor ni sensitivo.

Análisis

: Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 12 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023. Hospitalizada por mal control metabólico de su diabetes pregestacional, por lo cual requirió inicio de manejo con insulina. Llama la atención que cifras de glucometro que porta la paciente no concuerdan con las institucionales, por eso iniciamos proceso para tramite de nuevo glucometro con su EPS. Por el momento continua hospitalizada, pendiente valoración por servicio de nutrición. Por diabetes de larga data, se solicita proteinuria en 24 horas e interconsulta por oftalmología. Complementamos paraclínicos de control prenatal, por lo cual se solicita IgG e IgM de toxoplasma e IgG de rubeola. Iniciamos ASA por factores de riesgo para preeclampsia. Pendiente realizar ecografia obstetrica de translucencia nual, iniciamos micronutrientes. Explicamos a la paciente, quien comenta entender y aceptar.

Plan

: - Continúa hospitalizada en ARO - Control de signos vitales cada 4 horas - Control de glucometrias preprandial y en ayunas - Se inicia micronutrientes y ASA - Solicito paraclínicos: proteinuria en 24 horas, IgG e IgM de toxoplasma, IgG rubeola - Pendiente ecografia translucencia nual - Pendiente interconsulta por nutrición Gracias

\*26.04.202312:18:06FIRMÓ: COLONIA TORO, ALEJANDROGINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5064008

Subjetivo

: EVOLUCIÓN ALTO RIESGO OBSTETRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, Hemoclasificación: AB positivo G4 P1 A1 C1 V2 FUP 31/03/2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional) Controles prenatales: 0 Diagnósticos: - Embarazo de 12+1 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023 - Diabetes pregestacional A2 \* AP Diabetes gestacional en 2018 \*Manejo con Metformina \*No control metabólico -- 100% de las glucometrías fuera de metas - Obesidad tipo II (IMC 35) - Pendiente paraclínicos de CPN Tratamiento actual: - Insulina glargina 22 U cada 24 horas - Insulina glulisina 7 U cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas - Acido Folico 1 mg cada 24 horas Glucometrías 26/04/2023: 140-121 25/04/2023: 120-141- 177- 135- 200-127-182 24/04/2023: 92 - ayunas: 136 - 180 - 101 - 175 - 167 - 154 - postdesayuno: 221 - 210 - 280 - 230 - 230 - 193 - 210 - postalmuerzo: 233 - 186 - 163 - 182 - 1876 - 190 - 270 - postcomida: 280 - 280 - 230 - 233 - 221 - 290 Subjetivo: Ha estado muy tranquila, sin movimientos fetales perceptibles, niega pérdidas vaginales, no ha presentado síntomas premonitorios, sin síntomas de hipoglicemia, no polaquiuria. Paraclínicos institucionales: - 24/04/2023: Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% Plaq 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Paraclínicos control prenatal: - No cuenta con resultados Ecografías control prenatal: - 24/03/2023: embarazo de 7+3 semanas FPP: 07/11/2023

Objetivo

: Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta y orientada en las tres esferas, hidratada, afebril. Presión arterial 93/57 mmHg, frecuencia cardiaca 83 latidos por minuto, saturación de oxígeno 96% ambiente, Conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada y rosada. Cuello móvil. Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin agregados. Abdomen globoso por útero gravido, blando, sin irritación peritoneal, fetocardia 123, sin actividad uterina. Genitales externos normoconfigurados, no se realiza tacto vaginal. Extremidades sin edema. Piel sin lesiones. Neurológico sin déficit motor ni sensitivo.

Análisis

: Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 12+1 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023. Hospitalizada por mal control metabólico de su diabetes pregestacional, por lo cual requirió inicio de manejo con insulina. Por discordancia entre glucometrias institucionales y cifras del glucometro de la paciente, se inició nuevo tramite de glucometro, el cual se encuentra pendiente de dispensar. Ya evaluada por nutrición. Pendiente resultado de paraclínicos, ecografia obstetrica de translucencia nual e interconsulta por oftalmología. Explicamos a paciente quien comenta entender y aceptar.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

23.12.2024 - 15:27:19MARISTIZABPágina 6 de 11

## Historia Clínica

**Plan** : - Continúa hospitalizada en ARO - Control de signos vitales cada 4 horas - Control de glucometrias preprandial y en ayunas - Pendientes resultados de proteinuria en 24 horas, IgG e IgM de toxoplasma, IgG rubeola, valoración por oftalmología - Pendiente ecografía translucencia nuchal - ya valorada por nutrición Gracias

\* 26.04.2023 19:36:37 FIRMÓ: YUNEZ LUQUETTA, ALBERTO JOSE  
MEDICINA INTERNA Registro Médico:2005

**Subjetivo** : Medicina Interna Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años Motivo de interconsulta: Mal control metabólico Diagnósticos: - Embarazo de 12+1 semanas - Diabetes pregestacional con mal control metabólico HbA1c 8.7% Antecedentes personales: Diabetes gestacional en 2018, desde entonces con DM2. \*Manejo con Metformina \*No control metabólico -- 100% de las glucometrias fuera de metas - Obesidad tipo II (IMC 35) Tratamiento actual: - Insulina glargina 22 U cada 24 horas - Insulina glulisina 7 U cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas - Acido Fólico 1 mg cada 24 horas s/ Refiere sentirse bien

**Objetivo** : Examen físico: TA 93/54 FC 81 FR 19 T 36.8 C saO2 97% aire ambiente Mucosa oral húmeda Cardiopulmonar normal Sin edema Glucometrias: 26.04.2023: 121-134-232-139 25.04.2023 177-135-200-127-182 HbA1c 8.7% fuera de metas

**Análisis** : Paciente de 32 años de edad con D. Mellitus tipo 2 desde el 2018, con pésimo control metabólico, con embarazo de 12 semanas, hospitalizada por mal control glicémico, HbA1c 8.7%, se le inició insulino terapia esquema basal mas bolo con buena respuesta clínica. Revaloración mañana con resultado de proteinuria en 24h, pendiente valoración x Oftalmología. Ya con indicaciones x Nutrición

**Plan** : Ver análisis

\* 27.04.2023 07:20:11 FIRMÓ: MEDINA OCHOA, SANTIAGO  
OFTALMOLOGIA ADULTOS Registro Médico:007839

**Subjetivo** : OFTALMOLOGIA. EMBARAZO 12+2. DIABETES PREGESTACIONAL.

**Objetivo** : AV AO SC 20/20- BIO AO CORNEAS TRANSPARENTES, CAMARAS AMPLIAS, PUPILAS REACTIVAS, CRISTALINOS TRANSPARENTES. RETINA SIN EXUDADOS NI HEMORRAGIAS

**Análisis** : EMBARAZO 12+2. DIABETES PREGESTACIONAL. NO HAY PRESENCIA EN EL MOMENTO DE RETINOPATIA DIABETICA

**Plan** : VER ANALISIS

\* 27.04.2023 11:16:52 FIRMÓ: ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5540411

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN ALTO RIESGO OBSTETRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, Hemoclasificación: AB positivo G4 P1 A1 C1 V2 FUP 31/03/2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, Peso 940g) Controles prenatales: 0 Diagnósticos: - Embarazo de 12+2 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023 \*no deseado pero aceptado - Diabetes pregestacional A2 \* AP Diabetes gestacional en 2018 \*Manejo con Metformina \*No control metabólico -- 100% de las glucometrias fuera de metas y HbA1c 8.7% - Obesidad tipo II (IMC 35) - Toxosuceptible - Alto riesgo obstétrico: antecedente de aborto, parto pretermino, diabetes pregestacional Tratamiento actual: - Insulina glargina 22 U cada 24 horas - Insulina glulisina 7 U cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas - Acido Fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas Glucometrias 27/04/2023: 117-130 26/04/2023: 140-121-134-232-139-183-153 25/04/2023: 120-141- 177- 135- 200-127-182 24/04/2023: 92 - ayunas: 136 - 180 - 101 - 175 - 167 - 154 - postdesayuno: 221 - 210 - 280 - 230 - 230 - 193 - 210 - postalmuerzo: 233 - 186 - 163 - 182 - 1876 - 190 - 270 - postcomida: 280 - 280 - 230 - 233 - 221 - 290 Subjetivo: tranquila, sin síntomas de hiperglicemia, no ha tenido percepción de movimientos fetales o salida de líquido por vagina. Niega síntomas premonitorios, con presión arterial controlada según reportes. Paraclínicos institucionales: - 27/04/2023: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa - 24/04/2023: Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% PlaQ 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Imágenes institucionales: - 26/04/2023: Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos control prenatal: - No cuenta con resultados Ecografías control prenatal: - 24/03/2023: embarazo de 7+3 semanas FPP: 07/11/2023

**Objetivo** : Paciente en adecuadas condiciones generales, alerta y orientada en las tres esferas, hidratada, afebril. Presión arterial 110/64 mmHg, frecuencia cardiaca 77 latidos por minuto, saturación de oxígeno 98% ambiente, Conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada y rosada. Cuello móvil. Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin agregados. Abdomen globoso por útero gravido, blando, sin irritación peritoneal, fetocardia 147, sin actividad uterina. Genitales externos normoconfigurados, no se realiza tacto vaginal. Extremidades sin edema. Piel sin lesiones. Neurológico sin déficit motor ni sensitivo.

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 12+2 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023. Hospitalizada por mal control metabólico de su diabetes pregestacional, por lo cual requirió iniciar de manejo con insulina. Por discordancia entre glucometrias institucionales y cifras del glucometro de la paciente, se inició nuevo trámite de glucometro, se hablará con auditores de savia para determinar su entrega y trámite. Continúa con glucometrias basales fuera de metas, por lo cual se ajusta insulina basal. Se solicitan nuevos paraclínicos. Estable hemodinámicamente sin signos o síntomas de hiperglicemia. Ya valorada por medicina interna quienes comentan revalorarán el día de hoy con resultado de proteinuria. Oftalmología confirma no hay presencia de retinopatía diabética. Explicamos a paciente quien comenta entender y aceptar.

**Plan** : - Continúa hospitalizada en ARO - Control de signos vitales cada 4 horas - Control de glucometrias preprandial y en ayunas - Pendientes resultados de proteinuria en 24 horas - Se solicitan paraclínicos Gracias

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

\* 28.04.2023 10:27:20 FIRMÓ: COLONIA TORO, ALEJANDRO  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5064008

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN ALTO RIESGO OBSTETRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, Hemoclasificación: AB positivo G4 P1 A1 C1 V2 FUP 31/03/2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, Peso 940g) Controles prenatales: 0 Diagnósticos: - Embarazo de 12+3 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023 \*no deseado pero aceptado - Diabetes pregestacional A2 \* AP Diabetes gestacional en 2018 \*Manejo con Metformina \*No control metabólico -- 100% de las glucometrías fuera de metas y HbA1c 8.7% - Obesidad tipo II (IMC 35) - Toxosuceptible - Alto riesgo obstétrico: antecedente de aborto, parto pretermino, diabetes pregestacional Tratamiento actual: - Insulina glargina 28 U cada 24 horas - Insulina glulisina 7 U cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas - Acido Fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas Glucometrías 28/04/2023: 94 27/04/2023: 117-130-208-91-190-150-129 26/04/2023: 140-121-134-232-139-183-153 25/04/2023: 120-141- 177- 135- 200-127-182 24/04/2023: 92 - ayunas: 136 - 180 - 101 - 175 - 167 - 154 - postdesayuno: 221 - 210 - 280 - 230 - 230 - 193 - 210 - postalmuerzo: 233 - 186 - 163 - 182 - 1876 - 190 - 270 - postcomida: 280 - 280 - 230 - 233 - 221 - 290 Subjetivo: con adecuada tolerancia a la vía oral, muy tranquila, no ha presentado pérdidas vaginales o actividad uterina. Sin síntomas de hiperglicemia ni premonitorios. Paraclínicos institucionales: - 27/04/2023: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.18 - 24/04/2023: Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% PlaQ 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Imágenes institucionales: - 26/04/2023: Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos control prenatal: No cuenta con resultados Ecografías control prenatal: - 24/03/2023: embarazo de 7+3 semanas FPP: 07/11/2023

**Objetivo** : Buenas condiciones generales, alerta y orientada en las tres esferas, hidratada, afebril. Presión arterial 122/75 mmHg, frecuencia cardíaca 87 latidos por minuto, saturación de oxígeno 97% ambiente, Conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada y rosada. Cuello móvil. Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin agregados. Abdomen globoso por útero gravido, blando, sin irritación peritoneal, fetocardia 140, sin actividad uterina. Genitales externos normoconfigurados, no se realiza tacto vaginal. Extremidades sin edema. Piel sin lesiones. Neurológico sin déficit motor ni sensitivo.

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 12+3 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023. Hospitalizada por mal control metabólico de su diabetes pregestacional, por lo cual requirió iniciar de manejo con insulina. Actualmente se encuentra en trámites por parte de su EPS para cambio de glucometro o su calibración por discordancia entre el que la paciente porta y el institucional. El día de ayer se ajusta manejo de insulina, se espera 48 horas para respuesta del tratamiento. Se descartó retinopatía diabética. Al examen físico estable hemodinámicamente, sin actividad uterina. Pendiente resultado de paraclínicos. Explicamos a paciente quien comenta entender y aceptar.

**Plan** : - Continúa hospitalizada en ARO - Control de signos vitales cada 4 horas - Control de glucometrías preprandial y en ayunas - Pendientes resultados paraclínicos Gracias

\* 29.04.2023 06:42:01 FIRMÓ: DURAN MORALES, MARIA ANGELICA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1098651139

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN ALTO RIESGO OBSTETRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, Hemoclasificación: AB positivo G4 P1 A1 C1 V2 FUP 31/03/2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, Peso 940g) Controles prenatales: 0 Diagnósticos: - Embarazo de 12+4 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023 \*no deseado pero aceptado - Diabetes pregestacional A2 \* AP Diabetes gestacional en 2018 \*Manejo con Metformina \*No control metabólico -- 100% de las glucometrías fuera de metas y HbA1c 8.7% - Obesidad tipo II (IMC 35) - Toxosuceptible - Alto riesgo obstétrico: antecedente de aborto, parto pretermino, diabetes pregestacional Tratamiento actual: - Insulina glargina 28 U cada 24 horas - Insulina glulisina 7 U cada 8 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas - Acido Fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas Glucometrías 29/04/2023: 121 28/04/2023: 99-169-84-189-147-155 27/04/2023: 117-130-208-91-190-150-129 26/04/2023: 140-121-134-232-139-183-153 25/04/2023: 120-141- 177- 135- 200-127-182 24/04/2023: 92 - ayunas: 136 - 180 - 101 - 175 - 167 - 154 - postdesayuno: 221 - 210 - 280 - 230 - 230 - 193 - 210 - postalmuerzo: 233 - 186 - 163 - 182 - 1876 - 190 - 270 - postcomida: 280 - 280 - 230 - 233 - 221 - 290 Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega síntomas premonitorios, niega contracciones no pérdidas vaginales, adecuada tolerancia a la vía oral niega otros síntomas Paraclínicos institucionales: - 27/04/2023: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.18 - 24/04/2023: Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% PlaQ 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Imágenes institucionales: - 26/04/2023: Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos control prenatal: No cuenta con resultados Ecografías control prenatal: - 24/03/2023: embarazo de 7+3 semanas FPP: 07/11/2023

**Objetivo** : Buenas condiciones generales, alerta y orientada en las tres esferas, hidratada, afebril. Presión arterial 113/ mmHg, frecuencia cardíaca 75 latidos por minuto, saturación de oxígeno 97% ambiente, Conjuntivas rosadas, mucosa oral hidratada y rosada. Cuello móvil. Tórax simétrico, normoexpansible. Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Murmullo vesicular conservado, sin agregados. Abdomen globoso por útero gravido, blando, sin irritación peritoneal, fetocardia 162, sin actividad uterina. Genitales externos normoconfigurados, no se realiza tacto vaginal. Extremidades sin edema. Piel sin lesiones. Neurológico sin déficit motor ni sensitivo.

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 12+4 semanas por eco de la semana 7+3 del 24/03/2023, en manejo por Diabetes pregestacional mal controlada, en el momento asintomática, con signos vitales normales, paraclínicos infecciosos negativo, ecografía obstétrica de TN sin riesgos de cromosomopatías, en manejo con insulina Ajustado desde el 28.04.2023, con mejora de glucometrías. Ya valorada por oftalmología, nutrición y medicina interna. Se considera continua con manejo médico instaurado desde último ajuste por lo menos 48 hrs de vigilancia, según evolución y glucometrías se definirán conductas adicionales, se explica a la paciente entiende y acepta manejo.

**Plan** : - Continúa hospitalizada en ARO - Control de signos vitales cada 4 horas - Control de glucometrías preprandial y en ayunas - Pendientes resultados paraclínicos Gracias Valoración realizada por Carolina Florez Residente Ginecología UNIVERSIDAD CES

\* 30.04.2023 07:35:24 FIRMÓ: ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5540411

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 0 Fecha de ingreso: 24.04.2023 Diagnósticos: - Embarazo de 12+5 semanas por ecografía de la semana 7+3 del 24.03.2023 \* Embarazo no deseado pero aceptado - Diabetes pregestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* No control metabólico (100% de las glucometrías fuera de metas y HbA1c 8.7%) - Obesidad tipo II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible Tratamiento actual: - Insulina Glargina 28 U cada 24 horas - Insulina Glulisina 7 U cada 8 horas - Acido Fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Paraclínicos de control prenatal: - No tiene Paraclínicos institucionales: - 27.04.2023 IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% PlaQ 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 Ecografías institucionales: - 26.04.2023 ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Subjetivo: paciente refiere sentirse bien, niega sensación de actividad uterina, refiere percepción de movimientos fetales, niega premonitorios, niega otros síntomas.

**Objetivo** : Adecuadas condiciones generales, hidratada, afebril. Presión arterial 98/62 mmHg, frecuencia cardíaca 78 lpm, saturación de oxígeno 99%. Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada. Toxax simétrico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen globoso por útero gravido, frecuencia cardíaca fetal 136 lpm, sin actividad uterina durante la valoración. Extremidades no edema, perfusión normal. Neurológico sin déficit. Glucometrías (metas 95 / 140 / 120): - Ayunas 141 - 140 - 117 - 94 - 121 - 114 - Posprandial 1 hora desayuno 177 - 121 - 130 - 169 - 164 - Posprandial 1 hora almuerzo 200 - 232 - 190 - 189 - 157 - Posprandial 1 hora comida 182 - 183 - 129 - 155 - 186

**Análisis** : Paciente multigestante, con embarazo de 12+5 semanas por ecografía de primer trimestre; hospitalizada con diagnóstico de diabetes pregestacional A2, con requerimiento de manejo con Insulinoterapia. Hasta el momento ha permanecido estable hemodinámicamente, asintomática, sin embargo con glucometrías de difícil control, se realizó último ajuste el 28.04.2023, por lo que se considera realización de nuevo ajuste de esquema para lograr mejor control metabólico, continuar seguimiento estricto con glucometrías. Se explica a la paciente el plan a seguir, dice entender y aceptar la conducta.

**Plan** : 1. Continúa hospitalizada 2. Control de signos vitales cada 4 horas 3. Se ajusta manejo así: Insulina Glargina 30 U cada 24 horas e Insulina Glulisina 9 U cada 8 horas 4. Continuar glucometrías en ayunas, 1 hora posdesayuno, prealmuerzo, 1 hora posalmuerzo, precomida y 1 hora poscomida 5. Avisar si cambios

\* 01.05.2023 06:24:41 FIRMÓ: CUARTAS TAMAYO, JUAN DAVID  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1416188

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 0 Fecha de ingreso: 24.04.2023 Diagnósticos: - Embarazo de 12+6 semanas por ecografía de la semana 7+3 del 24.03.2023 \* Embarazo no deseado pero aceptado - Diabetes pregestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* No control metabólico (100% de las glucometrías fuera de metas y HbA1c 8.7%) - Obesidad tipo II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible Tratamiento actual: - Insulina Glargina 30 U cada 24 horas - Insulina Glulisina 9 U cada 8 horas - Acido Fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Paraclínicos de control prenatal: - No tiene Paraclínicos institucionales: - 27.04.2023 IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% PlaQ 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 Ecografías institucionales: - 26.04.2023 ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, en el momento sin dolor abdominal, sangrado, salida de líquido por vagina. No fiebre o premonitorios, no otra sintomatología

**Objetivo** : Objetivo Buenas condiciones generales, hidratada, afebril. Presión arterial 103/57 mmHg, frecuencia cardíaca 76 lpm, saturación de oxígeno 99%. Conjuntivas normocrómicas, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda y rosada. Toxax simétrico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen globoso por útero gravido, frecuencia cardíaca fetal 146 lpm, sin actividad uterina durante la valoración. Extremidades no edema, perfusión normal. Neurológico sin déficit. Glucometrías (metas 95 / 140 / 120): - Ayunas 141 - 140 - 117 - 94 - 121 - 114 - 105 - Posprandial 1 hora desayuno 177 - 121 - 130 - 169 - 164 - 160 - Posprandial 1 hora almuerzo 200 - 232 - 190 - 189 - 157 - 207 - Posprandial 1 hora comida 182 - 183 - 129 - 155 - 186 - 117

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

**Análisis** : Paciente multigestante, con embarazo de 12+6 semanas por ecografía de primer trimestre; hospitalizada con diagnóstico de diabetes pregestacional A2, con requerimiento de manejo con insulina, sin embargo difícil control. Ha permanecido estable hemodinámicamente y asintomática, se realizó último ajuste el 30.04.2023, aún con mal control, sin embargo se decide esperar 48 horas después de último ajuste. Por el momento se decide continuar igual manejo y seguimiento estricto con glucometrías. Se explica a la paciente el plan a seguir, dice entender y aceptar la conducta.

**Plan** : 1. Continúa hospitalizada 2. Control de signos vitales cada 4 horas 3. Continuar glucometrías en ayunas, 1 hora posdesayuno, prealmuerzo, 1 hora posalmuerzo, precomida y 1 hora poscomida 5. Avisar si cambios

\* 02.05.2023 10:21:15 FIRMÓ: ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5540411

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 1 Fecha de ingreso: 24.04.2023 Diagnósticos: - Embarazo de 13 semanas de gestacion por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus pregestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* No control metabólico (100% de las glucometrías fuera de metas POSPANDRIALES y HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* Indice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible Tratamiento actual: - Insulina Glargina 30 U cada 24 horas - Insulina Glulisina 9 U cada 8 horas \*\* Ajuste a 11 UI c/8 horas (02.05.2023) - Acido Folico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Glucometrías (metas 95 / 140 / 120): - Ayunas 141 - 140 - 117 - 94 - 121- 114 - 105 - 103 - Posprandial 1 hora desayuno 177 - 121 - 130 - 169 - 164 - 160 - 152 - Posprandial 1 hora almuerzo 200 - 232 - 190 - 189 - 157 - 207 - 159 - Posprandial 1 hora comida 182 - 183 - 129 - 155 - 186 - 117 - 171 Subjetivo: Paciente refiere sentirse en adecuadas condiciones generales, niega cefalea, niega dolor abdominal, niega síntomas urinarios, niega sangrado, refiere ser adherente a las recomendaciones nutricionales. Paraclínicos institucionales: - 27.04.2023 IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% Pla<sub>q</sub> 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Ecografías institucionales: - 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos de control prenatal: - No tiene Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 119/64 mmHg, frecuencia cardiaca 82 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen u#tero gra#vido, feto unico vivo, FCF 132, no doloroso, sin sign de irritacion peritoneal Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit.

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 13 semanas de gestacion por ecografía de primer trimestre; hospitalizada con diagnóstico de diabetes pregestacional A2, sin controles metabolicos y con requerimiento de manejo con insulina, de difícil control. Ultimo ajuste de insulino#terapia el 30.04.2023, glucometrías persisten fuera de metas a nivel posprandial, preprandiales con el 80% fuera de metas. En el momento paciente se encuentra estable, asintomatica, signos vitales en metas, sin perdidas vaginales, sin signos de infeccion. Se indaga sobre insumos para control glucometrico ambulatorio, paciente refiere la EPS dio respuesta ahora en la mañana de enviar el dia de mañana glucometro de reemplazo, ya cuenta con tirillas y lancetas en casa. En el momento tiene contexto psicosocial dificil, hijo se encuentra enfermo y no tiene adecuada red de apoyo de cuidado, paciente ha tenido adecuada adherencia al tratamiento medico y recomendaciones nutricionales, se compromete a una adecuada adherencia, por lo cual se realiza ajuste de insulino#terapia a 0.7 ui/kg, se aumenta dosis de insulina preprandial y se indica continuar manejo y seguimiento de forma ambulatoria. Se espera a que familiar cuente con insulinas en casa para egreso. Se indica cita de control por alto riesgo obstetrico en una semana con reporte de control glucometrico, se solicitan estudios para SAFF ambulatorios por factores de riesgo obstetrico. Se dan recomendaciones, cuidados en casa, vigilancia nutricional estricta y claros signos d e alarma para consultar por urgencias: fiebre, dolor abdominal, sangrado, sintomas urinarios, glucometrías > 200, desmayos, deterioro clinico. Se explica a paciente, entiende y acepta.

**Plan** : Plan: 1. Egreso (SE ESPERA QUE PACIENTE CUENTE CON FORMULA MEDICA EN CASA) 2. Formula medica ambulatoria 3. Cita de ARO en una semana 4. Se solicitan estudios para SAFF ambulatorioa 5. Control glucometrico ambulatorio estricto 6. Recomendaciones y signos de alarma

**Alta Médica**

**Fecha y Hora de Alta** : 02.05.2023 15:28:22

**Médico Responsable** : 5540411 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

**Tipo de Alta** : Mejoría **Destino** : Casa

**Condición al Egreso** : Vivo

**Complicación Principal**  
No

**Recomendaciones y Signos de Alarma**

## Historia Clínica

Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 13 semanas de gestación por ecografía de primer trimestre; hospitalizada con diagnóstico de diabetes pregestacional A2, sin controles metabólicos y con requerimiento de manejo con insulina, de difícil control. Último ajuste de insulinoterapia el 30.04.2023, glucometrias persisten fuera de metas a nivel posprandial, preprandiales con el 80% fuera de metas. En el momento paciente se encuentra estable, asintomática, signos vitales en metas, sin pérdidas vaginales, sin signos de infección. Se indaga sobre insumos para control glucométrico ambulatorio, paciente refiere la EPS dio respuesta ahora en la mañana de enviar el día de mañana glucometro de reemplazo, ya cuenta con tirillas y lancetas en casa. En el momento tiene contexto psicosocial difícil, hijo se encuentra enfermo y no tiene adecuada red de apoyo de cuidado, paciente ha tenido adecuada adherencia al tratamiento médico y recomendaciones nutricionales, se compromete a una adecuada adherencia, por lo cual se realiza ajuste de insulinoterapia a 0.7 ui/kg, se aumenta dosis de insulina preprandial y se indica continuar manejo y seguimiento de forma ambulatoria. Se espera a que familiar cuente con insulinas en casa para egreso. Se indica cita de control por alto riesgo obstétrico en una semana con reporte de control glucométrico, se solicitan estudios para SAFF ambulatorios por factores de riesgo obstétrico. Se dan recomendaciones, cuidados en casa, vigilancia nutricional estricta y claros signos de alarma para consultar por urgencias: fiebre, dolor abdominal, sangrado, síntomas urinarios, glucometrias > 200, desmayos, deterioro clínico. Se explica a paciente, entiende y acepta.

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 12.05.2023 19:07:34  
**Dirección** : CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** : 3113845470  
**Nombre Acompañante:** DIAZ REINALDO  
**Nombre persona responsable del usuario:** CARTAGENA LUISA FERNANDA  
**Teléfono** : 3892813 30457027

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**T. Vinculación** : Subsidiado Nivel 0  
**Episodio:** 2006027 **Cama:** CA-614B  
**Ocupación** : Hogar ama casa  
**Estado Civil** : U.Lib  
**Teléfono** : 3137471446  
**Parentesco** : Primo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : "TENGO MUCHO DOLOR DE CABEZA"  
**Población especial** : SI

EMBARAZADA

**Causa Externa** : Otra

**Finalidad de la Consulta** : Detección de Alteraciones del Embarazo

**Enfermedad Actual** : Motivo de consulta: " tengo mucho dolor de cabeza" Gestante 14+3 semanas Hemoclasificación: AB+ Número de controles prenatal: 0 Ecografía: 2 Antecedentes personales: diabetes gestacional Antecedentes quirúrgicos: cesarea, tibia femur perone pelvis Antecedentes alérgicos: dipirona Antecedentes tóxicos: niega Antecedentes ginecológicos: gestas; 4 partos;1 cesareas; 1 abortos; 1 vivos;2 Antecedentes familiares: mamá diabética, hipertensa paciente que llega caminando por sus propios medios en estables condiciones, refiere que hace una semana estuvo hospitalizada acá en el hospital por descompensación diabética, no ha iniciado controles prenatales, hoy viene porque desde el día de ayer esta con cefalea la cual no mejora con acetaminofen, en el momento sin sangrado vaginal. Se atiende pacientes con todos los elementos de protección personal MANEJO DE DIABETES CON INSULINA GLURICINA 11 UI ANTES DE LAS COMIDAS GLARGINA 30 UI 10 PM LE DIERON DE ALTA EL VIERNES PORQUE TENIA EL BEBE ENFERMO TRAE CONTROLES CON ALTERACIONES DE PRACTICAMENTE TODOS LOS VALORES NO HAY EVIDENCIA DE INFECCIONES, PERO ESTA MAÑANA PRESENTO VOMITO FRECUENTE

## Revisión Por Sistemas

**Síntomas generales** :

f

**Cabeza** :

f

**Órganos de los sentidos** :

f

**Garganta** :

f

**Cuello** :

f

**Cardiorrespiratorio** :

f

**Mamas** :

f

**Gastrointestinal** :

f

**Genitourinario** :

f

**Gineco-Obstétrico** :

f

**Venéreo** :

f

**Endocrino** :

f

**Locomotor** :

f

**Neuromuscular** :

f

**Neurosiquiátrico** :

f

**Piel y anexos** :

f

## Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso : Vivo

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el decreto 2364 del 2012"



Historia Clínica

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 86,000	Kg	Per. Cef.	: 0,00	
Presión Arterial	: 135	/ 85	mm Hg	Talla	: 1,580	mtrs	Per. Abd.	: 0,00
Frec. Cardíaca	: 81	x min	IMC	: 34,45		SC (m2)	: 1,99	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	: 0,00		Sat sin O2	: 99,00	

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta  
Estado Respiratorio : Normal  
Estado de Hidratación : Bien Hidratado  
Estado General: Bueno

Hallazgos Examen Físico Sin Prellenado

Cabeza : NORMAL  
Cara : NORMAL  
ORL : NO  
Cuello : NO  
Tórax y Mamas : NORMAL  
Abdomen : GLOBULOSO, UTERO GRAVIDO, NO ACTIVIDAD NI MOVIMIENTOS PALPABLES  
Genitourinario : NO PERDIDAS VAGINALES  
Extremidad : NORMAL  
Neurológico : NO DEFICIT  
Otros Hallazgos : NO  
Med. Registra : JARAMILLO GARCIA,JORGE ANDRES  
Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro Med. : 824591

Análisis y Conducta

REQUIERE HOSPITALIZACION, VALORACION POR MEDICINA INTERNA GLUCOMETRIAS EN AYUNAS Y 1 HORA POSTPRANDIALES

Diagnósticos de Ingreso

12.05.2023 23:22:45 JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES  
O240  
DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO

Otros diagnósticos

12.05.2023 20:16:06 JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES  
E108  
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS

Diagnósticos de Egreso

12.05.2023 23:22:45 JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES  
O240  
DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO

Órdenes Clínicas

* 12.05.2023 20:21:51 JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES	0000903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]
* 12.05.2023 20:23:43 JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES	0000890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
* 12.05.2023 23:22:00 JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES	0000890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI
* 13.05.2023 12:13:06 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA	0000890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI
* 14.05.2023 07:00:26 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA	0000902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE
* 14.05.2023 07:00:27 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA	0000902220	RECUESTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
* 14.05.2023 07:01:05 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA	0000903856	NITRÓGENO UREICO
	0000903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

0000903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
0000903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
* 14.05.2023	07:01:10 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA
0000903111	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO
* 14.05.2023	11:11:49 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA
0000890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI
* 14.05.2023	20:13:06 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA
0000907106	UROANALISIS
* 15.05.2023	07:46:25 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
0000579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESIC
Justificación	: INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
* 15.05.2023	12:23:07 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
0000890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI
* 15.05.2023	12:58:12 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificación	: COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
0000901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN M
* 16.05.2023	09:41:16 RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA
0000890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICI
* 16.05.2023	13:06:30 ARAMBURO RODRIGUEZ, ADRIANA MARIA
0000990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFER

Indicaciones

* 12.05.2023	20:21:	JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES
Tipo de Indicación	: OTROS	Clase Indicación : TRASLADO
Indicación	: 6TO PISO ARO, INSULINA GLARGINA 36 UI A LAS 10 PM, GLULISIN 14 UI ANTES DE CADA COMIDA, GLUCOMETRIAS EN AYUNAS Y 1 HORA POSTPRANDIALES, DIETA HIPOGLUCIDA FRACCIONADA, VALORACION POR NUTRICION, TRAMADOL Y METOCLOPRAMIDA DOSIS UNICA	
Tipo de Indicación	: DIETA	Clase Indicación : PARA GESTANTES HIPOGLUCIDA
Indicación	: FRACCIONADA, HORARIO ESTRICTO	

Medicamentos

JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES

* 12.05.2023	20:17:00
Medicamento	: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm.	: VIA SUBCUTANEA
Medicamento	: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm.	: VIA SUBCUTANEA
Medicamento	: INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm.	: VIA SUBCUTANEA
Medicamento	: INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm.	: VIA SUBCUTANEA

JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES

* 12.05.2023	20:19:00
Medicamento	: TRAMADOL 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA
Medicamento	: TRAMADOL 50MG/1ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA
Medicamento	: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación	: SOLUCIÓN INYECTABLE
Via Adm.	: VIA INTRAVENOSA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Medicamento

: METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm.

: VIA INTRAVENOSA

JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES

Dosis

: 10 MG

Frecuencia

: Dosis Única

\* 12.05.2023 20:20:00

Medicamento

: SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm.

: VIA INTRAVENOSA

Medicamento

: SODIO CLORURO 0.9% X 1000ML BOLSA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm.

: VIA INTRAVENOSA

AGUDELO URIBE, DAVID FELIPE

Dosis

: 1000 ML

Frecuencia

: Dosis Única

Dosis

: 1000 ML

Frecuencia

: Dosis Única

\* 13.05.2023 11:49:00

Medicamento

: ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA (CLEXANE)

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Medicamento

: ENOXAPARINA 40MG/0.4ML JERINGA PRELLENA (CLEXANE)

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

AGUDELO URIBE, DAVID FELIPE

Dosis

: 0,4 ML

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Dosis

: 0,4 ML

Frecuencia

: Cada 24 Horas

\* 13.05.2023 12:32:00

Medicamento

: ACIDO foliCO 1MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

Medicamento

: ACIDO foliCO 1MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

Medicamento

: SULFATO FERROSO 300MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

Medicamento

: SULFATO FERROSO 300MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA

Dosis

: 1 MG

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Dosis

: 1 MG

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Dosis

: 300 MG

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Dosis

: 300 MG

Frecuencia

: Cada 24 Horas

\* 14.05.2023 11:07:00

Medicamento

: INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Medicamento

: INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

CARDENAS ARIAS, EDGAR FERNANDO

Dosis

: 35 UI

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Dosis

: 35 UI

Frecuencia

: Cada 24 Horas

\* 14.05.2023 17:57:00

Medicamento

: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

Medicamento

: ACETAMINOFEN 500MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

Dosis

: 1000 MG

Frecuencia

: Cada 8 Horas

Dosis

: 1000 MG

Frecuencia

: Cada 8 Horas

\* 15.05.2023 12:22:00

Medicamento

: CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

Medicamento

: CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA

Dosis

: 1 TAB

Frecuencia

: Cada 12 Horas

Dosis

: 1 TAB

Frecuencia

: Cada 12 Horas

\* 16.05.2023 09:37:00

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

23.12.2024 - 15:27:47

MARISTIZAB

Página 4 de 10

Historia Clínica

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 12 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Antes de cada comida (7 AM)

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 12 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Antes de cada comida (7 AM)

RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA

\* 17.05.2023 09:35:00

Medicamento

: SULFATO FERROSO 300MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Dosis

: 300 MG

Via Adm.

: VIA ORAL

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 35 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA

Presentación

: TABLETA

Dosis

: 1 TAB

Via Adm.

: VIA ORAL

Frecuencia

: Cada 12 Horas

Medicamento

: INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis

: 12 UI

Via Adm.

: VIA SUBCUTANEA

Frecuencia

: Antes de cada comida (7 AM)

Medicamento

: ACIDO foliCO 1MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Dosis

: 1 MG

Via Adm.

: VIA ORAL

Frecuencia

: Cada 24 Horas

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

\* 17.05.2023 11:56:00

Medicamento

: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Dosis

: 100 MG

Via Adm.

: VIA ORAL

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Justificacion de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

\* 13.05.2023 10:51:33

FIRMÓ: AGUDELO URIBE, DAVID FELIPE

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5218599

Subjetivo

: INGRESO ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 1 Diagnósticos: - Embarazo de 14+4 semanas de gestacion por ecografia de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus pregestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (100% de las glucometrías fuera de metas POSPANDRIALES y HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* Indice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible Tratamiento actual: - Insulina Glargina 36 U cada 24 horas - Insulina Glulisina 14 U antes de cada comida - Acido Folico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Paraclínicos institucionales: - 27.04.2023 IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% Plaq 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Ecografías: - 26.04.2023 Riesgo bajo de alteraciones cromosmicas, bajo reiso de preeclampsia y patologia placentaria ante de las 34 y 37 semanas Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 Subjetivo: Paciente refiere sentirse en adecuadas condiciones generales, niega cefalea, niega dolor abdominal, niega sintomas urinarios, niega sangrado, refiere ser adherente a las recomendaciones nutricionales.

Objetivo

: Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 119/64 mmHg, frecuencia cardiaca 82 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocro#micas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen u#tero gra#vido, feto unico vivo, FCF 132, no doloroso, sin sign de irritacion peritoneal Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit. Glucometrías (metas 95 / 140 ): 12.05.2023 noche 106 13.05.2023: ayunas 85 postprandial 126

Análisis

: ANALISIS Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 14+4 semanas de gestacion por ecografia de primer trimestre; hospitalizada con diagnóstico de diabetes pregestacional con mal control metabolicos y con insulino#terapia Paciente hemodinamicamente estable, en el momento con aparente control metabolico por el ajuste de la terapia insulinica, tiene pendiente valoracion por nutricion, medicina interna, psicologia y continuar seguimiento institucional hasta obtener mejor control metabolico.

Plan

: plan hospitalizacion control glucometrico pendiente valoracion por medicina interna pendiente valoracion por nutricion psicologia control signos vitales avisar cambios

\* 13.05.2023 12:13:07

FIRMÓ: RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA

MEDICINA INTERNA Registro Médico:010844

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

23.12.2024 - 15:27:47

MARISTIZAB

Página 5 de 10

Historia Clínica

**Subjetivo** : MEDICINA INTERNA Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre Pte de 32a, con diagnostico de DM tipo 2, quien ingresa con embarazo del primer trimestre, ingresa por cefalea, solicitan la evaluacion para ajuste de control metabolica. Estuvo hospitalizada hace una semana egresa con insulina, la cual refiere se viene aplicando cumplidamente en casa Diagnósticos - Embarazo de 14+4 semanas de gestacion por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus tipo II \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 - Obesidad Grado II \* Indice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes personales: Diabetes tipo 2, posterior a diabetes gestacional Antecedentes quirúrgicos: cesarea, tibia femur perone pelvis Antecedentes alérgicos: dipirona Antecedentes tóxicos: niega Antecedentes ginecológicos: gestas; 4 partos;1 cesareas; 1 abortos; 1 vivos;2 Antecedentes familiares: madre diabetica, hipertensa Farmacos: glargina 30 UI y Glulisiina 11UI Paciente refiere que paso buena noche, mejoría de la cefalea, niega otros sintomas

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 122/72 mmHg, frecuencia cardiaca 80 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen utero infraumbilical Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit. 13.05.2023#09:30:00#126 13.05.2023#08:30:00#84 13.05.2023#05:48:00#85 12.05.2023#22:06:44#106

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 14+4 semanas de gestacion por ecografía de primer trimestre; hospitalizada por dm tipo 2 en mal control metabolico, PROBLEMAS Y CONSIDERACIONES Mal control metabolico de su ingreso, se hizo ajuste de insulina indicando toujeo con el cual viene controlada, Es important acotar que si se piensa dar de alta debe ser con esta misma concentracion de insulina y no la glargina convencional, en este momento sin paraclínicos. Se indica hemograma, fx renal, lactato, cetonas + ionograma Explico escenario medico y plan de trabajo, entiende y acepta

**Plan** : Labs

\* 14.05.2023 08:23:33 FIRMÓ: DURAN MORALES, MARIA ANGELICA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1098651139

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 1 Fecha de ingreso: 24.04.2023 Diagnósticos: - Embarazo de 14+5 semanas por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus pre gestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (al ingreso 100% de las glucometrías fuera de metas postprandiales y HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible - ARO por antecedente de DM, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad.. Tratamiento actual: - Insulina Glargina (Toujeo 300U/mL) 36 U cada 24 horas - Insulina Glulisina 14 U antes de cada comida - Acido Folico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Subjetivo: Paciente refiere pasar buena noche, niega dolor, niega actividad uterina, niega salida de sangre o líquido por vagina. Movimientos fetales presentes, niega síntomas urinarios, niega nuevos síntomas. Afebril y sin taquicardia según registro de enfermería. Paraclínicos institucionales: 14/05/23: Hb 12.3, hto 35%, leucos 14.000, PMNn 9.650, plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, potasio 4.3, sodio 137, creatinina 0.6 27/04/23 IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hb 14.4 Hto 42 leucos 13.400 PMN 60.8% Plaq 365000, Hb glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgVHBs negativo Ecografías institucionales: - 26.04.2023 Ecografia con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosmicas, bajo reiso de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos de control prenatal: 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo.. No trae mas paraclínicos Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 115/60 mmHg, frecuencia cardiaca 80 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen u#tero gra#vido, tono uterino normal, FCF 142, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Sin sangrado ni salida de líquido por vagina Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit. Glucometrías (metas 95 /140 ): 14.05.2023: ayunas 89 13.05.2023: ayunas 85, pre desayuno 84, post desayuno 126, pre almuerzo 64, post almuerzo 189\*, pre cena 71, post cena 130 12.05.2023: post cena 106

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 14+4 semanas por ecografía de primer trimestre, hospitalizada en contexto de diabetes pregestacional con mal control metabólico al ingreso, medicina interna ajustó insulinas, con las cuales se han controlado las glucometrías, ayer todas en metas excepto después del almuerzo. Clínicamente estable, asintomática, sin actividad uterina, sin pérdidas vaginales, movimientos fetales presentes. Paraclínicos de hoy sin anemia, sin hiperlactatemia, iones normales, función renal normal. Continua manejo conjunto con medicina interna para ajuste de insulinas. Tiene pendiente valoración por nutrición y psicología. Continúa vigilancia clínica, se explica. .

**Plan** : - Pendiente valoración por nutrición y psicología. - Tener en cuenta al alta: por indicación de medicina interna, se debe dar alta con insulina Glargina que tenga la misma concentración que está recibiendo actualmente (Toujeo) - Control de signos vitales cada 4 horas. - Continua vigialncia clinica Avisar cambios, gracias .

\* 14.05.2023 11:11:50 FIRMÓ: RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA  
MEDICINA INTERNA Registro Médico:010844

Historia Clínica

**Subjetivo** : MEDICINA INTERNA Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre Pte de 32a, con diagnostico de DM tipo 2, quien ingresa con embarazo del primer trimestre, ingresa por cefalea, solicitan la evaluacion para ajuste de control metabolica. Estuvo hospitalizada hace una semana egresa con insulina, la cual refiere se viene aplicando cumplidamente en casa Diagnósticos - Embarazo de 14+4 semanas de gestacion por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus tipo II \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 - Obesidad Grado II \* Indice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes personales: Diabetes tipo 2, posterior a diabetes gestacional Antecedentes quirúrgicos: cesarea, tibia femur perone pelvis Antecedentes alérgicos: dipirona Antecedentes tóxicos: niega Antecedentes ginecológicos: gestas; 4 partos;1 cesareas; 1 abortos; 1 vivos;2 Antecedentes familiares: madre diabetica, hipertensa Farmacos: glargina toujeo 30 UI y Glulisiina 11UI Paciente refiere que paso buena noche, mejoría de la cefalea, niega otros sintomas

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 111/82 mmHg, frecuencia cardiaca 75 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocro#micas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen utero infraumbilical Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit. 14.05.2023#08:37:00#76 14.05.2023#05:37:00#89 13.05.2023#19:30:00#130 13.05.2023#18:30:00#71 13.05.2023#13:30:00#189 13.05.2023#13:30:00#64 13.05.2023#14:00:00#189 13.05.2023#09:30:00#126 14/05/23 creat 0.6, sodio 137, k 4.3, bun 6.2, acido lactico 0.8, plaq 309, hb 12, hto 35%, leucos 14000, pmn 68%, linf 23%

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 14+4 semanas de gestacion por ecografía de primer trimestre; hospitalizada por dm tipo 2 en mal control metabolico, PROBLEMAS Y CONSIDERACIONES Mal control metabolico de su ingreso, se hizo ajuste de insulina indicando toujeo con el cual viene controlada, los labs de control estan todos en rango aceptable, leve leucocitosis sin foco infeccioso, se indica uroanálisis Se verifica, pte tiene insulina toujeo en casa, metablicamente viene controlada, aunque tendencia a la hipoglicemia en la mañana, por tanto bajamos a 35UI la glargina, glulisina continua igual Explico escenario medico y plan de trabajo, entiende y acepta

**Plan** : Uroanálisis

\* 15.05.2023 11:13:16 FIRMÓ: ROZO DELGADO, LUZ ANDREA GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5540411

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 1 Fecha de ingreso: 24.04.2023 Diagnósticos: - Embarazo de 14+6 semanas por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus pre gestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (al ingreso 100% de las glucometrías fuera de metas postprandiales y HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 14 U antes de cada comida - Acido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Subjetivo: Paciente refiere pasar buena noche, niega dolor, niega actividad uterina, niega salida de sangre o líquido por vagina. Movimientos fetales presentes, niega síntomas urinarios, niega nuevos síntomas. Paraclínicos institucionales: - (14.05.23): uroanálisis: pH 7 nitritos negativos, leucocitos negativos, sin proteinuria, sin glucosuria, sedimento con células epiteliales bajas 2-4 x AP, bacterias cantidad media. - (14/05/23): hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - (27/04/23): IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo Ecografías institucionales: - 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosomicas, bajo reiso de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos de control prenatal: 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo.. No trae mas paraclínicos Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.202

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 107/63 mmHg, frecuencia cardiaca 87 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocro#micas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen u#tero gra#vido, tono uterino normal, FCF 152, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Sin sangrado ni salida de líquido por vagina Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit. Glucometrías (metas 95 /140 ): - (15.05.2023): ayuno 96\* - (14.05.2023): ayunas 89, pre desayuno 76, post desayuno 82, pre almuerzo 86, post almuerzo 119, pre cena 80, post cena 146\* - (13.05.2023): ayunas 85, pre desayuno 84, post desayuno 126, pre almuerzo 64, post almuerzo 189\*, pre cena 71, post cena 130

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 14+6 semanas de gestacion por ecografía de primer trimestre, hospitalizada en contexto de diabetes pregestacional con mal control metabólico al ingreso. En seguimiento por medicina interna quien realizo ajuste de insulinas el día de ayer, con lo cual ha tenido mejor control glucometrico. Por el momento sin indicacion de nuevos ajustes de insulino terapia por nuestra parte. Ya fue valorada por nutrición, quienes brindan educación y ajustan dieta hipoglúcida. Adicionalmente, medicina interna solicitó uroanálisis por presencia de leucocitosis y ausencia de foco infeccioso, paciente niega sintomatología irritativa urinaria, hoy con reporte de uroanálisis patológico, por lo que se espera resultado de gram y urocultivo ya solicitado para definir manejo medico. Paciente se encuentra estable, asintomática, sin actividad uterina, sin pérdidas vaginales, movimientos fetales presentes. Continúa en espera valoración por psicología. Por ahora paciente permanece en vigilancia clínica y en manejo conjunto con medicina interna, control estricto signos vitales, control glucometrico con horario. Se explica a pacient,e entiende y acepta.

## Historia Clínica

**Plan** : - Continúa en hospitalización de alto riesgo obstétrico - Dieta hipoglúcida - Pendiente valoración psicología. - Pendiente urocultivo y gram de orina - Manejo en conjunto con medicina interna - Control de signos vitales cada 4 horas. - Control glucométrico estricto - Continúa vigilancia clínica Avisar cambios, gracias

\* 16.05.2023 09:41:17 FIRMÓ: RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA  
MEDICINA INTERNA Registro Médico:010844

**Subjetivo** : MEDICINA INTERNA Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre Pte de 32a, con diagnóstico de DM tipo 2, quien ingresa con embarazo del primer trimestre, ingresa por cefalea, solicitan la evaluación para ajuste de control metabólica. Estuvo hospitalizada hace una semana egresa con insulina, la cual refiere se viene aplicando cumplidamente en casa Diagnósticos - Embarazo de 14+4 semanas de gestación por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus tipo II \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 - Obesidad Grado II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes personales: Diabetes tipo 2, posterior a diabetes gestacional Antecedentes quirúrgicos: cesarea, tibia femur perone pelvis Antecedentes alérgicos: dipirona Antecedentes tóxicos: niega Antecedentes ginecológicos: gestas; 4 partos;1 cesareas; 1 abortos; 1 vivos;2 Antecedentes familiares: madre diabética, hipertensa Farmacos: glargina toujeo 30 UI y Glulisina 11UI Paciente refiere que paso buena noche, mejoría de la cefalea, anoche con hipoglicemia

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 113/56 mmHg, frecuencia cardiaca 78 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen utero infraumbilical Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit.  
16.05.2023#08:00:00#93 15.05.2023#20:30:00#108 15.05.2023#18:42:07#141 15.05.2023#14:00:00#166 15.05.2023#13:00:00#68  
15.05.2023#10:30:00#99 14/05/23 creat 0.6, sodio 137, k 4.3, bun 6.2, acido lactico 0.8, plaq 309, hb 12, hto 35%, leucos 14000, pmn 68%, linf 23%

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 14+4 semanas de gestación por ecografía de primer trimestre; hospitalizada por dm tipo 2 en mal control metabólico, PROBLEMAS Y CONSIDERACIONES DM en mejoría de control metabólico, observando hipoglicemias postprandiales, por lo cual se baja dosis de insulina glulisina El uroanálisis es normal, considero si no ha nuevas hipoglicemias para el día de mañana se podría ir de alta Explico escenario medico y plan de trabajo, entiende y acepta

**Plan** : Ajuste de insulina preprandial

\* 16.05.2023 09:56:29 FIRMÓ: ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5540411

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 1 Fecha de ingreso: 24.04.2023 Diagnósticos: - Embarazo de 15 semanas de gestación por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus pre gestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (al ingreso 100% de las glucometrías fuera de metas postprandiales y HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 14 U antes de cada comida - Acido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Subjetivo: Paciente refiere pasar buena noche, tranquila, niega dolor, niega actividad uterina, niega salida de sangre o líquido por vagina. Movimientos fetales presentes, niega síntomas urinarios, niega nuevos síntomas. Paraclínicos institucionales: - (15.05.23): gram no se observan microorganismos - (14.05.23): uroanálisis: pH 7 nitritos negativos, leucocitos negativos, sin proteinuria, sin glucosuria, sedimento con células epiteliales bajas 2-4 x AP, bacterias cantidad media. - (14/05/23): hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - (27/04/23): IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo Ecografías institucionales: - 26.04.2023 Ecografia con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos de control prenatal: - (09/05/23): B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiopina IgG negativo, IgM negativo. No trae mas paraclínicos Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 106/58 mmHg, frecuencia cardiaca 74 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocromicas, mucosa oral humeda y rosada Cuello movil sin adenopatias To#rax sime#trico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen u#tero gra#vido, tono uterino normal, FCF 139, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal. Sin sangrado ni salida de líquido por vagina Extremidades no edema, perfusio#n normal. Neurolo#gico sin déficit. Glucometrías (metas 95 /140): - (16.05.2023): ayuno 93 - (15.05.2023): ayuno 96, post desayuno 99, pre almuerzo 68\*, post almuerzo 166\*, pre cena 144\*, post cena 108 - (14.05.2023): ayunas 89, post desayuno 82, pre almuerzo 86, post almuerzo 119, pre cena 80, post cena 146 - (13.05.2023): ayunas 85, post desayuno 126, pre almuerzo 64, post almuerzo 189\*, pre cena 71, post cena 130

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

## Historia Clínica

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 15 semanas de gestación por ecografía de primer trimestre. Se encuentra hospitalizada en contexto de diabetes pregestacional con mal control metabólico al ingreso, sin embargo ha tenido control glicémico en mejoría durante estancia hospitalaria. En seguimiento por medicina interna quien realizó ajuste de insulinas el día de hoy por hipoglicemias postprandiales. Paciente se encuentra estable, asintomática, sin actividad uterina, sin pérdidas vaginales, movimientos fetales presentes. Resultado de uroanálisis patológico, gram sin crecimiento de bacterias, se espera reporte de urocultivo para definir conducta. Por ahora paciente permanece en vigilancia clínica y en manejo conjunto con medicina interna, control estricto signos vitales, control glucométrico con horario. Se explica a paciente, entiende y acepta.

**Plan** : - Continúa en hospitalización de alto riesgo obstétrico - Igual manejo insulino terapia - Dieta hipoglúcida - Pendiente urocultivo - Manejo en conjunto con medicina interna - Control de signos vitales cada 4 horas. - Control glucométrico estricto - Continúa vigilancia clínica Avisar cambios, gracias

\* 17.05.2023 09:34:58 FIRMÓ: RUIZ GARCIA, ESTHER PATRICIA  
MEDICINA INTERNA Registro Médico:010844

**Subjetivo** : MEDICINA INTERNA Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre Pte de 32a, con diagnóstico de DM tipo 2, quien ingresa con embarazo del primer trimestre, ingresa por cefalea, solicitan la evaluación para ajuste de control metabólico. Estuvo hospitalizada hace una semana egresa con insulina, la cual refiere se viene aplicando cumplidamente en casa Diagnósticos - Embarazo de 14+4 semanas de gestación por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus tipo II \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 - Obesidad Grado II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible ANTECEDENTES PERSONALES Antecedentes personales: Diabetes tipo 2, posterior a diabetes gestacional Antecedentes quirúrgicos: cesarea, tibia femur perone pelvis Antecedentes alérgicos: dipirona Antecedentes tóxicos: niega Antecedentes ginecológicos: gestas; 4 partos;1 cesareas; 1 abortos; 1 vivos;2 Antecedentes familiares: madre diabética, hipertensa Farmacos: glargina toujeo 30 UI y Glulisina 11UI Paciente refiere que paso buena noche, mejoría de la cefalea, anoche sin hipoglicemia

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 110/66 mmHg, frecuencia cardiaca 76 lpm, saturación de oxígeno 98%. Conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda y rosada Cuello móvil sin adenopatías Tórax simétrico, cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen utero infraumbilical Extremidades no edema, perfusión normal. Neurológico sin déficit.  
16.05.2023#20:00:00#124 16.05.2023#18:18:00#69 16.05.2023#14:24:00#149 16.05.2023#14:24:00#149 16.05.2023#12:00:00#94  
16.05.2023#10:41:56#119 14/05/23 creat 0.6, sodio 137, k 4.3, bun 6.2, ácido láctico 0.8, plaq 309, hb 12, hto 35%, leucos 14000, pmn 68%, linf 23%

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 14+4 semanas de gestación por ecografía de primer trimestre; hospitalizada por dm tipo 2 en mal control metabólico, PROBLEMAS Y CONSIDERACIONES DM en mejoría de control metabólico, ya sin hipoglicemias, aunque el día de ayer no se aplicó dosis ajustada de prealmuerzo, queda entonces con el esquema indicado, ya la paciente tiene las insulinas en casa, por medicina interna puede egresar, dejamos orden de consulta externa por nuestra especialidad. Debe anotar con fecha y hora registro glucométrico y llevar a la consulta Explico escenario médico y plan de trabajo, entiende y acepta

**Plan** : Por medicina interna puede egresar- ver análisis

\* 17.05.2023 10:37:41 FIRMÓ: ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5540411

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTÉTRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 1 Fecha de ingreso: 24.04.2023 Diagnósticos: - Embarazo de 15+1 semanas por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus pre gestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas (Ajustado por medicina interna) - Insulina glulisina 12 U antes de cada comida (Ajustado por medicina interna) - Ácido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Enoxaparina 40 mg cada 24 horas Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, niega dolor, niega actividad uterina, niega pérdidas vaginales. Movimientos fetales presentes, niega síntomas urinarios. Paraclínicos institucionales: - (16.05.23): Uroanálisis negativo a las 24 horas de incubación - (15.05.23): gram no se observan microorganismos - (14.05.23): uroanálisis: pH 7 nitritos negativos, leucocitos negativos, sin proteinuria, sin glucosuria, sedimento con células epiteliales bajas 2-4 x AP, bacterias cantidad media. - (14/05/23): hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - (27/04/23): IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo Ecografías institucionales: - 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas Paraclínicos de control prenatal: - (09/05/23): B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo. No trae mas paraclínicos Ecografías de control prenatal: - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"



## Historia Clínica

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: Presión arterial 110/60 mmHg, frecuencia cardiaca 70 lpm, saturación de oxígeno 98%. Escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, mucosas húmedas Cuello móvil sin adenopatías Tórax simétrico, sin signos de dificultad respiratoria, ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos, murmullo vesicular conservado. Abdomen útero gravido, sin signos de irritación peritoneal, FCF 141, s actividad uterina. Extremidades simétricas, sin edema, pulsos distales presentes. Neurológico sin déficit. Glucometrías (metas 95 /140): - (17.05.2023): - (16.05.2023): ayuno 93, post desayuno 119, pre almuerzo 94, post almuerzo 149\*\*\*, pre cena 69, post cena 124 - (15.05.2023): ayuno 96, post desayuno 99, pre almuerzo 68\*, post almuerzo 166\*, pre cena 144\*, post cena 108 - (14.05.2023): ayunas 89, post desayuno 82, pre almuerzo 86, post almuerzo 119, pre cena 80, post cena 146 - (13.05.2023): ayunas 85, post desayuno 126, pre almuerzo 64, post almuerzo 189\*, pre cena 71, post cena 130

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 15+1 semanas por ecografía de primer trimestre. Se encuentra hospitalizada en contexto de diabetes pregestacional con mal control metabólico al ingreso, sin embargo con adecuado control glicémico durante estancia hospitalaria. En seguimiento y manejo conjunto con Medicina Interna quienes realizan último ajuste en días previos con mejoría en el control glucométrico. Ya tiene paraclínicos de 1er trimestre en metas. Últimos exámenes urocultivo negativo. Paciente en adecuadas condiciones, asintomática, sin actividad uterina, sin pérdidas vaginales, movimientos fetales presentes. Paciente con evolución clínica satisfactoria, adecuado control metabólico en el momento, con indicación de continuar manejo ambulatorio por medicina interna. Por nuestra parte con adecuada evolución obstétrica, sin signos de complicaciones. Se considera puede continuar manejo ambulatorio, ya tiene glucometro e insulinas en casa. Se indica cita de control por ARO en 2 semanas, se solicita ecografía detalle anatómico entre semana 20 y 22 de gestación y toma de toxoplasma IgM para control ambulatorio. Debe continuar con ASA, multivitámicos y control glucométrico estricto en casa. Se dan recomendaciones nutricionales, claros signos de alarma para consultar por urgencias: fiebre, dolor de cabeza, sangrado, pérdida de líquido por vagina, síntomas urinarios. En caso de hipoglicemias persistentes o glucometría > 200 consultar. Se explica a paciente, entiende y acepta.

**Plan** : Plan: Alta con recomendaciones y signos de alarma Se da orden ambulatoria para ecografía de tercer nivel entre la semana 20-22 + Orden ambulatoria toxoplasma IgM Cita control por alto riesgo obstétrico en 2 semanas Cita ambulatoria por medicina interna Continuar igual dosis de insulina en casa Continuar ASA + multivitámicos Control glucométrico estricto en casa Recomendaciones y signos de alarma

### Alta Médica

<b>Fecha y Hora de Alta</b>	: 17.05.2023	11:57:25
<b>Médico Responsable</b>	: 5540411	ROZO DELGADO, LUZ ANDREA
<b>Tipo de Alta</b>	: Mejoría	<b>Destino</b> : Casa
<b>Condición al Egreso</b>	: Vivo	

### Recomendaciones y Signos de Alarma

Paciente de 32 años, multigestante, con embarazo de 15+1 semanas por ecografía de primer trimestre. Se encuentra hospitalizada en contexto de diabetes pregestacional con mal control metabólico al ingreso, sin embargo con adecuado control glicémico durante estancia hospitalaria. En seguimiento y manejo conjunto con Medicina Interna quienes realizan último ajuste en días previos con mejoría en el control glucométrico. Ya tiene paraclínicos de 1er trimestre en metas. Últimos exámenes urocultivo negativo. Paciente en adecuadas condiciones, asintomática, sin actividad uterina, sin pérdidas vaginales, movimientos fetales presentes. Paciente con evolución clínica satisfactoria, adecuado control metabólico en el momento, con indicación de continuar manejo ambulatorio por medicina interna. Por nuestra parte con adecuada evolución obstétrica, sin signos de complicaciones. Se considera puede continuar manejo ambulatorio, ya tiene glucometro e insulinas en casa. Se indica cita de control por ARO en 2 semanas, se solicita ecografía detalle anatómico entre semana 20 y 22 de gestación y toma de toxoplasma IgM para control ambulatorio. Debe continuar con ASA, multivitámicos y control glucométrico estricto en casa. Se dan recomendaciones nutricionales, claros signos de alarma para consultar por urgencias: fiebre, dolor de cabeza, sangrado, pérdida de líquido por vagina, síntomas urinarios. En caso de hipoglicemias persistentes o glucometría > 200 consultar. Se explica a paciente, entiende y acepta.

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 01.06.2023 13:24:36  
**Dirección** : CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** : 3113845470  
**Nombre Acompañante:** DIAZ REINALDO  
**Nombre persona responsable del usuario:** CARTAGENA LUISA FERNANDA  
**Teléfono** : 3892813 30457027

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**T. Vinculación** : Subsidiado Nivel 0  
**Episodio:** 2014230 **Cama:** CA-609  
**Ocupación** : Hogar ama casa  
**Estado Civil** : U.Libr  
**Teléfono** : 3137471446  
**Parentesco** : Primo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : CONTROL PRENATAL  
**Población especial** : SI

EMBARAZADA  
**Causa Externa** : Enfermedad General

**Finalidad de la Consulta** : No Aplica

**Enfermedad Actual** : Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB

positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 2 Embarazo de 17+2 semanas de gestación por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 Alto riesgo obstétrico por: - Diabetes Mellitus pre gestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* IMC 35.4 - Toxosuceptible - Antecedente hospitalización reciente por mal control metabólico de diabetes (12.05.2023 - 17.05.2023) - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 12 U antes de cada comida - Acido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Calcio 1 tab c/12 horas Asiste a control prenatal. Paciente refiere sentirse en buenas condiciones, niega cefalea, niega síntomas urinarios irritativos, niega leucorrea, niega sangrado, niega dolor abdominal. Refiere el día de ayer tuvo glucometría de 45 en horas de la tarde sintomática. Documenta desde el egreso no ha tomado adecuadamente las glucometrías en casa por presentar aun fallas del glucometro, reporta glucometrías fuera de metas. Solo trajo reportes: 16.05.2023: Ayunas 136, 1 hora post almuerzo 149, 1 hora post cena 124 26.05.2023: 120 ayunas 27.05.2023: 130 ayunas Paraclínicos institucionales hospitalización reciente: - 16.05.23: Uroanálisis negativo a las 24 horas de incubación - 15.05.23: gram no se observan microorganismos - 14.05.23: uroanálisis: pH 7 nitritos negativos, leucocitos negativos, sin proteinuria, sin glucosuria, sedimento con células epiteliales bajas 2-4 x AP, bacterias cantidad media. - 14.05.23: hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - 27.04.23: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo Paraclínicos de control prenatal: - 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo - 30/05/2023: Toxoplasma IgM 0.41 negativo Ecografías de control prenatal: - 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 Valoraciones: - Nutrición: Si. IMC pregestacional de 34. - Psicología: Si - Odontología: Si Vacunación: Pendiente iniciar esquema semana Pregunta de riesgo depresión postparto #Durante el último mes se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? No. #Durante el último mes ha perdido interés o placer por las cosas que hace? no Preguntas Víctimas de Violencia # Durante el último año ha sido golpeada, abofeteada o maltratada? no # Durante el último año ha sido menospreciada o insultada? no #Desde que está en embarazo ha sido golpeada o lastimada físicamente? no #Desde que está en embarazo ha sido obligada a tener relaciones sexuales? No

## Revisión Por Sistemas

**Síntomas generales** :  
f  
**Cabeza** :  
f  
**Órganos de los sentidos** :  
f  
**Garganta** :  
f  
**Cuello** :  
f  
**Cardiorrespiratorio** :  
f  
**Mamas** :  
f  
**Gastrointestinal** :  
f  
**Genitourinario** :  
f

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

Gineco-Obstétrico :  
f

Venéreo :  
f

Endocrino :  
f

Locomotor :  
f

Neuromuscular :  
f

Neurosiquiátrico :  
f

Piel y anexos :  
f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso : Vivo

Temperatura : 36,0 °C

Presión Arterial : 120 / 85 mm Hg

Frec. Cardíaca : 77 x min

Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 88,000 Kg

Talla : 1,580 mtrs

IMC : 35,25

Sat con O2 : 0,00

Per. Cef. : 0,00

Per. Abd. : 0,00

SC (m2) : 2,02

Sat sin O2 : 97,00

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta

Estado Respiratorio : Normal

Estado de Hidratación : Bien Hidratado

Estado General: Bueno

Hallazgos Examen Físico Sin Prellenado

Cabeza : Normocefala

Cara : Conjuntivas normocromicas

ORL : Mucosa oral humeda y rosada

Cuello : Movil sin adenopatias

Tórax y Mamas : Simetrico, normoexpansivo, normoventil

Abdomen : Utero gravido, feto unico vivo, AU 17 cm, FCF 148 lpm

Genitourinario : Se omite tacto vaginal

Extremidad : Eutroficas, sin edemas, normoperfundidas

Neurológico : Sin deficit

Med. Registra : ROZO DELGADO,LUZ ANDREA

Especialidad : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro Med. : 5540411

Análisis y Conducta

Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr). Controles prenatales: 2 Embarazo de 17+2 semanas de gestacion por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 Alto riesgo obstetrico por: - Diabetes Mellitus pre gestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* IMC 35.4 - Toxosuceptible - Antecedente hospitalizacion reciente por mal control metabolico de diabetes (12.05.2023 - 17.05.2023) - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. Paciente con diagnosticos descritos, muy alto riesgo obstetrico por mal control metabolico ambulatorio y dificil seguimiento por fallas en el glucometro, no contamos con registro de glucometrias en las ultimas semanas y dado riesgo obstetrico se considera manejo intrahospitalario para evaluar respuesta a ultimos ajustes de insulinoterapia. Se solicitan paraclínicos de control y cervicometría por antecedentes de parto pretermino. Plan: - Hospitalizar en ALTO RIESGO OBSTETRICO - Se solicita cervicometría por antecedente de parto pretermino - Control glucometrico estricto ayunas, pre y pospandriales - Se solicita glicemia en ayunas, cuadro hematico, hba1c - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 12 U antes de cada comida - Mutlvitaminicos + ASA - Tromboprofilaxis - Valoracion por nutricion

Diagnósticos de Ingreso

01.06.2023 13:55:57 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

O240

DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO

Otros diagnósticos

01.06.2023 13:55:57 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

Z359

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO,SIN OTRA ESPECIFICACION

Diagnósticos de Egreso

01.06.2023 13:55:57 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
O240  
DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO

Órdenes Clínicas

- \*

01.06.2023 13:56:45 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
0000881432 ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL  
0000903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]
- \*

01.06.2023 13:57:11 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
- \*

01.06.2023 15:40:01 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
0000903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE
- \*

01.06.2023 15:40:12 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE  
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO
- \*

01.06.2023 15:40:14 ROZO DELGADO, LUZ ANDREA  
0000903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Indicaciones

- \*

01.06.2023 13:57: ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

Tipo de Indicación

: TRASLADO

Clase Indicación

: A.HOSPITALIZACIÓN EN PISOS

Indicación

: Traslado 6to piso ARO Tomar glucometrias ayunas, pre y pospandriales

Tipo de Indicación

: OTROS

Clase Indicación

: INSERCIÓN DE ACCESO VENOSO PERIFÉRICO

Indicación

:

Tipo de Indicación

: DIETA

Clase Indicación

: PARA GESTANTES HIPOGLUCIDA

Indicación

:

Medicamentos

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

- \*

01.06.2023 13:58:00

Medicamento

: SULFATO FERROSO 300MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 300 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas
- Medicamento

: SULFATO FERROSO 300MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 300 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas
- Medicamento

: CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 1 TAB

Frecuencia : Cada 12 Horas
- Medicamento

: CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 1 TAB

Frecuencia : Cada 12 Horas
- Medicamento

: ACIDO folico 1MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 1 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas
- Medicamento

: ACIDO folico 1MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 1 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas
- Medicamento

: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 100 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas
- Medicamento

: ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm. : VIA ORAL

Dosis : 100 MG

Frecuencia : Cada 24 Horas
- Medicamento

: INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO

Presentación

: SOLUCIÓN INYECTABLE

Dosis : 35 UI

Historia Clínica

Via Adm. : VIA SUBCUTANEA

Medicamento : INSULINA GLARGINA 300U/ML PEN X 1,5ML (450UI) TOJEO

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA SUBCUTANEA

Medicamento : INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA SUBCUTANEA

Medicamento : INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

Presentación : SOLUCIÓN INYECTABLE

Via Adm. : VIA SUBCUTANEA

Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 35 UI

Frecuencia : Cada 24 Horas

Dosis : 12 UI

Frecuencia : Cada 8 Horas

Dosis : 12 UI

Frecuencia : Cada 8 Horas

Justificacion de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

\* 02.06.2023 12:03:04

FIRMÓ: COLONIA TORO, ALEJANDRO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:5064008

**Subjetivo** : RONDA ALTO RIESGO OBSTETRICO Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente en Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 2 Diagnósticos: - Embarazo de 17+3 semanas de gestación por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes mellitus pregestacional \*\* Mal control metabólico \*\* HbA1c 8.7% - Obesidad Grado II \* IMC 35.4 - Toxoplasma no inmune Alto riesgo por: antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. \*\* Última hospitalización (12/5/2023 - 17/5/2023) por mal control metabólico Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 12 U antes de cada comida - Ácido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Calcio 600mg cada 12 horas Glucometrías institucionales: - 01/06/2023: 1 hora post almuerzo 111, antes de la comida 118, 1 hora post cena 172 - 02/06/2023: Ayunas 87 Glucometrías ambulatorias: - 16/05/2023: Ayunas 136, 1 hora post almuerzo 149, 1 hora post cena 124 - 26/05/2023: Ayunas 120 - 27/05/2023: Ayunas 130 \*\* No trae reporte de otros días por fallas con el glucometro Subjetivo: Paciente refiere sentirse bien, movimientos fetales presentes, no pérdidas vaginales, no premonitorios Paraclínicos institucionales: - 01.06.2023: Hb 13.2, Hcto 38, leucocitos 14000, N 65%, L 27%, Plaquetas 398.000, glucosa 112 Paraclínicos institucionales hospitalización reciente: - 16.05.23: Uroanálisis negativo a las 24 horas - 15.05.23: gram de orina no se observan microorganismos - 14.05.23: uroanálisis: pH 7 nitritos negativos, leucocitos negativos, sin proteinuria, sin glucosuria, sedimento con células epiteliales bajas 2-4 x AP, bacterias cantidad media. - 14.05.23: hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - 27.04.23: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo Paraclínicos de control prenatal: - 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo - 30/05/2023: Toxoplasma IgM 0.41 negativo Ecografías de control prenatal: - 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria antes de las 34 y 37 semanas - 24.03.2023 Embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023

**Objetivo** : Paciente en buenas condiciones, alerta, afebril, hidratada Signos vitales: presión arterial 121/70 mmHg, frecuencia cardíaca 86 lpm, saturación 96% al ambiente Conjuntivas normocrómicas, mucosa oral húmeda y rosada Torax simétrico, normoexpansivo, normoventilado sin ruidos sobreagregados Abdomen utero gravido, feto único vivo, AU 17cm, FCF 141 lpm, movimientos fetales presentes, no actividad uterina palpable G/U Tacto vaginal se omite Extremidades eutroficas, sin edema, normoperfundidas Neurológico sin déficit

**Análisis** : Paciente de 32 años, multigestante con embarazo de 17+3 semanas por ecografía de tamizaje genético. Hospitalizada en el contexto de diabetes pregestacional con mal control metabólico ya que la paciente no se venía realizando las glucometrías porque el glucometro presenta fallas, en glucometrías institucionales con adecuado control en ayunas y post prandial por lo que se considera puede ser dada de alta y continuar trámite ambulatorio de arreglo del glucometro, se deja cita de control por ARO en 2 semanas con glucometrías, no se modifica manejo con insulinas. Se le explica a la paciente, entiende y acepta.

**Plan** : - Alta - Cita de control por ARO en 2 semanas - Realizarse glucometrías en ayunas y 1 hora post prandial - Continuar trámite ambulatorio de arreglo de glucometro - Continúa igual esquema de insulinas - Avisar cambios

Alta Médica

Fecha y Hora de Alta

: 02.06.2023 12:23:26

Médico Responsable

: 5064008 COLONIA TORO, ALEJANDRO

Tipo de Alta

: Mejoría Destino : Casa

Condición al Egreso

: Vivo

Complicación Principal

ninguna

Recomendaciones y Signos de Alarma

cita de control por ARO en 2 semanas

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 23.06.2023 10:07:26  
**Dirección** : CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** : 3113845470  
**Nombre Acompañante:** DIAZ REINALDO  
**Nombre persona responsable del usuario:** CARTAGENA LUISA FERNANDA  
**Teléfono** : 3892813 30457027

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**T. Vinculación** : Subsidiado Nivel 0  
**Episodio:** 2023325  
**Ocupación** : Hogar ama casa  
**Estado Civil** : U.Libr  
**Teléfono** : 3137471446  
**Parentesco** : Primo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : "DIABETES PREGESTACIONAL"  
**Población especial** : SI

EMBARAZADA

**Causa Externa** : Otra

**Finalidad de la Consulta** : Detección de Alteraciones del Embarazo

**Enfermedad Actual** : Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB

positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales: 2 Embarazo de 20+3 semanas de gestación por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 ECO DE TAMIZAJE HOY NORMAL, CRECIENDO POR P 42, PLACENTA FUNDICA POSTERIOR ALTA, FCF 156, PODALICO Alto riesgo obstétrico por: - Diabetes Mellitus pre gestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* IMC 35.4 - Toxosusceptible - Antecedente hospitalización reciente por mal control metabólico de diabetes (12.05.2023 - 17.05.2023) - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. SE REVISAN GLUCOMETRIAS CON VALORES EN AYUNAS ADECUADOS, PERO POSTPRANDIALES POR DEBAJO DEL 90% DE CONTROL AUNQUE LOS VALORES NO ESTAN LEJOS DE LOS LIMITES Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 12 U antes de cada comida - Acido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Calcio 1 tab c/12 horas Asiste a control prenatal. Paciente refiere sentirse en buenas condiciones, niega cefalea, niega síntomas urinarios irritativos, niega leucorrea, niega sangrado, niega dolor abdominal. Refiere el día de ayer tuvo glucometría de 45 en horas de la tarde sintomática. Documenta desde el egreso no ha tomado adecuadamente las glucometrias en casa por presentar aun fallas del glucometro, reporta glucometrias fuera de metas. Solo trajo reportes: 16.05.2023: Ayunas 136, 1 hora post almuerzo 149, 1 hora post cena 124 26.05.2023: 120 ayunas 27.05.2023: 130 ayunas Paraclínicos institucionales hospitalización reciente: - 16.05.23: Uroanálisis negativo a las 24 horas de incubación - 15.05.23: gram no se observan microorganismos - 14.05.23: uroanálisis: pH 7 nitritos negativos, leucocitos negativos, sin proteinuria, sin glucosuria, sedimento con células epiteliales bajas 2-4 x AP, bacterias cantidad media. - 14.05.23: hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - 27.04.23: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo Paraclínicos de control prenatal: - 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo - 30/05/2023: Toxoplasma IgM 0.41 negativo Ecografías de control prenatal: - 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas - 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 Valoraciones: - Nutrición: Si. IMC pregestacional de 34. - Psicología: Si - Odontología: Si Vacunación: Pendiente iniciar esquema esquema semana

## Revisión Por Sistemas

**Síntomas generales** :  
f  
**Cabeza** :  
f  
**Órganos de los sentidos** :  
f  
**Garganta** :  
f  
**Cuello** :  
f  
**Cardiorrespiratorio** :  
f  
**Mamas** :  
f  
**Gastrointestinal** :  
f  
**Genitourinario** :  
f  
**Gineco-Obstétrico** :

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

f

Venéreo

:

f

Endocrino

:

f

Locomotor

:

f

Neuromuscular

:

f

Neurosiquiatrico

:

f

Piel y anexos

:

f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso

:

Vivo

Temperatura

:

36,0

°C

Peso

:

91,000

Kg

Per. Cef.

:

0,00

Presión Arterial

:

120

/

70

mm Hg

Talla

:

1,580

mtrs

Per. Abd.

:

0,00

Frec. Cardíaca

:

78

x min

IMC

:

36,45

SC (m2)

:

2,05

Frec. Respiratoria

:

16

x min

Sat con O2

:

0,00

Sat sin O2

:

0,00

Examen Físico

Estado de Conciencia

:

Alerta

Estado Respiratorio

:

Normal

Estado de Hidratación

:

Bien Hidratado

Estado General:

Bueno

Hallazgos Examen Físico Sin Prellenado

Cabeza

:

NORMAL

Cara

:

NORMAL

ORL

:

NO

Cuello

:

NO

Tórax y Mamas

:

NORMAL

Abdomen

:

ABUNDANTE PANICULO, ALTURA 20, FCF 156

Genitourinario

:

NO PERDIDAS VAGINALES, NO TACTO

Extremidad

:

NO EDEMAS

Neurológico

:

NO DEFICIT

Otros Hallazgos

:

NO

Examen Físico Obstétrico

Semanas de Amenorrea

:

Semanas

:

20

Días

:

3

Altura Uterina

:

20

Presentación

:

Podálica

F.C.F (Lat/Min):

156

Movimiento Fetal

:

Positivo

Edema

:

Negativo

Med. Registra

:

JARAMILLO GARCIA,JORGE ANDRES

Registro Med.

:

824591

Especialidad

:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Análisis y Conducta

SE AUMENTA LA GLULISINA A 15, GLARGINA IGUAL POR BUEN CONTROL EN AYUNAS,CITA EN 2 SEMANAS CON GLUCOMETRIAS, SI NO HAY CONTROL SE HOSPITALIZARA

Otros diagnósticos

23.06.2023

11:16:48

JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES

O240

DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE INSULINODEPENDIENTE, EN EL EMBARAZO

Medicamentos

JARAMILLO GARCIA, JORGE ANDRES

\*

23.06.2023

11:19:00

Medicamento

:

ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETA

Presentación

:

TABLETA

Dosis

:

100 MG

Via Adm.

:

VIA ORAL

Frecuencia

:

Cada 24 Horas

Medicamento

:

INSULINA GLULISIN 100UI/MLX3ML PEN APIDRA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

**Paciente**

: MARISOL HINESTROZA CARTAGENA

**Identificación**

: CC - 1011395894

## Historia Clínica

**Presentación** : SOLUCIÓN INYECTABLE

**Dosis** : 15 UI

**Via Adm.** : VIA SUBCUTANEA

**Frecuencia** : Antes de cada comida (7 AM)

### Justificación de Rechazo Especialidad tratante

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"



**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 06.07.2023 15:45:34  
**Dirección** : CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** : 3113845470  
**Nombre Acompañante:** DIAZ REINALDO  
**Nombre persona responsable del usuario:** CARTAGENA LUISA FERNANDA  
**Teléfono** : 3892813 30457027

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**T. Vinculación** : Subsidiado Nivel 0  
**Episodio:** 2028565  
**Ocupación** : Hogar ama casa  
**Estado Civil** : U.Libr  
**Teléfono** : 3137471446  
**Parentesco** : Primo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : "CONTROL PRENATAL"  
**Población especial** : SI

EMBARAZADA

**Causa Externa** : Otra  
**Finalidad de la Consulta** : Detección de Alteraciones del Embarazo  
**Enfermedad Actual** : Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB

positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales:3 Embarazo de 22+2 semanas de gestacion por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023. Consulta al control prenatal. refiere sentirse bien. no premonitorios. no salida de liquido o sangre por vagina. Percibe movimientos fetales. No actividad uterina. No síntomas urinarios. Alto riesgo obstetrico por: - Diabetes Mellitus pre gestacional tipo II #\* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 #\* Mal control metabólico (HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II #\* IMC 35.4 - Toxosuceptible - Antecedente hospitalizacion reciente por mal control metabolico de diabetes (12.05.2023 - 17.05.2023) - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 15 U antes de cada comida - Acido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Calcio 1 tab c/12 horas Glucometrias: Ayuno:89-79-89-92-90-88-90-88-90-92-89-87-85-89-92 1h postdesayuno:139-142\*-150\*-140\*-132-142\*-138-120-121-132-140\*-138-140 \*-139-137 (40% fuera de metas) 1h post almuerzo:125-145\*-140\*-139-142\*-140\*-132-137-135-128-135-139-140 \*-135-139 (33% fuera de metas) 1h post comida:140\*-145\*-138-140\*-129-138-132-141\*-140\*-140\*-141\*-145 \*-130-128-125 (53% fuera de metas) Paraclínicos institucionales hospitalizacion reciente: - 27.04.23: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo - 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo - 14.05.23: hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - 15.05.23: gram no se observan microorganismos - 16.05.23: Urocultivo negativo a las 24 horas - 30/05/2023: Toxoplasma IgM 0.41 negativo -01.06.2023: HbA1c:7.1% Ecografías de control prenatal: \*\* 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 \*\* 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo reiso de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas \*\* 23.06.2023 Eco de III nivel:20+3 semanas. podalica. Peso feal estimado:351G (P42) Perimetro abdominal percentil 59. Placenta fundica y psoterior alta. Anatomia fetal normal. Valoraciones: - Nutricion: Si. IMC pregestacional de 34. Peso inicial:85kg ganancia de peso:6.5kg. En seguimiento. - Psicologia: Si - Odontologia: Si Vacunacion: influenza 1 dosis - 1 dosis td- pendiente dpta a la semana 26. Covid 2 dosis. Pregunta de riesgo depresion postparto #Durante el último mes se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? No. #Durante el último mes ha perdido interés o placer por las cosas que hace? no Preguntas Victimias de Violencia # Durante el último año ha sido golpeada, abofeteada o maltratada? no # Durante el último año ha sido menospreciada o insultada? no #Desde que está en embarazo ha sido golpeada o lastimada físicamente? no #Desde que está en embarazo ha sido obligada a tener relaciones sexuales? No

## Revisión Por Sistemas

**Síntomas generales** :  
f  
**Cabeza** :  
f  
**Órganos de los sentidos** :  
f  
**Garganta** :  
f  
**Cuello** :  
f  
**Cardiorrespiratorio** :  
f  
**Mamas** :  
f  
**Gastrointestinal** :  
f  
**Genitourinario** :

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

f

Gineco-Obstétrico

:

f

Venéreo

:

f

Endocrino

:

f

Locomotor

:

f

Neuromuscular

:

f

Neurosiquiatrico

:

f

Piel y anexos

:

f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso

:

Vivo

Temperatura

:

36,0

°C

Peso

:

91,500

Kg

Per. Cef.

:

0,00

Presión Arterial

:

130

/

80

mm Hg

Talla

:

1,580

mtrs

Per. Abd.

:

0,00

Frec. Cardiaca

:

80

x min

IMC

:

36,65

SC (m2)

:

2,06

Frec. Respiratoria

:

19

x min

Sat con O2

:

0,00

Sat sin O2

:

0,00

Examen Físico

Estado de Conciencia

:

Alerta

Estado Respiratorio

:

Normal

Estado de Hidratación

:

Bien Hidratado

Estado General:

Bueno

Hallazgos Examen Físico Sin Prellenado

Cabeza

:

Conjuntivas rosadas. mucosas hidratadas

Cara

:

normal

ORL

:

no evaluado

Cuello

:

no masas

Tórax y Mamas

:

cardiopulmonar normal

Abdomen

:

normotonico. Altura uterina 23cm. fetocardia:142xminuto. no dolor a la palpacion ni actividad uterina.

Genitourinario

:

No perdidas vaginales

Extremidad

:

sin edema

Neurológico

:

no defiit

Otros Hallazgos

:

no

Med. Registra

:

ROZO DELGADO,LUZ ANDREA

Especialidad

:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Registro Med. : 5540411

Análisis y Conducta

Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales:3 Embarazo de 22+2 semanas de gestacion por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023. Alto riesgo obstetrico por: - Diabetes Mellitus pre gestacional tipo II #\* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 #\* Mal control metabólico (HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II #\* IMC 35.4 - Toxosuceptible - Antecedente hospitalizacion reciente por mal control metabolico de diabetes (12.05.2023 - 17.05.2023) -antecedentes personales de parto pre término a las 27 semanas por RPMO,obesidad, precesareada y aborto previo que requirió legrado. PLAN: - Paciente con HbA1c al ingreso de 8.7%, se ordena ecocardiofetal - Soliito eco obstetrica para evaluar crecimiento fetal en 2 semanas - Mejor control glicemico, sin embargo, sin lograr metas glucometria postprandial, motivo por el cual se aumenta dosis de glulisina a 17U condesayuno, almuerxo y comida. - Se ordena paraclínicos de 2ndo trimestre: IgM toxoplasma, VIH, Prueba treponemica y hemograma - proximo control prenatal en 2 semanas - continuar registro de glucometrias igual - se dan signos de alarma para consultar por urgencias.

Otros diagnósticos

06.07.2023

17:18:48

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

O243

DIABETES MELLITUS PREEXISTENTE, SIN OTRA ESPECIFICACION, EN EL EMBARAZO

Medicamentos

Historia Clínica

ROZO DELGADO, LUZ ANDREA

\*

06.07.2023

17:21:00

Medicamento

: SULFATO FERROSO 300MG TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

Dosis

: 300 MG

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Medicamento

: CALCIO 600MG VITAMINA D 200UI TABLETA

Presentación

: TABLETA

Via Adm.

: VIA ORAL

Dosis

: 2 TAB

Frecuencia

: Cada 24 Horas

Justificacion de Rechazo Especialidad tratante

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 06.07.2023 21:37:51  
**Dirección** : CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** : 3113845470  
**Nombre Acompañante:** DIAZ REINALDO  
**Nombre persona responsable del usuario:** CARTAGENA LUISA FERNANDA  
**Teléfono** : 3892813 30457027

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**T. Vinculación** : Subsidiado Nivel 0  
**Episodio:** 2028669 **Cama:** KA-KOB27  
**Ocupación** : Hogar ama casa  
**Estado Civil** : U.Libr  
**Teléfono** : 3137471446  
**Parentesco** : Primo(a)

**Nacido en Otra Institución** : No  
**Motivo de Consulta** : ESTOY BOTANDO LIQUIDO"  
**Población especial** : SI

EMBARAZADA

**Causa Externa** : Enfermedad General

**Finalidad de la Consulta** : Detección de Alteraciones del Embarazo

**Enfermedad Actual** : Marisol Hinestroza Cartagena, 32 años, residente de Medellín, ama de casa, unión libre, hemoclasificación AB

positivo G4 P1 A1 C1 V2, fecha de último parto 31.03.2018 (27 semanas por RPMO y diabetes gestacional, peso 940 gr) Controles prenatales:3 Embarazo de 22+2 semanas de gestacion por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023. hoy tuvo consulta de alto riesgo en horas de la tarde, asiste por cuadro clinico de 2 horas de evolucion consistente en salida de liquido por la vagina en abundante cantidad, niega otros sintomas Alto riesgo obstetrico por: - Diabetes Mellitus pre gestacional tipo II #\* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 #\* Mal control metabólico (HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II #\* IMC 35.4 - Toxosuceptible - Antecedente hospitalizacion reciente por mal control metabolico de diabetes (12.05.2023 - 17.05.2023) - ARO por antecedente de diabetes mellitus, parto pre término a las 27 semanas por RPMO, obesidad. Tratamiento actual: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 15 U antes de cada comida - Acido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Calcio 1 tab c/12 horas Glucometrias: Ayuno:89-79-89-92-90-88-90-88-90-92-89-87-85-89-92 1h postdesayuno:139-142\*-150\*-140\*-132-142\*-138-120-121-132-140\*-138-140 \*-139-137 (40% fuera de metas) 1h post almuerzo:125-145\*-140\*-139-142\*-140\*-132-137-135-128-135-139-140 \*-135-139 (33% fuera de metas) 1h post comida:140\*-145\*-138-140\*-129-138-132-141\*-140\*-140\*-141\*-145 \*- 130-128-125 (53% fuera de metas) Paraclínicos institucionales hospitalizacion reciente: - 27.04.23: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo - 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo - 14.05.23: hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - 15.05.23: gram no se observan microorganismos - 16.05.23: Urocultivo negativo a las 24 horas - 30/05/2023: Toxoplasma IgM 0.41 negativo -01.06.2023: HbA1c:7.1% Ecografías de control prenatal: \*\* 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 \*\* 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas \*\* 23.06.2023 Eco de III nivel:20+3 semanas. podalica. Peso feal estimado:351G (P42) Perimetro abdominal percentil 59. Placenta fundica y psoterior alta. Anatomia fetal normal. Valoraciones: - Nutricion: Si. IMC pregestacional de 34. Peso inicial:85kg ganancia de peso:6.5kg. En seguimiento. - Psicologia: Si - Odontologia: Si Vacunacion: influenza 1 dosis - 1 dosis td- pendiente dpta a la semana 26. Covid 2 dosis. Pregunta de riesgo depresion postparto #Durante el último mes se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza? No. #Durante el último mes ha perdido interés o placer por las cosas que hace? no Preguntas Victimas de Violencia # Durante el último año ha sido golpeada, abofeteada o maltratada? no # Durante el último año ha sido menospreciada o insultada? no #Desde que está en embarazo ha sido golpeada o lastimada físicamente? no #Desde que está en embarazo ha sido obligada a tener relaciones sexuales? No

## Revisión Por Sistemas

**Síntomas generales** :  
f  
**Cabeza** :  
f  
**Órganos de los sentidos** :  
f  
**Garganta** :  
f  
**Cuello** :  
f  
**Cardiorrespiratorio** :  
f  
**Mamas** :  
f  
**Gastrointestinal** :  
f  
**Genitourinario** :

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

f

Gineco-Obstétrico

:

f

Venéreo

:

f

Endocrino

:

f

Locomotor

:

f

Neuromuscular

:

f

Neurosiquiatrico

:

f

Piel y anexos

:

f

Signos Vitales de Ingreso

Estado de Ingreso

:

Vivo

Temperatura

:

36,4

°C

Peso

:

91,000

Kg

Per. Cef.

:

0,00

Presión Arterial

:

157

/

89

mm Hg

Talla

:

1,580

mtrs

Per. Abd.

:

0,00

Frec. Cardiaca

:

103

x min

IMC

:

36,45

SC (m2)

:

2,05

Frec. Respiratoria

:

20

x min

Sat con O2

:

0,00

Sat sin O2

:

99,00

Examen Físico

Estado de Conciencia

:

Alerta

Estado Respiratorio

:

Normal

Estado de Hidratación

:

Bien Hidratado

Estado General:

Bueno

Hallazgos Examen Físico Sin Prellenado

Cabeza

:

Normal

Cara

:

Normal

ORL

:

Normal

Cuello

:

Normal

Tórax y Mamas

:

Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos.

Abdomen

:

Utero gravido, altura uterina 22 centimetros

feto unico

cefalico

fetocardia 140

Genitourinario

:

Tacto vaginal

cuello intermedio

dilatacion de 3 centimetros

membranas rotas

salida de liquido con meconio grado i en moderada cantidad

Extremidad

:

Sin edemas, reflejos ++/+++

Neurológico

:

Sin deficit

Otros Hallazgos

:

No

Examen Físico Obstétrico

Semanas de Amenorrea

:

Semanas

:

22

Días

:

2

Altura Uterina

:

23

Presentación

:

Podálica

F.C.F (Lat/Min):

142

Movimiento Fetal

:

Positivo

Edema

:

Negativo

Med. Registra

:

VALENCIA RIOS,VICTOR HUGO

Registro Med.

:

16874

Especialidad

:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Análisis y Conducta

paciente de 32 años, en condiciones estables de salud, con embarazo de 22+2 semanas, con multiples antecedentes ya anotados, en manejo y control por alto riesgo, presenta salida de liquido hace dos horas, en la valoracion se encuentran cifras tensionales elevadas sin estar en rango de severidad, asociado a salida de liquido pro vagina y cambios cervicales, se explica a la paciente el cuadro clinico, y el pronostico por las semanas y peso del bebe, se hospitaliza poara manejo, se solicitan paraclinicos para descartar proceso infecioso asociado.

Diagnósticos de Ingreso

07.07.2023

09:10:19

ARANGO MONTOYA, CAROLINA

"Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo a lo establecido en el de creto 2364 del 2012"

Historia Clínica

O021  
ABORTO RETENIDO

Otros diagnósticos

06.07.2023 22:26:17 VALENCIA RIOS, VICTOR HUGO  
O021  
ABORTO RETENIDO

Diagnósticos de Egreso

07.07.2023 09:10:19 ARANGO MONTOYA, CAROLINA  
O021  
ABORTO RETENIDO

Órdenes Clínicas

- \*

06.07.2023 23:01:09 TISSNESH BETANCUR, LAURA  
0000903883 GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]  
Justificación : en ayunas y 1 hora postprandial
- \*

07.07.2023 01:09:30 VALENCIA RIOS, VICTOR HUGO  
0000903828 DESHIDROGENASA LÁCTICA  
0000903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO  
0000903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPA  
0000903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
0000906249 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2  
0000906913 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOM
- \*

07.07.2023 01:09:36 VALENCIA RIOS, VICTOR HUGO  
0000902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RE  
0000902220 RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO  
0000906039 TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA T
- \*

07.07.2023 01:09:56 VALENCIA RIOS, VICTOR HUGO  
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER  
0000903874 PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL  
0000903876 CREATININA EN ORINA PARCIAL  
0000907106 UROANALISIS
- \*

07.07.2023 03:51:55 VALENCIA RIOS, VICTOR HUGO  
0000890408 INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA

Indicaciones

- \*

07.07.2023 00:55:39 REYES HERNANDEZ, LUZMINA  
Tipo de Indicación : DIETA Clase Indicación : HIPOGLUCIDA  
Indicación : DIETA MODIFICADA DESDE REPORTE

Medicamentos

ARANGO MONTOYA, CAROLINA

- \*

07.07.2023 09:10:00  
Medicamento : MISOPROSTOL 200MCG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 400 MCG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 3 Horas  
Medicamento : MISOPROSTOL 200MCG TABLETA  
Presentación : TABLETA Dosis : 400 MCG  
Via Adm. : VIA ORAL Frecuencia : Cada 3 Horas

Justificacion de Rechazo Especialidad tratante

Evoluciones Médicas

- \*

07.07.2023 09:09:53 FIRMÓ: ARANGO MONTOYA, CAROLINA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1040738526

## Historia Clínica

**Subjetivo** : RONDA SALA DE OBSERVACION Paciente de 32 años. Hemoclasificación AB positivo Gestas 4, parto 1, cesarea 1, aborto 1. Diagnósticos: 1. Embarazo de 22+2 semanas por ecografía de semana 12+1 2. Ruptura prematura de membranas en gestación previsible. 3. Obesidad grado II 4. Diabetes pregestacional tipo II con pobre control metabólico. 5. Trastorno hipertensivo asociado al embarazo?? \* Única cifra de presión elevada \* Relación proteinuria creatinuria negativa. Tratamiento: - Insulina glargina (Toujeo 300U/mL) 35 U cada 24 horas - Insulina glulisina 15 U antes de cada comida - Ácido fólico 1 mg cada 24 horas - ASA 150 mg cada 24 horas - Sulfato ferroso 300 mg cada 24 horas - Calcio 1 tab c/12 horas Subjetivo: Paciente llora, en el momento niega dolor, niega sangrado, dice salida de líquido en cantidad escasa. No premonitorios. Paraclínicos institucionales hospitalización reciente: - 27.04.23: IgG toxoplasma negativa, IgM toxoplasma negativa, rubeola IgG negativa, Cr 0.6, TSH 1.1, Hemoglobina 14.4 Hematocrito 42 Leucocitos 13.400 PMN 60.8% Plaquetas 365000, Hemoglobina glicada 8.7%, treponémica negativa, VIH negativa, AgHBs negativo - 09/05/23: B2 glicoproteína IgG negativo, B2 glicoproteína IgM negativo, Cardiolipina IgG negativo, IgM negativo - 14.05.23: hemoglobina 12.3, hematocrito 35%, Leucocitos 14.000, Neutrófilos 9.650 (68.9%), Linfocitos 3.350 (23.9%), plaquetas 309.000, lactato 0.8, BUN 6.2, creatinina 0.6, potasio 4.3, sodio 137.4 - 15.05.23: gram no se observan microorganismos - 16.05.23: Urocultivo negativo a las 24 horas - 30/05/2023: Toxoplasma IgM 0.41 negativo -01.06.2023: HbA1c:7.1% Ecografías de control prenatal: \*\* 24.03.2023 embarazo de 7+3 semanas, fecha probable de parto 07.11.2023 \*\* 26.04.2023 Ecografía con translucencia con edad gestacional 12+1 semanas, placenta posterior baja OCI cerrado, sin alteraciones anatómicas, ductus venoso con onda a positiva, no regurgitación tricuspídea, IP promedio de arterias uterinas normal, riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, bajo riesgo de preeclampsia y patología placentaria ante de las 34 y 37 semanas \*\* 23.06.2023 Eco de III nivel:20+3 semanas. podalica. Peso fetal estimado:351G (P42) Perímetro abdominal percentil 59. Placenta fundica y poserior alta. Anatomía fetal normal.

**Objetivo** : Aceptables condiciones generales, alerta, orientada Signos vitales: frecuencia cardíaca 98, presión arterial 132/78. Afebril Cardiopulmonar normal Abdomen con pániculo adiposo mu abundante, útero gravido, no se busca fetocardia Tacto vaginal cervix posterior, largo, permeable 1 dedo. Membranas rotas, no sale líquido en el momento Extremidades sin edemas Reflejos ++/+++ Paraclínicos institucionales - 07/07/2023: hb: 13.3, Hto: 39, leucocitos 14200, neutrofilos 68%, plaquetas 356 mil, LDH 178, ALT 13, AST 16, relación proteinuria creatinuria 0.17, VIH negativo, prueba treponémica no reactiva, uroanálisis normal. PCR 3.7

**Análisis** : Paciente con aborto inevitable de 22 semanas por ruptura de membranas en feto no viable. Se explican riesgos de continuar el embarazo dado que la paciente deseaba continuar la gestación, se explica ausencia de pronóstico para el feto, y alto riesgo de infección materna, por lo que decide iniciar proceso de maduración cervical para finalizar gestación. Se inicia misoprostol

**Plan** : - Misoprostol 400 mcg cada 3 hr hasta expulsión.

\* 07.07.2023 11:45:47 FIRMÓ: ARANGO MONTOYA, CAROLINA  
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Registro Médico:1040738526

**Subjetivo** : NOTA ADICIONAL paciente se negó a recibir misoprostol. Refiere que desea continuar con la gestación, explico que en ese caso debe asumir los riesgos de infección de cavidad amniótica, hemorragia, necesidad de histerectomía, sepsis, muerte materna. REFIERE QUE ENTIENDE TALES RIESGOS Y LOS ACEPTA. Solicita alta voluntaria y firma el consentimiento de maduración cervical. Explico que debe retornar por urgencias en caso de presentar fiebre, sangrado vaginal, salida de material fétido, dolor abdominal, o cualquier cosa que le parezca anormal.

**Objetivo** : No se realiza nuevo examen físico

**Análisis** : Alta voluntaria.

**Plan** : Alta

## Alta Médica

**Fecha y Hora de Alta** : 07.07.2023 11:45:58  
**Médico Responsable** : 1040738526 ARANGO MONTOYA, CAROLINA  
**Tipo de Alta** : Voluntad Propia **Destino** : Casa  
**Condición al Egreso** : Vivo

## Recomendaciones y Signos de Alarma

paciente se negó a recibir misoprostol. Refiere que desea continuar con la gestación, explico que en ese caso debe asumir los riesgos de infección de cavidad amniótica, hemorragia, necesidad de histerectomía, sepsis, muerte materna. REFIERE QUE ENTIENDE TALES RIESGOS Y LOS ACEPTA. Solicita alta voluntaria y firma el consentimiento de maduración cervical. Explico que debe retornar por urgencias en caso de presentar fiebre, sangrado vaginal, salida de material fétido, dolor abdominal, o cualquier cosa que le parezca anormal.

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 12.05.2023

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**Episodio:** 2006027 **Cama:** CA-614B

## Evolución de Enfermería

\* 12.05.2023 22:05:28 PEÑA ALVAREZ, STEPHANIE

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 12.05.2023 22:05:26

INGRESA A SALA DE OBARVACION UNIDAD 27 Paciente: MARISOL HINESTROZA CARTAGENA Edad: 32 años Ingresa paciente al servicio caminando por sus propios medios, paciente responde saludo cordialmente refiriendo que se siente bien. Se brinda explicación sobre el consentimiento informado donde autoriza al personal de enfermería a realizar los procedimientos por orden médica, paciente lee y firma el consentimiento. Examen físico de ingreso: Ingresa paciente: Alerta, Consciente, orientada, apertura ocular espontanea, sin oxígeno suplementario, sin dificultad respiratoria no cianosis peri bucal ni distal, tórax expandible, cuello sin adenopatías. Mucosa oral hidratada, no signos premonitorios para Preclampsia, no signos de hipo e hiperglicemia, mamas blandas no secretantes, abdomen blando depresible, no se toma frecuencia cardiaca fetal por edad gestacional, previa asepsia, anti sepsia y según protocolo institucional se canaliza paciente con catéter periférico número 22 en miembro superior izquierdo en pliegue fecha de inserción 12/05/2023 se deja con tapón de seguridad y apósito transparente bien fijado y marcado sin signos aparentes de flebitis ni extravasación, permeable se inicia tratamiento endovenoso segun orden medica (ver kardex de medicamentos), educo paciente sobre signos de flebitis, edema, rubor, calor en area de venopuncion, paciente porta manilla de identificación con datos completos y correctos se hace verificación con la paciente, No presenta edema en miembros superiores ni inferiores, con buen llenado capilar y motisensibilidad en sus artejos, pulsos pedios positivo. eliminación espontanea en baño, moviliza sus 4 extremidades sin complicación, Se interroga si es alérgica algún medicamento paciente niega alergias. se realiza valoración de piel: piel sana, sin lesiones, hidratada, con temperatura normal, no equimosis, sin lesiones ni ulceras por presión. paciente sin restricción, con orden de dieta normal. \*Educo a paciente con Derechos y deberes. -Tiene conocimiento de derechos y deberes del usuario como: -recibir un trato digno - consentir o rechazar los tratamientos - a que la historia clínica sea un documento privado. - respetar la intimidad de los demás pacientes - tratar a los funcionarios del hospital con amabilidad y respeto - aceptar las normas de la institución - se le educa a la paciente la importancia de lavado e higienización de manos - se explica a la paciente y familiar el uso de tapabocas es de carácter obligatorio cubriendo nariz y boca. debido a la pandemia de covid-19 - se le explica señalización institucional, plan de emergencia. - la forma correcta de reciclar para contribuir con la protección del medio ambiente. \*se utilizan implementos de protección, adecuada higienización de manos en los cinco momentos según el protocolo institucional de lavado de manos para brindar una atención segura al paciente.

\* 13.05.2023 01:01:24 PEÑA ALVAREZ, STEPHANIE

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.05.2023 00:58:26

Traslado traslado paciente al servicio de 6 sur, cama 614B usuria en silla de ruedas en compañía de camillero y personal de enfermería, se observa Consciente, orientada, apertura ocular espontanea, sin oxígeno suplementario, sin dificultad respiratoria no cianosis peri bucal ni distal, tórax expandible, cuello sin adenopatías. Mucosa oral hidratada, no signos premonitorios para Preclampsia, no signos de hipo e hiperglicemia, mamas blandas no secretantes, abdomen blando depresible, no se toma frecuencia cardiaca fetal por edad gestacional, previa asepsia, anti sepsia y según protocolo institucional se canaliza paciente con catéter periférico número 22 en miembro superior izquierdo en pliegue fecha de inserción 12/05/2023 se deja con tapón de seguridad y apósito transparente bien fijado y marcado sin signos aparentes de flebitis ni extravasación, permeable se inicia tratamiento endovenoso segun orden medica (ver kardex de medicamentos), educo paciente sobre signos de flebitis, edema, rubor, calor en area de venopuncion, paciente porta manilla de identificación con datos completos y correctos se hace verificación con la paciente, No presenta edema en miembros superiores ni inferiores, con buen llenado capilar y motisensibilidad en sus artejos, pulsos pedios positivo. eliminación espontanea en baño, moviliza sus 4 extremidades sin complicación, Se interroga si es alérgica algún medicamento paciente niega alergias. lleva consigo histora clinica fisica y pertencias, recibe y tolera tratamiento ordenado.

\* 13.05.2023 01:33:54 GOMEZ SOSSA, GLADYS MARYORI

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.05.2023 01:15:00

Ingreso 6 sur. Ingresa paciente al servicio, en silla de ruedas procedente de ginecoobstetricia, acompañada por camillero y auxiliar enfermería, consciente y orientada, sin oxigeno suplementario, mucosas orales hidratadas, torax expandible, cateter salinizado en pliegue del antebrazo izquierdo con fecha del 12 de mayo sin signos de flebitis, utero gravido, sin actividad uterina ni perdidas vaginales, no relata movimientos fetales ni tampoco se le ausculta la frecuencia cardiaca fetal por el poco tiempo de gestacion, piel integra para lesiones por presion, se moviliza por sus propios medios, se instala en la unidad, se dan instrucciones. Como medidas de seguridad, se dejan barandas de la cama elevadas, cama frenada y altura minima, manilla de identificacion, me presento como auxiliar enfermería de turno encargada, se deja timbre de llamado de enfermería a la mano. Se le explican derechos y deberes como: DERECHO: ACEPTAR O RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO. DEBER: CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE QUIEN LO ATIENDE. Maryori Gómez auxiliar enfermería.

\* 13.05.2023 06:00:55 GOMEZ SOSSA, GLADYS MARYORI

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.05.2023 06:00:00



## Registros de Enfermería

NOTa de Entrega. Paciente, amanece afebril, duerme por periodos largos, sin dolor alguno, sin signos de hipo ni hiperglicemia, tolerando la vía oral, mucosas orales hidratadas, torax expandible, cateter salinizado sin cambios, sin actividad uterina ni perdidas vaginales, frecuencia cardiaca fetal de 152, elimina espontaneo, continua sin acompañante. Como medidas de seguridad, se dejan barandas de la cama elevadas, cama frenada y altura minima, manilla de identificación y riesgo de caídas, se deja timbre de llamado de enfermería a la mano. Se administran medicamentos ordenados, previa verificación con los cinco correctos, sin reacciones adversas. Se atiende paciente con todas las medidas de bioseguridad con equipos de protección entregados por el hospital para evitar el contagio de enfermedades infecciosas de manera bidireccional. Maryori Gómez auxiliar enfermería.

\* 13.05.2023 12:53:23 ALMEIRA BLANDON, SAIDY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.05.2023 07:00:00

NOTA DE RECIBO Recibo en hospitalización 6 Sur habitación 614B Usuaría Femenina MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 Años de Edad, acostada en de cubito dorsal en cama con barandas de seguridad elevadas, sin acompañante; portando manillas de identificación con datos correctos y legibles, manilla de Alto Riesgo de caídas. Usuaría que según diagnóstico del ginecologo tratante cursa con: - Embarazo de 14+4 semanas de gestación por ecografía de la semana 12+1 del 26.04.2023 - Diabetes Mellitus pregestacional \* Antecedente de diabetes gestacional en 2018 \* Mal control metabólico (100% de las glucometrías fuera de metas POSPANDRIALES y HbA1c 8.7%) - Obesidad Grado II \* Índice de masa corporal 35.4 - Toxosuceptible Se observa en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Con Acceso venoso Periferico en pliegue de miembro superior Izquierdo con adaptador para terapia intermitente inatado fijado con aposito trasparente tegaderm que deja visualizar el sitio de inserción, no se observan signos aparentes de flebitis ni extravasación con fecha del 12.05.23 Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, con Frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minutos, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisencibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento. Me presento con mi nombre, como auxiliar de enfermería de turno, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

\* 13.05.2023 17:02:02 ALMEIRA BLANDON, SAIDY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.05.2023 16:00:00

\* 13.05.2023 18:33:08 ALMEIRA BLANDON, SAIDY

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.05.2023 18:30:00

NOTA DE ENTREGA Paciente quien pasa durante el día estables condiciones clinicas, sin cambio dentro de su cuadro clinico Duerme por Periodos cortos, Manifiesta Sentirse Bien, Ingiere y tolera vía oral, se realiza baño en ducha por sus propios medios sin ninguna complicación, no manifiesto dolor, Se administran medicamentos según orden medica en kardex, con previo consentimiento del paciente, empleando protocolo Institucional y los 10 correctos de la administración de medicamentos, teniendo en cuenta mecanismo de acción, efectos adversos los cuales indica entender y aceptar, procedimiento sin complicaciones, Queda en su unidad Sin Acompañante, con barandas de seguridad elevadas y aseguradas para evitar riesgo de caídas y timbre para el llamado a enfermería a la mano, se atiende usuario utilizacondo los elementos de protección personal para covid-19 suministrados por el hospital para esta area. en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Con Acceso venoso Periferico en pliegue de miembro superior Izquierdo con adaptador para terapia intermitente inatado fijado con aposito trasparente tegaderm que deja visualizar el sitio de inserción, no se observan signos aparentes de flebitis ni extravasación con fecha del 12.05.23 Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, con Frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minutos, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisencibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento.

\* 13.05.2023 19:30:49 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 13.05.2023 19:00:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO Recibo en hospitalización 6 Sur acostada en de cubito dorsal en cama con barandas de seguridad elevadas, sin acompañante; portando manillas de identificación con datos correctos y legibles, manilla de Alto Riesgo de caídas. Se observa en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Con Acceso venoso Periferico en pliegue de miembro superior Izquierdo con adaptador para terapia intermitente inatado fijado con aposito transparente tegaderm que deja visualizar el sitio de inserción, no se observan signos aparentes de flebitis ni extravasación con fecha del 12.05.23 Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, con Frecuencia cardiaca fetal de 150 laditos por minutos, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisensibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento. Me presento con mi nombre, como auxiliar de enfermeria de turno, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermería a su alcance.

\* 14.05.2023 04:19:38 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 14.05.2023 04:19:00

NOTA DE ENTREGA Paciente quien pasa estables condiciones clinicas, sin cambio dentro de su cuadro clinico Duerme por Periodos largos, Manifiesta Sentirse Bien, Ingiere y tolera via oral, se realiza baño en ducha por sus propios medios sin ninguna complicación, no manifesto dolor, Se administran medicamentos según orden medica en kardex, con previo consentimiento del paciente, empleando protocolo Institucional y los 10 correctos de la administración de medicamentos, teniendo en cuenta mecanismo de acción, efectos adversos los cuales indica entender y aceptar, procedimiento sin complicaciones, con barandas de seguridad elevadas y aseguradas para evitar riesgo de caídas y timbre para el llamado a enfermería a la mano, se atiende usuario utilizacondo los elementos de protección personal para covid-19 suministrados por el hospital para esta area. en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, sin Acceso venoso Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, con Frecuencia cardiaca positiva Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisensibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento.

\* 14.05.2023 08:14:48 SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 14.05.2023 07:00:00

RECIBO USUARIA PREVIA Y POSTERIOR HIGENIZACION DE MANOS, SE ATIENDE PACIENTE CON LAS MEDIDAS DE PROTECCION (GAFAS, TAPABOCAS QUIRURGICO) TENIENDO ENCUENTA LA PANDEMIA POR COVID-19 Y ASI DISMINUR EL RIESGO DE CONTAMINACION CRUZADA. DIAGNOSTICO REGISTRADO EN SU HISTORIA CLINICA: EMBARAZO DE 14 SEMANAS MAS 5 DIAS, DIABETES MELLITUS TIPO II CON ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL EN EL 2018, OBESIDAD GRADO II CON INDICE DE MASA CORPORAL 35,4, TOXOSUCEPTIBLE. AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA CONCIENTE, ORIENTADA, ME REFIERE SENTIRSE EN ESTABLES CONDICIONES, AFEBRIL, SIN SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA MUCOSAS ORALES HUMEDAS, MAMAS BLANDAS, UTERO GRAVIDO, MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, FETOCARDIA PRESENTE, SIN ACTIVIDAD UTERINA EN EL MOMENTO, MEMBRANAS INTEGRAS, SIN PERDIDAS VAGINALES EN EL MOMENTO, NO EDEMAS, PULSOS PEDIOS PRESENTES, MOTISENSIBILIDAD CONSERVADA, PORTA MANILLA DE IDENTIFICACION CON DATOS COMPLETOS, EN SU UNIDAD CON BARANDAS ELEVADAS, SIN ACOMPAÑANTE. ME PRESENTO COMO PERSONAL DE ENFERMERIA DE TURNO, SE LE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE LAS BARANDAS ELEVADAS, SE LE RECUERDAN DERECHOS Y DEBERES EXPLICANDOLE UNO DE ELLOS, SE LE RECUERDA LA IMPORTANCIA DEL LLAMADO DE ENFERMERIA EL CUAL SE LE DEJA VISIBLE.

\* 14.05.2023 18:53:56 SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 14.05.2023 18:53:51

DURANTE EL DIA EN REGULARES CONDICIONES CONDICIONES GENERALES ME REFIERE CEFALEA TENSIONAL SE LE COMENTA A LA JEFE Y COMENTA AL MEDICO PARA ORDENAR ANALGESIA, INGIERE Y TOLERA VIA ORAL, CONCIENTE, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MAMAS BLANDAS, RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO ORDENADO APLICANDO LOS CINCO CORRECTOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION, UTERO GRAVIDO FETOCARDIA PRESENTE MOVIMIENTOS FETALES POSITIVOS, NO REFIERE ACTIVIDAD UTERINA, ELIMINACION EXPONTANEA, EXTERMINADES INFERIORES CON MOTISENSIBILIDAD CONSERVADA SIN EDEMAS, SE LE RECUERDA LA IMPORTANCIA DE PERMANECER CON LAS BARANDAS DE SEGURIDAD ELEVADAS Y EL TIMBRE DE LLAMADO A LA MANO.

\* 14.05.2023 21:07:47 LONDOÑO AGUDELO, JHOMARA

## Registros de Enfermería

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 14.05.2023 20:00:00

NOTA DE RECIBO Recibo a las 19:00 a la paciente MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad, Materna de 14 + 5 Semanas de Gestacion, en el servicio de hospitalizacion, habitacion 614B Acostada en posicion supina, Sin acompañante. Portando manilla de identificacion y de Color Naranja como Alerta a Alergia a la DIPIRONA en buen estado y con datos correctos. Paciente que a la valoracion se observa hemodinamicamente estable dentro de su cuadro clinico, consciente, tranquila, orientada en los tres planos, Obesa, con Lenguaje Claro y Espontaneo. A la evaluacion fisica, cabeza Normocefalica, escleras anictericas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas Normoreactivas a la luz, sin soporte de oxigeno no se observa signos de dificultad respiratoria, mucosas orales humedas, Pabellon auricular sanos, cabellos bien implantado, cuello movil sin masas ni adenopatias palpables, torax simetrico y con buena expansion pulmonar, mamas blandas no secretantes, Miembros superiores simetricos, sin edemas, con buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, Sin Acceso Venoso Periferico por lo que no tiene Indicado Nada Via Endovenosa. Porta manilla de identificacion y de Color Naranja como Alerta a Alergia a la DIPIRONA en buen estado y con datos correctos segun protocolo de la institucion. Abdomen globuloso por Tejido Adiposo depresible con Utero Gravido, Paciente refiere Movimientos Fetales Positivos, a la valoracion la fetocardia le indica 153 Latidos Por Minutos, Genitales no evaluados paciente refiere "sanos", No Manifiesta perdidas Por Vagina. Membranas aparentemente Integras. No Dolor, No Actividad Uterina. Eliminacion espontanea en baño, refiere eliminar de aspecto normal, niega Sintomas de Infeccion Urinaria, Miembros inferiores sin edemas, ni lesiones, con buen llenado capilar, motisensibilidad conservada, Piel integra para ulceras por presion, se moviliza por sus propios medios sin ninguna dificultad, cuenta con supervision por parte del personal de enfermeria, Al interrogatorio no refiere Dolor, ni incomodidad, Signos Premonitorios Ausentes (No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia). Manifiesta Buena Tolerancia a la via Oral sin signos de Hipo-Hiperglicemia. Me presento como auxiliar de enfermeria de turno, se le brinda educacion sobre el mantener las barandas de seguridad elevadas para prevenir caidas, el manejo adecuado de control de cama, el uso del timbre de enfermeria si lo requiere, lugar y buen uso del buzón para sugerencias quejas reclamos y felicitaciones, indico horario de cambio de acompañante, Rutas de Evaluacion del Servicio, el manejo de residuos hospitalarios, el uso adecuado de alcohol glicerinado, uso correcto del tapabocas y el buen lavado de manos constantemente, doy indicacion sobre Derechos y Deberes: DERECHO: A ser respetada su opinión y voluntad de aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBER: Cumplir con las recomendaciones de quien lo atiende, Cuidar las instalaciones del Hospital. \*\*PACIENTE VALORADO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES, LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR EL HOSPITAL, NO CONTACTO CON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, NO TOS , NO DISNEA, NO FIEBRE )\*\* NOTA REALIZADA POR: Jhomara Londoño Agudelo AUXILIAR DE ENFERMERIA

\* 15.05.2023 06:23:40 LONDOÑO AGUDELO, JHOMARA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 15.05.2023 06:20:00

NOTA DE ENTREGO Entrego a las 07:00 a la paciente MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad, Materna de 14 + 6 Semanas de Gestacion, en el servicio de hospitalizacion, habitacion 614B Acostada en posicion supina, Sin acompañante. Portando manilla de identificacion y de Color Naranja como Alerta a Alergia a la DIPIRONA en buen estado y con datos correctos. Paciente quien pasa durante la noche en Estables Condiciones clinicas, Duerme por Periodos largos, Manifestando Sentirse bien sin dolor, ni incomodidad. Signos Vitales estables, Signos Premonitorios Ausentes, Con Buena Tolerancia a la via Oral Sin Signos de Hipo- hiperglicemia. A la valoracion consciente, tranquila, orientada en los tres planos, Obesa, con Lenguaje Claro y Espontaneo. Sin soporte de oxigeno no se observa signos de dificultad respiratoria, mucosas orales humedas, torax simetrico y con buena expansion pulmonar, mamas blandas no secretantes, Miembros superiores simetricos, sin edemas, con buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, Sin Acceso Venoso Periferico por lo que no tiene Indicado Nada Via Endovenosa. Porta manilla de identificacion y de Color Naranja como Alerta a Alergia a la DIPIRONA en buen estado y con datos correctos segun protocolo de la institucion. Abdomen globuloso por Tejido Adiposo depresible con Utero Gravido, Paciente refiere Movimientos Fetales Positivos, Ultima Fetocardia Tomada a las 04:20 Horas le indica: Fetocardia 143 Latidos por Minuto Sin Presentar Sangrado y/o Perdidas por Vagina, No Dolor. Eliminacion espontanea en baño, Manifiesta De Aspecto Normal, Orina no Fetida. No realiza Deposicion, Niega Sintomas de Infeccion Urinaria, Miembros inferiores Sin Edemas, ni lesiones, con buen llenado capilar, motisensibilidad conservada, Piel integra para ulceras por presion, se moviliza por sus propios medios sin dificultad. Signos Premonitorios Ausentes (No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia). -Glucometria en Ayunas le indica: 96 mg/dl Sin Signos de Hipoglicemia. Se administran medicamentos segun orden medica en kardex, con previo consentimiento del paciente, empleando los protocolo Institucionales y los 10 correctos de la administracion de medicamentos teniendo en cuenta mecanismo de accion, efectos adversos los cuales indica entender y aceptar, se realiza administracion con buena tolerancia, sin complicaciones. Paciente quien queda en su unidad tranquila, acostado en posicion supina, con barandas elevadas, camilla frenada y timbre de llamado de enfermeria al alcance, Autonoma para su Aseo Personal. \*\*PACIENTE VALORADO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES, LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR EL HOSPITAL, NO CONTACTO CON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, NO TOS , NO DISNEA, NO FIEBRE )\*\* Pendiente: Glucometrias en Ayunas, Precomidas y 1 Hora Posterior a la Ingesta de la Comidas. Se le recuerda el derecho de: - Aceptar o rechazar cualquier tratamiento. Deber: - De cumplir con las recomendaciones dentro de la institución. Se explica dice entender y aceptar esta con familiares NOTA REALIZADA POR: Jhomara Londoño Agudelo AUXILIAR DE ENFERMERIA.

\* 15.05.2023 09:28:12 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 15.05.2023 08:00:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO A LAS 07.00 HORAS Recibo a la usuaria MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años en el servicio de hospitalización 6 sur, en la habitación 614B ,en estable condición de salud, relata sentirse mejor, no relata dolor al momento, sin compañía de familiar, usuaria multigestante, con 14 mas 6 semanas de gestacion, Alto riesgo obstetrico por diabetes pregestacional. Al examen físico encuentro usuaria consiente, orientada, afebril, tranquila, hidratada, dinámica, sin soporte de oxígeno suplementario sin signos de dificultad respiratoria, cuello móvil, sin acceso venoso, abdomen gravido, fetocardia de 152 latidos por minuto, movimientos fetales positivos, sin salida de liquido por vagina, elimina espontaneo en baño, se moviliza por sus propios medios con ayuda, se observa con manilla de identificación,y alergia a la dipirona, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución. Me presento como auxiliar de enfermería encargada del turno educo sobre la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, usuaria refiere entender. Educo sobre: DERECHOS ACEPTAR O RECHAZAR TRATAMIENTO LOS TRATAMIENTOS DEBERES RESPECTAR EL PERSONAL DE SALUD QUIEN LO ATIENDE - DE CUIDARSE A SI MISMO, A SU FAMILIA, Y A LA COMUNIDAD, ACATANDO LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD.

\* 15.05.2023 12:30:12 URIBE LOAIZA, CAROLINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 15.05.2023 11:00:00

TOMA DE UROCULTIVO Previa explicación a la paciente y haciendo uso de todos los elementos de protección personal (bata, gafas, tapabocas) se realiza asepsia de zona genital según protocolo institucional con clorhexidina al 0,2%, previo cambio de guantes se introduce sonda nelaton #12 y se obtiene muestra de orina de color amarillo oscuro, se rotula con los datos de la paciente y se envia a laboratorio para su posterior análisis.

\* 15.05.2023 18:43:36 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 15.05.2023 18:00:00

NOTA DE ENTREGA A LAS 19.00 HORAS Entrego a la usuaria MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años en el servicio de hospitalización 6 sur, en la habitación 614B ,en estable condición de salud, relata sentirse mejor, no relata dolor al momento, sin compañía de familiar, usuaria multigestante, con 14 mas 6 semanas de gestacion, Alto riesgo obstetrico por diabetes pregestacional. Al examen físico encuentro usuaria consiente, orientada, afebril, tranquila, hidratada, dinámica, sin soporte de oxígeno suplementario sin signos de dificultad respiratoria, cuello móvil, sin acceso venoso, abdomen gravido, fetocardia y movimientos fetales positivos, sin salida de liquido por vagina, elimina espontaneo en baño, se moviliza por sus propios medios con ayuda, se observa con manilla de identificación,y alergia a la dipirona, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución. Durante el turno permanecio estable, no refirió dolor, se administra tratamiento ordenado tolerando sin complicacion, se controlan y registran signos vitales, recibe y tolera vía oral, estable en el momento. PENDIENTE: REPORTE DE UROCULTIVO TOMADO HOY

\* 15.05.2023 19:56:30 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 15.05.2023 19:00:00

NOTA DE RECIBO Recibo paciente en el servicio de hospitalizacion, Sin acompañante. Portando manilla de identificacion en buen estado y con datos correctos. Paciente que a la valoracion se observa hemodinamicamente estable dentro de su cuadro clinico, consciente, tranquila, orientada en los tres planos, con Lenguaje Claro y Espontaneo. A la evaluacion fisica, cabeza Normocefalica, escleras anictericas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas Normoreactivas a la luz, sin soporte de oxigeno no se observa signos de dificultad respiratoria, mucosas orales humedas, Pabellon auricular sanos, cabellos bien implantado, cuello movil sin masas ni adenopatias palpables, torax simetrico y con buena expansion pulmonar, mamas blandas no secretantes, Miembros superiores simetricos, sin edemas, con buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, Sin Acceso Venoso Periferico Abdomen globuloso depresible con Utero Gravido, Paciente refiere Movimientos Fetales Positivos, a la valoracion la fetocardia positiva Genitales no evaluados paciente refiere "sanos", No Manifiesta perdidas Por Vagina. Membranas aparentemente Integras. No Dolor, No Actividad Uterina. Eliminacion espontanea en baño, refiere eliminar de aspecto normal, niega Sintomas de Infeccion Urinaria, Miembros inferiores sin edemas, ni lesiones, con buen llenado capilar, motisensibilidad conservada, Piel integra para ulceras por presion, se moviliza por sus propios medios sin ninguna dificultad, cuenta con supervision por parte del personal de enfermeria, Al interrogatorio no refiere Dolor, ni incomodidad, Signos Premonitorios Ausentes (No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia). Manifiesta Buena Tolerancia a la vía Oral sin signos de Hipo-Hiperglicemia. Me presento como auxiliar de enfermeria de turno, se le brinda educacion sobre el mantener las barandas de seguridad elevadas para prevenir caidas, el manejo adecuado de control de cama, el uso del timbre de enfermeria si lo requiere, lugar y buen uso del buzón para sugerencias quejas reclamos y felicitaciones, indico horario de cambio de acompañante, Rutas de Evaluacion del Servicio, el manejo de residuos hospitalarios, el uso adecuado de alcohol glicerinado, uso correcto del tapabocas y el buen lavado de manos constantemente, doy inidicacion sobre Derechos y Deberes: DERECHO: A ser respetada su opinión y voluntad de aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBER: Cumplir con las recomendaciones de quien lo atiende, Cuidar las instalaciones del Hospital. \*\*PACIENTE VALORADO CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PERTINENTES, LAVADO E HIGIENIZACIÓN DE MANOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SUMINISTRADOS POR EL HOSPITAL, NO CONTACTO CON PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE COVID-19, NO TOS , NO DISNEA, NO FIEBRE )\*\*

\* 16.05.2023 04:19:25 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 04:18:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA Paciente quien pasa estables condiciones clínicas, sin cambio dentro de su cuadro clínico. Duerme por periodos largos, Manifiesta sentirse bien, ingiere y tolera vía oral, se realiza baño en ducha por sus propios medios sin ninguna complicación, no manifiesta dolor. Se administran medicamentos según orden médica en kardex, con previo consentimiento del paciente, empleando protocolo institucional y los 10 correctos de la administración de medicamentos, teniendo en cuenta mecanismo de acción, efectos adversos los cuales indica entender y aceptar, procedimiento sin complicaciones, con barandas de seguridad elevadas y aseguradas para evitar riesgo de caídas y timbre para el llamado a enfermería a la mano, se atiende usuario utilizando los elementos de protección personal para COVID-19 suministrados por el hospital para esta área. En estables condiciones generales; despierta, tranquila, afebril, hidratada, dinámica, consciente, orientada en sus tres esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de hipo e hiperglicemia, niega signos hipertensivos premonitorios (no cefalea, tinitus, fosfenos, epigastalgia). Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas pálidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario. Tolerando oxígeno ambiente, mucosa oral hidratada, cuello móvil sin adenopatías, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, sin acceso venoso. Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación. Refiere movimientos fetales positivos, con frecuencia cardíaca positiva. Genitales normales sanos según usuaria sin pérdidas vaginales. Membranas aparentemente íntegras, eliminación espontánea en baño, niega síntomas urinarios, miembros inferiores simétricos sin edemas, motisensibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha, se moviliza por sus propios medios, piel íntegra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento.

\* 16.05.2023 05:29:24 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 05:27:00

NO GLUCOMETRIA paciente quien refiere que la ginecóloga le dijo que el dextro antes de comer

\* 16.05.2023 09:23:52 ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 07:00:00

NOTA DE RECIBO Recibo en hospitalización 6 sur habitación 614B paciente MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad, sentada en cama con barandas de seguridad abajo, sin compañía de familiar. Se le hace uso de elementos de seguridad (tapabocas) porta manilla de identificación con datos completos y manilla roja (alto riesgo de caída) debidamente rotulado. Paciente que a la valoración se observa hemodinámicamente estable dentro de su cuadro clínico, consciente, tranquila, orientada en los tres planos, afebril, Obesa, con lenguaje claro y espontáneo. A la evaluación física, cabeza normocefálica, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas, pupilas isocóricas normoreactivas a la luz, sin soporte de oxígeno no se observa signos de dificultad respiratoria, mucosas orales húmedas, pabellón auricular sano, cabellos bien implantados, cuello móvil sin masas ni adenopatías palpables, tórax simétrico y con buena expansión pulmonar, mamas blandas no secretantes, miembros superiores simétricos, sin edemas, ni lesiones, con buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, sin accesos venosos periféricos por lo que no tiene indicado ningún tratamiento vía endovenosa. Abdomen muy globoso con útero gravido, paciente refiere movimientos fetales positivos, a la valoración fetocardia presente le indica: 150 latidos por minuto, genitales no evaluados paciente refiere "sanos", sin presencia de sangrado y/o pérdida vaginal. Eliminación espontánea en baño, refiere eliminar de aspecto normal, niega síntomas de infección urinaria, no dolor. Miembros inferiores sin edema, ni lesiones, con buen llenado capilar, motisensibilidad conservada, piel íntegra para úlceras por presión, se moviliza por sus propios medios sin ninguna dificultad, cuenta con supervisión por parte del personal de enfermería. Al interrogatorio no refiere dolor, ni incomodidad, signos premonitorios ausentes. Manifiesta buena tolerancia de la vía oral. Sin signos de hipo-hiperglicemia. Me presento como auxiliar de enfermería de turno que estará a su cuidado; se educa sobre la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, permiso de acompañante para paciente que lo requiera, el plan de emergencia de la institución, el buzón de sugerencias, para (quejas, reclamos, felicitación), el uso de ropa cómoda y zapatos antideslizantes para evitar caídas, la importancia del lavado de manos, el uso del alcohol glicerinado y uso de tapabocas para prevenir COVID-19, el manejo de residuos según su color de la caneca y aseo tanto de la unidad como personal, el solo consumir dieta y medicación suministrada por el hospital, el uso del timbre para llamado del personal de enfermería, se le explica sus derechos, deberes. Se deja timbre a disposición para llamado a personal de enfermería. DERECHOS: RECIBIR O RECHAZAR CUALQUIER TRATAMIENTO DEBERES: CUIDAR SU SALUD LA DE SU FAMILIA Y SU COMUNIDAD PENDIENTES: manejo en la unidad

\* 16.05.2023 13:28:46 AVENDAÑO POSADA, LAURA VANESA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 13:27:24

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO AL PACIENTE Y LA FAMILIA Marisol, usuaria ya conocida por el programa, refiere sentirse bien, recibir con agrado la dieta ofrecida por el hospital, se recuerda la importancia de una dieta balanceada, disminuir cantidad de harinas idealmente de 3 a 4 harinas al día, aumentar ingesta de frutas y verduras, uso de endulzante sin abusar del mismo, se explica cómo actuar en caso de una hipoglucemia, se pueden administrar 3 sobres de azúcar (15gr) en un vaso de 7 onzas de agua, café, aromática o bebida de su preferencia, realizar glucometría y repetir cada 30 minutos hasta por 3 veces según resultado de glucometría, se recomienda realizar actividad física, mínimo 30 minutos al día, se aclaran dudas.

\* 16.05.2023 18:21:11 ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 18:20:00

## Registros de Enfermería

NOTA DE ENTREGA entrego en hospitalización 6 sur habitación 614B paciente MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de Edad, sentada en cama con barandas de seguridad abajo, sin compañía de familiar. se le hace uso de elementos de seguridad (tapabocas) porta manilla de identificación con datos completos y manilla roja ( alto riesgo de caída) debidamente rotulado. Paciente que a la valoración se observa hemodinamicamente estable dentro de su cuadro clínico, consciente, tranquila, orientada en los tres planos, afebril, Obesa, con lenguaje claro y espontaneo. A la evaluación física, cabeza Normocefalica, escleras anictericas, conjuntivas rosadas, pupilas isocoricas Normoreactivas a la luz, sin soporte de oxigeno no se observa signos de dificultad respiratoria, mucosas orales humedas, pabellon auricular sanos, cabellos bien implantado, cuello movil sin masas ni adenopatias palpables, torax simetrico y con buena expansion pulmonar, mamas blandas no secretantes, Miembros superiores simetricos, sin edemas, ni lesiones, con buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, Sin Accesos Venoso Perifericos por lo que no tiene Indicado Ningun Tratamiento Via Endovenosa. Abdomen Muy Globoso con Utero Gravido, Paciente refiere Movimientos Fetales Positivos, a la valoración Fetocardia Presente Le Indica: 150 Latidos por Minuto, genitales no evaluados paciente refiere "Sanos", Sin Presencia de Sangrado y/o Perdida Vaginal. Eliminación espontanea en baño, refiere eliminar de aspecto normal, niega Sintomas de Infección Urinaria, No Dolor. Miembros inferiores sin edema, ni lesiones, con buen llenado capilar, motisensibilidad conservada, Piel integra para ulceras por presión, se moviliza por sus propios medios sin ninguna dificultad, cuenta con supervisión por parte del personal de enfermería. Al interrogatorio no refiere dolor, ni incomodidad, Signos Premonitorios Ausentes. Manifiesta Buena Tolerancia de La Via Oral. Sin Signos de Hipo-Hiperglicemia. paciente que pasa el día en estables condiciones generales , se le administra tratamiento de medicamentos según orden medica y kardex siguiendo los 10 correctos y tolera sin ninguna novedad

\* 16.05.2023 21:35:53 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 19:00:00

Nota De Recibo Recibo paciente MARISOL HINESTROZA de 32 años de edad, en su unidad en cama con barandas elevadas portando manilla de identificación rotulada con datos completos, sin acompañante. Al examen físico se observa paciente hidratada, despierta, alerta, consciente, orientada en tiempo espacio y persona, alergica a la DIPIRONA, afebril, apertura ocular espontanea, pupilas normoreactivas, conjuntivas rosadas, fosa nasal integra, mucosa nasal y oral humedad, sin soporte de oxigeno complementario, no refiere nauseas ni emesis, cuello móvil sin regurgitaciones ni adenopatías visibles, mamas blandas aptas para la lactancia materna, tórax simétrico con buena expansión, sin signos de dificultad respiratoria, sin retracciones subcostales ni intercostales, miembros superiores simétricos, móvil sin edema, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, sin acceso venoso, abdomen con útero grávido, refiere movimientos fetales presentes, no presenta actividad uterina en el momento, sin perdidas vaginales, membranas integras, con monitoreo fetal de 156 latidos por minutos, eliminación espontanea en baño, miembros inferiores simétricos móvil, sin edema, se moviliza por sus propios medios, deambula sin ayuda, llenado capilar normal, pulsaciones presentes, piel libre de zonas por presión, sin novedad. Me presento como auxiliar de enfermería del turno, le indico que si presenta cambios en su estado de salud porfavor me avise, le recuerdo que debe permanecer con las barandas elevadas para evitar caídas, timbre a la mano para el llamado de enfermería. SE LE RECUERDAN DERECHOS: .Que se le respete su opinión y voluntad .Aceptar o rechazar cualquier tratamiento. DEBERES: .Cumplir de manera responsable con las recomendaciones de los profesionales de salud que lo atienden. .Acatar las recomendaciones dadas por el personal de salud.

\* 17.05.2023 06:08:29 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 17.05.2023 06:00:00

Nota De Entrega Entrego paciente quien pasa la noche en buenas condiciones generales, no refiere dolor, duerme por periodos largos, tranquila, afebril, alerta, orientada, hidratada, dinámica, lenguaje claro, coherente y espontaneo, mucosas orales hidratadas, pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, escleras anictericas, fosas nasales permeables, no cefalea, no nauseas, sin emesis, sin soporte de oxigeno, mucosa oral húmedas, sin cianosis peribucal ni distal, cuello móvil sin adenopatias palpables ni visibles, sin ingurgitacion yugular, sin dificultad respiratoria, normotensa, tórax simétrico con buena expansion bilateral, sin tirajes intercostales ni subcostales, extremidades superiores simetricas sin edema, con movilidad y fuerza conservada, sin acceso venoso abdomen con utero gravido, refiere sentir mover a su bebe, fetocardias presentes, membranas integras sin actividad uterina ni perdidas vaginales, eliminacion espontanea en baño sin edema en extremidades inferiores, con buena movilidad, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar menor de 2 segundos, piel libre de lesion por presión, signos vitales estables, sin sangrado activo por ninguna via, paciente que recibe y tolera tratamiento ordenado según kardex, el cual se administra teniendo en cuenta los 5 correctos se le informa la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones.

\* 17.05.2023 07:26:00 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 17.05.2023 07:20:00

Nota Aclaratoria Paciente quien no acepta la glucometria en ayunas, ella refiere que la doctora en la ronda le ha dicho que no es necesaria ya que tiene ordenado glucometrias preprandiales, queda con una glicemia de el 16/05/2023, a las 20:00 de 124mg/dl, se le informa a la jefe del en la entrega de turno Auxiliar de enfermería: Karen Londoño

\* 17.05.2023 09:36:34 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 17.05.2023 08:00:00

# Registros de Enfermería

NOTA DE RECIBO A LAS 07.00 HORAS Recibo a la usuaria MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años en el servicio de hospitalización 6 sur, en la habitación 614B ,en estable condición de salud, relata sentirse mejor, no relata dolor al momento, sin compañía de familiar, usuaria multigestante, con 15 mas 1 semanas de gestacion, Alto riesgo obstetrico por diabetes pregestacional. Al examen físico encuentro usuaria consiente, orientada, afebril, tranquila, hidratada, dinámica, sin soporte de oxígeno suplementario sin signos de dificultad respiratoria, cuello móvil, sin acceso venoso, abdomen gravido, fetocardia de 151 latidos por minuto, movimientos fetales positivos, sin salida de liquido por vagina, elimina espontaneo en baño, se moviliza por sus propios medios con ayuda, se observa con manilla de identificación,y alergia a la dipirona, en buen estado con datos completos, cama rotulada según protocolo de la institución. Me presento como auxiliar de enfermería encargada del turno educo sobre la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para evitar caídas, usar siempre ayuda para su movilización, explico el uso del llamado de enfermería y dejo a su alcance, uso adecuado del alcohol glicerinado para evitar infecciones, usuaria refiere entender. Educo sobre: DERECHOS ACEPTAR O RECHAZAR TRATAMIENTO LOS TRATAMIENTOS DEBERES RESPECTAR EL PERSONAL DE SALUD QUIEN LO ATIENDE - DE CUIDARSE A SI MISMO, A SU FAMILIA, Y A LA COMUNIDAD, ACATANDO LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD.

\* 17.05.2023 12:54:04 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.05.2023 12:48:33

NOTA DE ALTA Usuaria es dada de alta por medico tratante, en estables condiciones, egresa con ordenes medicas: consulta de control y seguimiento por medicina interna, ginecologia, laboratorios toxoplasma, ecografia detalle anatoico, formula medica se explican medicamentos y horarios, dosis de insulina.

Tipo de alta del paciente: Mejoria

Nombre del acompañante: PRIMA

Medicamentos entregados:

1 Insulina glulisina y 1 glargina lapicero

## Signos Vitales

*	12.05.2023	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	PAS				125,00			110,00			97,00		
	PAD				78,00			68,00			56,00		
	PAM				93,67			82,00			69,67		
	FC				78,00			79,00			88,00		
	FR				20,00			18,00			18,00		
	Tº				36,00			36,20			36,10		
	SaO2 sin O2				99,00			98,00			98,00		
	FCF-1										152,00		
	MF (1:Neg. 2:Pos.)										1,00		
	MEWS-----				1,00			1,00			2,00		
*	13.05.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	PAS		122,00				112,00				97,00		
	PAD		72,00				58,00				56,00		
	PAM		88,67				76,00				69,67		
	FC		79,00				70,00				83,00		
	FR		18,00				20,00				18,00		
	Tº		36,00				36,00				36,00		
	SaO2 sin O2		98,00				98,00				94,00		
	FCF-1		150,00				156,00				149,00		
	MF (1:Neg. 2:Pos.)		2,00				2,00				2,00		
	MEWS-----		1,00				1,00				2,00		
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	PAS		120,00				107,00				113,00		
	PAD		80,00				63,00				72,00		
	PAM		93,33				77,67				85,67		
	FC		76,00				78,00				60,00		
	FR		20,00				20,00				18,00		
	Tº		36,80				36,70				36,50		
	SaO2 sin O2		99,00				99,00				98,00		
	FCF-1		154,00				140,00				151,00		
	MF (1:Neg. 2:Pos.)		2,00				2,00				2,00		
	Peso										88,30		
	MEWS-----		1,00				1,00				2,00		
*	14.05.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	PAS		111,00				115,00					122,00	
	PAD		71,00				70,00					70,00	

Registros de Enfermería

PAM	84,33					85,00						87,33
FC	78,00					81,00						78,00
FR	20,00					19,00						20,00
Tº	36,00					36,40						36,40
SaO2 sin O2	96,00					96,00						96,00
FCF-1	152,00					154,00						152,00
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00					2,00						2,00
MEWS-----	1,00					1,00						1,00
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	110,00					110,00					110,00	
PAD	59,00					66,00					71,00	
PAM	76,00					80,67					84,00	
FC	83,00					82,00					84,00	
FR	18,00					18,00					18,00	
Tº	36,70					36,00					36,50	
SaO2 sin O2	98,00					97,00					96,00	
FCF-1	153,00					138,00					143,00	
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00					2,00					2,00	
MEWS-----	1,00					1,00					1,00	
* 15.05.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	107,00					115,00					123,00	
PAD	63,00					63,00					70,00	
PAM	77,67					80,33					87,67	
FC	87,00					84,00					84,00	
FR	20,00					18,00					18,00	
Tº	36,10					36,80					36,60	
SaO2 sin O2	98,00					97,00					96,00	
FCF-1	152,00					156,00					152,00	
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00					2,00					2,00	
MEWS-----	1,00					1,00					1,00	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	113,00					108,00					108,00	
PAD	68,00					69,00					58,00	
PAM	83,00					82,00					74,67	
FC	67,00					76,00					86,00	
FR	20,00					20,00					18,00	
Tº	36,80					36,70					36,00	
SaO2 sin O2	99,00					99,00					97,00	
FCF-1	154,00					156,00					145,00	
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00					2,00					2,00	
MEWS-----	1,00					1,00					1,00	
* 16.05.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS	113,00					111,00					117,00	
PAD	56,00					64,00					66,00	
PAM	75,00					79,67					83,00	
FC	93,00					78,00					83,00	
FR	18,00					19,00					20,00	
Tº	36,30					35,90					36,50	
SaO2 sin O2	93,00					95,00					97,00	
FCF-1	143,00					150,00					145,00	
MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00					2,00					2,00	
MEWS-----	2,00					2,00					1,00	
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS	114,00					118,00					110,00	
PAD	67,00					60,00					66,00	
PAM	82,67					79,33					80,67	
FC	84,00					81,00					84,00	
FR	18,00					18,00					18,00	
Tº	36,20					36,00					36,00	
SaO2 sin O2	97,00					97,00					96,00	
FCF-1	156,00					150,00					158,00	



Registros de Enfermería

	MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00				2,00				2,00			
	MEWS-----	1,00				1,00				1,00			
*	17.05.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	PAS		91,00				109,00						
	PAD		59,00				64,00						
	PAM		69,67				79,00						
	FC		77,00				80,00						
	FR		18,00				20,00						
	Tº		36,10				36,10						
	SaO2 sin O2		96,00				97,00						
	FCF-1		151,00				164,00						
	MF (1:Neg. 2:Pos.)		2,00				2,00						
	MEWS-----		2,00				1,00						
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	MEWS-----										1,00		

Balance Hídrico

*	12.05.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
*	13.05.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
*	14.05.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
*	15.05.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
*	16.05.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
*	17.05.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
D	BALANCE HIDRICO ACUMULADO		0,00	0,00	0,00	0,00

Escala Braden

*	12.05.2023	22:06:27	PEÑA ALVAREZ, STEPHANIE		
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.05.2023 22:06:20				
	Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:	
	Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	:	No o SV
	Actividad	: Normal	Movilidad	:	Completa
	Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	:	Ausente
*	13.05.2023	20:49:02	JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA		
	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.05.2023 19:00:00				
	Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:	
	Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	:	No o SV
	Actividad	: Normal	Movilidad	:	Completa
	Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	:	Ausente
*	14.05.2023	08:16:50	SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA		

Registros de Enfermería

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.05.2023 07:30:00			
Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 14.05.2023 21:08:31 LONDOÑO AGUDELO, JHOMARA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.05.2023 20:00:00			
Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 15.05.2023 07:14:00 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.05.2023 07:00:00			
Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 15.05.2023 20:14:36 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.05.2023 19:00:00			
Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 16.05.2023 14:08:15 ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 14:00:00			
Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 16.05.2023 21:36:27 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 19:00:00			
Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente
* 17.05.2023 09:38:10 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.05.2023 08:00:00			
Sumatoria	: 0	Tipo de Riesgo	:
Percepción Sensorial	: Alerta	Exposición a la Humedad	: No o SV
Actividad	: Normal	Movilidad	: Completa
Nutrición	: Buena	Roce y Peligro de Lesiones	: Ausente

Glucometrías

* 12.05.2023 22:08:10 PEÑA ALVAREZ, STEPHANIE			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.05.2023 22:06:44			
Glucometría (mg/dL)	: 106		
Manejo Recibido	: Dieta.	Insulina	: No Registra Vía : No Registra
* 13.05.2023 05:49:24 GOMEZ SOSSA, GLADYS MARYORI			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.05.2023 05:48:00			
Glucometría (mg/dL)	: 85		
Manejo Recibido	: Ninguno	Insulina	: No Registra Vía : No Registra
Observaciones	: AYUNAS...		
* 13.05.2023 10:46:05 ALMEIRA BLANDON, SAIDY			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.05.2023 08:30:00			
Glucometría (mg/dL)	: 84		
Manejo Recibido	: Ninguno	Insulina	: 14GLULISIN Vía : SC
Observaciones	: GLUCOMETRIA PRE-DESAYUNO + 14 UI INSULINA GLULISINE SC		

Registros de Enfermería

*	13.05.2023	10:46:35	ALMEIRA BLANDON, SAIDY	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	13.05.2023	09:30:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	126				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	No Registra	Vía : No Registra
				Observaciones	:	GLUCOMETRIA 1 HORA POST-DESAYUNO				
*	13.05.2023	14:39:55	ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	13.05.2023	14:00:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	189				
				Manejo Recibido	:	Otros	Insulina	:	No Registra	Vía : No Registra
				Observaciones	:	pos almuerzo				
*	13.05.2023	18:33:49	ALMEIRA BLANDON, SAIDY	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	13.05.2023	13:30:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	64				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	14GLULISIN	Vía : SC
				Observaciones	:	GLUCOMETRIA PRE-ALMUERZO + 14 UI INSULINA GLULISINE SC				
*	13.05.2023	18:34:09	ALMEIRA BLANDON, SAIDY	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	13.05.2023	13:30:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	189				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	No Registra	Vía : No Registra
				Observaciones	:	GLUCOMETRIA 1 HORA POST-ALMUERZO				
*	13.05.2023	18:34:33	ALMEIRA BLANDON, SAIDY	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	13.05.2023	18:30:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	71				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	14GLULISIN	Vía : SC
				Observaciones	:	GLUCOMETRIA PRE-CENA + 14 UI INSULINA GLULISINE SC				
*	13.05.2023	20:49:54	JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	13.05.2023	19:30:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	130				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	No Registra	Vía : No Registra
				Observaciones	:	despues de la comida				
*	14.05.2023	05:37:57	JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	14.05.2023	05:37:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	89				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	No Registra	Vía : No Registra
				Observaciones	:	ayunas				
*	14.05.2023	09:12:40	SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	14.05.2023	08:37:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	76				
				Manejo Recibido	:	Otros	Insulina	:	14GLULISIN	Vía : SC
				Observaciones	:	PREPRANDIAL				
*	14.05.2023	12:04:14	SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	14.05.2023	09:37:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	82				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	No Registra	Vía : No Registra
				Observaciones	:	1 HORA POST DESAYUNO				
*	14.05.2023	15:23:10	SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	14.05.2023	12:37:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	86				
				Manejo Recibido	:	Otros	Insulina	:	14GLULISIN	Vía : SC
				Observaciones	:	PREPRANDIAL				
*	14.05.2023	15:23:45	SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	14.05.2023	14:37:00				
				Glucometría (mg/dL)	:	119				
				Manejo Recibido	:	Ninguno	Insulina	:	No Registra	Vía : No Registra
				Observaciones	:	1 HORA POST ALMUERZO				
*	14.05.2023	19:05:51	SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA	Fecha y Hora de Valoración del Paciente:	14.05.2023	18:37:00				

## Registros de Enfermería

	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 80							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Otros		<b>Insulina</b>	: 14GLULISIN	<b>Vía</b>	: SC		
	<b>Observaciones</b>	: PREPRANDIAL							
*	14.05.2023	20:35:41		LONDOÑO AGUDELO, JHOMARA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 14.05.2023 20:20:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 146							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Ninguno		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		
	<b>Observaciones</b>	: Glucometría 1 Hora Posterior a la Ingesta de la Cena. Sin Signos de Hiperglicemia.							
*	15.05.2023	06:24:23		LONDOÑO AGUDELO, JHOMARA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 15.05.2023 06:00:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 96							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Ninguno		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		
	<b>Observaciones</b>	: Glucometría En Ayunas.							
*	15.05.2023	09:54:51		SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 15.05.2023 09:15:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 78							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Otros		<b>Insulina</b>	: 14GLULISIN	<b>Vía</b>	: SC		
	<b>Observaciones</b>	: PRE DESAYUNO							
*	15.05.2023	11:04:25		SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 15.05.2023 10:30:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 99							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Ninguno		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		
	<b>Observaciones</b>	: 1 HORA POST DESAYUNO							
*	15.05.2023	18:41:39		SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 15.05.2023 13:00:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 68							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Otros		<b>Insulina</b>	: 14GLULISIN	<b>Vía</b>	: SC		
	<b>Observaciones</b>	: PRE ALMUERZO							
*	15.05.2023	18:42:03		SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 15.05.2023 14:00:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 166							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Ninguno		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		
	<b>Observaciones</b>	: 1 HORA POST ALMUERZO							
*	15.05.2023	18:42:24		SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 15.05.2023 18:42:07								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 141							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Otros		<b>Insulina</b>	: 14GLULISIN	<b>Vía</b>	: SC		
	<b>Observaciones</b>	: PRE CENA							
*	15.05.2023	20:35:01		JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 15.05.2023 20:30:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 108							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Ninguno		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		
	<b>Observaciones</b>	: post comida							
*	16.05.2023	09:37:55		ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 16.05.2023 08:00:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 93							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Ninguno		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		
	<b>Observaciones</b>	: pre desayuno							
*	16.05.2023	10:42:11		GOMEZ LOPERA, VALENTINA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 16.05.2023 10:41:56								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 119							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Ninguno		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		
	<b>Observaciones</b>	: 1 hora pos desayuno							
*	16.05.2023	12:39:52		ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA					
	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 16.05.2023 12:00:00								
	<b>Glucometría (mg/dL)</b>	: 94							
	<b>Manejo Recibido</b>	: Otros		<b>Insulina</b>	: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra		

Registros de Enfermería

Observaciones	: pre almuerzo				
* 16.05.2023 14:25:45	ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 14:24:00					
Glucometría (mg/dL)	: 149				
Manejo Recibido	: Otros	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
Observaciones	: pos almuerzo				
* 16.05.2023 18:18:47	ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 14:24:00					
Glucometría (mg/dL)	: 149				
Manejo Recibido	: Otros	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
Observaciones	: pos almuerzo				
* 16.05.2023 18:19:07	ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 18:18:00					
Glucometría (mg/dL)	: 69				
Manejo Recibido	: Otros	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
Observaciones	: pre comida				
* 16.05.2023 21:37:05	LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 20:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 124				
Manejo Recibido	: Otros	Insulina	: No Registra	Vía	: No Registra
Observaciones	: 1 hora pos cena				
* 17.05.2023 09:37:46	SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.05.2023 09:00:00					
Glucometría (mg/dL)	: 98				
Manejo Recibido	: Otros	Insulina	: 12GLULISIN	Vía	: SC
Observaciones	: PRE DESAYUNO				

Total Registros : 31

Reporte de Componente Recibido

Total Registros : 0

Evaluación Neurológica

* 12.05.2023	22:08:25	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 12.05.2023 22:08:00				PEÑA AZAR, STEPHANIE			
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>		O.D.	:	Normales	O.I.	:	Normales		
<b>Fuerza MsSs</b>		MSD	:	Normal	MSI	:	Normal		
<b>Fuerza MsIs</b>		MID	:	Normal	MII	:	Normal		
<b>Estado Conciencia</b>		: Alerta							
<b>Observaciones</b>		:							
* 13.05.2023	20:50:10	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 13.05.2023 20:00:00				RAMÍREZ, CINDY YOHANA			
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>		O.D.	:	Normales	O.I.	:	Normales		
<b>Fuerza MsSs</b>		MSD	:	Normal	MSI	:	Normal		
<b>Fuerza MsIs</b>		MID	:	Normal	MII	:	Normal		
<b>Estado Conciencia</b>		: Alerta							
<b>Observaciones</b>		:							
* 14.05.2023	08:17:34	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 14.05.2023 08:00:00				SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA			
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>		O.D.	:	Normales	O.I.	:	Normales		
<b>Fuerza MsSs</b>		MSD	:	Normal	MSI	:	Normal		
<b>Fuerza MsIs</b>		MID	:	Normal	MII	:	Normal		
<b>Estado Conciencia</b>		: Alerta							
<b>Observaciones</b>		:							
* 14.05.2023	21:08:47	<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 14.05.2023 20:00:00				LONDOÑO CARDONA, JHOMARA			
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>		O.D.	:	Normales	O.I.	:	Normales		

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs	MSD	: Normal	MSI	: Normal
Fuerza MsIs	MID	: Normal	MII	: Normal
Estado Conciencia		: Alerta		
Observaciones		:		
* 15.05.2023 07:14:37				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.05.2023 07:14:37 PIEDRA, MARYURY PATRICIA				
Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: Normales	O.I.	: Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Normal	MSI	: Normal
Fuerza MsIs	MID	: Normal	MII	: Normal
Estado Conciencia		: Alerta		
Observaciones		:		
* 15.05.2023 20:15:01				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.05.2023 20:15:01 RAMILLO, CINDY YOHANA				
Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: Normales	O.I.	: Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Normal	MSI	: Normal
Fuerza MsIs	MID	: Normal	MII	: Normal
Estado Conciencia		: Alerta		
Observaciones		:		
* 16.05.2023 14:08:46				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 14:08:46 HEVER, SORLIN CRISTINA				
Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: Normales	O.I.	: Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Normal	MSI	: Normal
Fuerza MsIs	MID	: Normal	MII	: Normal
Estado Conciencia		: Alerta		
Observaciones		:		
* 16.05.2023 21:37:17				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 16.05.2023 21:37:17 DOMÍNGUEZ, KAREN DANIELA				
Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: Normales	O.I.	: Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Normal	MSI	: Normal
Fuerza MsIs	MID	: Normal	MII	: Normal
Estado Conciencia		: Alerta		
Observaciones		:		
* 17.05.2023 09:38:32				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 17.05.2023 09:38:32 PIEDRA, MARYURY PATRICIA				
Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D.	: Normales	O.I.	: Normales
Fuerza MsSs	MSD	: Normal	MSI	: Normal
Fuerza MsIs	MID	: Normal	MII	: Normal
Estado Conciencia		: Alerta		
Observaciones		:		

Evaluación Vascular

* 12.05.2023 22:08:30				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 12.05.2023 22:08:30 PEÑA, STEPHANIE				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 13.05.2023 19:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 13.05.2023 19:00:00 RAMILLO, CINDY YOHANA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal

## Registros de Enfermería

MID	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
MSI	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
MII	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 14.05.2023 07:30:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.05.2023 07:30:00 GLENNS PATRICIA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 14.05.2023 20:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 14.05.2023 20:00:00 JHOMARA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 15.05.2023 07:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.05.2023 07:00:00 MARYURY PATRICIA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 15.05.2023 19:00:00				
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 15.05.2023 19:00:00 CINDY YOHANA				
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Lento (3 a 5 Seg.)	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal

## Registros de Enfermería

<b>MSI</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MII</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
* 16.05.2023 14:00:00				
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 16.05.2023 14:00:00 HEVILA BENITE, SORLIN CRISTINA				
<b>MSD</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MID</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MSI</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MII</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
* 16.05.2023 19:00:00				
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 16.05.2023 19:00:00 DONDOÑICA DANA, KAREN DANIELA				
<b>MSD</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MID</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MSI</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MII</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
* 17.05.2023 08:00:00				
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 17.05.2023 08:00:00 VA RUIZ PATRICIA				
<b>MSD</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MID</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MSI</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal
<b>MII</b>	<b>Color</b>	: Normal	<b>Temperatura</b>	: Normal
	<b>Llenado Capilar</b>	: Lento (3 a 5 Seg.)	<b>Pulso</b>	: Normal
	<b>Edema</b>	: No Hay	<b>Sensibilidad</b>	: Normal

## Escala de Evaluación del Dolor

* 12.05.2023	22:09:32	PEÑA ALVAREZ, STEPHANIE
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 12.05.2023 22:09:25		
<b>Escala del Dolor Adultos</b> : 1 - Leve		
<b>Comentarios</b> : NO REFIEE DOLOR		
* 13.05.2023	20:50:36	JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 13.05.2023 19:00:00		
<b>Escala del Dolor Adultos</b> : 1 - Leve		
<b>Comentarios</b> : NO REFIEE DOLOR		
* 14.05.2023	08:18:46	SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA



## Registros de Enfermería

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 14.05.2023 07:30:00

**Escala del Dolor Adultos** : 1 - Leve

**Comentarios** : NO REFIEE DOLOR EN EL MOMENTO

\* 14.05.2023 21:09:19 LONDOÑO AGUDELO, JHOMARA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 14.05.2023 20:00:00

**Escala del Dolor Adultos** : 1 - Leve

**Comentarios** : No Manifiesta Dolor en el Momento de ser Evaluada.

\* 15.05.2023 07:15:00 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 15.05.2023 07:00:00

**Escala del Dolor Adultos** : 1 - Leve

**Comentarios** : No Manifiesta Dolor en el Momento de ser Evaluada.

\* 15.05.2023 20:15:23 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 15.05.2023 19:00:00

**Escala del Dolor Adultos** : 1 - Leve

**Comentarios** : No Manifiesta Dolor en el Momento de ser Evaluada.

\* 16.05.2023 14:09:13 ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 14:00:00

**Escala del Dolor Adultos** : 1 - Leve

**Comentarios** : No Manifiesta Dolor en el Momento de ser Evaluada.

\* 16.05.2023 21:37:49 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 16.05.2023 19:00:00

**Escala del Dolor Adultos** : 1 - Leve

**Comentarios** : No Manifiesta Dolor en el Momento de ser Evaluada.

\* 17.05.2023 09:38:51 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 17.05.2023 08:00:00

**Escala del Dolor Adultos** : 1 - Leve

**Comentarios** : No Manifiesta Dolor en el Momento de ser Evaluada.

### Downton

\* 12.05.2023 22:06:37 PEÑA ALVAREZ, STEPHANIE

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 12.05.2023 22:06:31

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Normal

**Sumatoria** : 0

**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

**Observaciones** :

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizaci3n adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermer3a. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 13.05.2023 20:49:20 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 13.05.2023 19:00:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Normal

**Sumatoria** : 0

**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

## Registros de Enfermería

### Observaciones

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 14.05.2023 08:17:15 SOSA GOMEZ, GLENNYS PATRICIA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 14.05.2023 07:30:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Normal

**Sumatoria** : 0

**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

### Observaciones

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, segun su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 14.05.2023 21:08:38 LONDOÑO AGUDELO, JHOMARA

**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 14.05.2023 20:00:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno

**Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Normal

**Sumatoria** : 0

**Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

### Observaciones

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baos con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompaante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, segun su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompaamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínic electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

## Registros de Enfermería

- \* 15.05.2023 07:14:19 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 15.05.2023 07:00:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 1 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucion al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermer3a. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 15.05.2023 20:14:50 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA  
**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 15.05.2023 19:00:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 1 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucion al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermer3a. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 16.05.2023 14:08:31 ECHEVERRIA BENITE, SORLIN CRISTINA  
**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 16.05.2023 14:00:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisicóticos  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 1 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :

Registros de Enfermería

- Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 16.05.2023 21:36:35 LONDOÑO CARDONA, KAREN DANIELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 16.05.2023 19:00:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisecréticos  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 1 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermer3a. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 17.05.2023 09:38:21 SILVA PINEDA, MARYURY PATRICIA  
**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 17.05.2023 08:00:00  
**Ca3das previas** : No  
**Medicamentos** : Otros medicamentos Laxantes, relajantes musculares, antisecr3ticos  
**D3ficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 1 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se1alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba1o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba1os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa1ante y silla met3lica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucionales al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense1ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermer3a. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa1amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 01.06.2023

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F

**Episodio:** 2014230 **Cama:** CA-609

## Evolución de Enfermería

\* 01.06.2023 16:28:44 PINEDA VILLA, NUBIA ESTELA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.06.2023 16:28:42

NOTA DE INGRESO Y TRASLADO A PISO Ingresa a sala de observación de ginecoobstetricia, en silla de ruedas, en silla de ruedas, en compañía de camillero de turno, procedente de consultorio triaje, portando manilla de identificación con datos correctos y visible, la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad, multigestante de 17 mas 2 semanas de gestación. ingresa consciente, orientada en los tres planos, tranquila, afebril, hidratada, no refiere premonitorios para la preeclampsia (tinitus, visión borrosa, cefalea, epigastralgia) sin signos de hipo e hiperglicemia, sin dificultad respiratoria, mamas blandas, por orden medica, con el consentimiento de la usuaria, siguiendo normas de asepsia y bioseguridad se toman muestras para exámenes de laboratorio en tubo lila y rojo, se rotulan con datos correctos y se llevan al laboratorio, abdomen con utero gravido, refiere movimientos fetales positivos, membranas integra, eliminación espontanea, extremidades inferiores sin edemas con motisensibilidad conservada y pulsos pedios presentes, me presento como personal de enfermería, le recuerdo el uso del alcohol glicerinado, lavado de manos, manejo de residuos, conoce deberes y derechos los cuales se refuerzan, deber a cuidar su salud la de su familia y la de la comunidad, derecho a recibir o rechazar cualquier tratamiento. se atiende con los elementos de protección personal requeridos y suministrados por el hospital (gafas, guantes, mascarilla) por orden medica se traslada usuaria para el servicio de hospitalización sexo sur, habitación 609, en silla de ruedas en compañía de camillero de turno y personal de enfermería, se comento en piso con la JEFE JULIANA Usuaria relata que hoy ingirió los mutivitaminicos y el ASA.

\* 01.06.2023 18:18:12 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.06.2023 18:16:00

NOTA DE RECIBO Y ENTREGA entrego paciente en estables condiciones generales, sin cambio dentro de su cuadro clinico Manifiesta Sentirse Bien, no manifesto dolor, Se administran medicamentos según orden medica en kardex, con previo consentimiento del paciente, empleando protocolo Institucional y los 10 correctos de la administración de medicamentos, teniendo en cuenta mecanismo de acción, efectos adversos los cuales indica entender y aceptar, procedimiento sin complicaciones, Queda en su unidad Con Acompañante, con barandas de seguridad elevadas y aseguradas para evitar riesgo de caídas y timbre para el llamado a enfermería a la mano, se atiende usuario utilizando los elementos de protección personal para covid-19 suministrados por el hospital para esta area. Se observa en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatias, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Sin Acceso venoso Periferico por no tener medicamentos por esta via, Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integra, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisensibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento.

\* 01.06.2023 20:15:13 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 01.06.2023 20:14:36

## Registros de Enfermería

Recibo paciente MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad hospitalizada en piso sexto sur habitacion 609 cama con barandas de seguridad elevadas a minima altura, paciente sentada en cama porta manilla de identificacion con datos correctops. Se observa en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatias, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Sin Acceso venoso Periferico por no tener medicamentos por esta via, Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, fetocardias presentes, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisencibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento. Se le brinda educacion de sus derechos y deberes dentro de la institucion, ruta de evacuacion de la unidad y el debido reciclaje de las basuras. uso adecuado del llamado de enfermeria. derecho: recibir un trato digno y sin discriminación alguna. deber: respetar la intimidad de los demás pacientes Me presento como personal de enfermeria y me coloco a su disposicion, se le educa la importancia de mantener las barandas elevadas por su seguridad para evitar cualquier tipo de caídas, el tener el timbre para el llamado de enfermeria, por si alguna necesidad, el uso del lavado de manos y el alcohol glicerinado en todo momento. Se atiende con todos los elementos de proteccion establecidos por la institucion y normas de seguridad y bioseguridad.

\* 02.06.2023 05:58:20 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.06.2023 05:57:00

Entrego paciente MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad hospitalizada en piso sexto sur habitacion 609 cama con barandas de seguridad elevadas a minima altura, paciente sentada en cama porta manilla de identificacion con datos correctops. pasa en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatias, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Sin Acceso venoso Periferico por no tener medicamentos por esta via, Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, fetocardias presentes, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisencibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento. Pasa durante el turno en estables condiciones dentro de su cuadro clinica, duerme por periodos largos y profundos, no manifiesta ningun dolor sin otros cambios en su estado, queda con una glicemia de 87ml/dl.ayunas Se administra tratamiento ordenado sin complicaciones, teniendo en cuenta los 11 correctos, tecnicas de asepsia, protocolo de bioseguridad e institucional con buena tolerancia. se le explico las posibles reacciones a estos para que infonme al personal de turno. Durante la atencion del paciente se utilizan todos los elementos de proteccion personal ofrecidos por el hospital, tapa bocas gafas de bioseguridad, escafandra, gorro desechable, se realiza lavado de manos aplicando los 5 momentos.

\* 02.06.2023 08:20:02 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.06.2023 07:00:00

NOTA DE RECIBO Recibo paciente acostada en cama con barandas de seguridad elevadas, con acompañante; portando manillas de identificación con datos correctos y legibles, manilla de Alto Riesgo de caidas. Se observa en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatias, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Sin Acceso venoso Periferico por no tener medicamntos por esta via, Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisencibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento. Me presento con mi nombre, como auxiliar de enfermeria de turno, me pongo a su disposición, realizo atención del usuario siguiendo recomendaciones y empleando medidas de bioseguridad (lavado e higiene de manos, uso de tapabocas) para disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas de manera bidireccional además educo sobre la importancia y la técnica de uso del alcohol glicerinado; la importancia de mantener las barandas de seguridad elevadas para disminuir riesgo de caídas, del autocuidado y de conocer y poner en práctica los derechos y deberes del usuario en el Hospital General de Medellín, el usuario dice comprender y aceptar; finalmente dejo timbre de llamado de enfermeria a su alcance.

\* 02.06.2023 13:42:08 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 02.06.2023 13:37:00

# Registros de Enfermería

ALTA paciente acostada en cama con barandas de seguridad elevadas, con acompañante; portando manillas de identificación con datos correctos y legibles, manilla de Alto Riesgo de caídas. Se observa en estables condiciones generales; despierta, tranquila, Afebril, Hidratada, Dinámica, Consciente, Orientada en sus Tres Esferas, lenguaje claro y coherente, sin signos de Hipo e Hiperglicemia, Niega Signos Hipertensivos Premonitorios(No Cefalea, Tinitus, Fosfenos, Epigastralgia, Al examen físico se observa: cabeza simétrica con relación al cuerpo, conjuntivas palidas, escleras blanquecinas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, orejas de implantación habitual; fosas nasales permeables, sin soporte de oxígeno complementario Tolerando Oxígeno ambiente, mucosa Oral hidratada, cuello móvil sin adenopatias, tórax simétrico con buena expansión bilateral, no se observan signos de síndrome de dificultad respiratoria; Mamas blandas no dolorosas, miembros superiores simétricos, Sin Acceso venoso Periferico por no tener medicamntos por esta via, Abdomen globoso por útero gravido sin dolor a la palpación, Refiere movimientos fetales positivos, Genitales normales sanos según usuaria sin perdias Vaginales, Membranas aparentemente Integras, Eliminación espontanea en baño, Niega Sintomas Urinarios, Miembros Inferiores simetricos sin edemas, motisencibilidad conservada, no tiene dificultad para la marcha se moviliza por sus propios medios medios, piel integra sin lesión alguna, no manifiesta dolor en el momento. PACIENTE DADA DE ALTA SE LE ENTREGA BOLETA DE SALIDA, INSULINAS, ORDEN PARA CITA CONGINECOLOGO QUE LA DEBE DE LLEVAR A AL EPS, HISTORIA CLINICA

## Signos Vitales

*	01.06.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	PAS										117,00		100,00
	PAD										59,00		80,00
	PAM										78,33		86,67
	FC										86,00		65,00
	FR										19,00		20,00
	Tº												36,50
	SaO2 sin O2										97,00		99,00
	FCF-1												143,00
	MF (1:Neg. 2:Pos.)												2,00
	MEWS-----										1,00		2,00
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	PAS		126,00				137,00				97,00		
	PAD		82,00				73,00				52,00		
	PAM		96,67				94,33				67,00		
	FC		92,00				84,00				87,00		
	FR		20,00				19,00				20,00		
	Tº		36,60				36,30				36,30		
	SaO2 sin O2		97,00				97,00				96,00		
	FCF-1		148,00				149,00				144,00		
	MF (1:Neg. 2:Pos.)		2,00				2,00				2,00		
	MEWS-----		2,00				1,00				2,00		
*	02.06.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	PAS	112,00					106,00						
	PAD	59,00					64,00						
	PAM	76,67					78,00						
	FC	80,00					72,00						
	FR	20,00					20,00						
	Tº						36,00						
	SaO2 sin O2	97,00					97,00						
	FCF-1	150,00					146,00						
	MF (1:Neg. 2:Pos.)	2,00					2,00						
	MEWS-----	-1,00					1,00						
		19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
	MEWS-----										2,00		

## Balance Hídrico

*	01.06.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
*	02.06.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A	TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B	TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C	BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00

Registros de Enfermería

D

BALANCE HIDRICO ACUMULADO

0,00

0,00

0,00

0,00

Escala Braden

- \* 01.06.2023 16:11:43 PINEDA VILLA, NUBIA ESTELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 16:10:20

Sumatoria : 0

Tipo de Riesgo :

Percepción Sensorial : Alerta

Exposición a la Humedad : No o SV

Actividad : Normal

Movilidad : Completa

Nutrición : Buena

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

Comentarios : usuaria con piel integra
- \* 01.06.2023 18:19:18 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 18:10:00

Sumatoria : 0

Tipo de Riesgo :

Percepción Sensorial : Alerta

Exposición a la Humedad : No o SV

Actividad : Normal

Movilidad : Completa

Nutrición : Buena

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

Comentarios : usuaria con piel integra
- \* 01.06.2023 20:16:19 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 20:00:00

Sumatoria : 0

Tipo de Riesgo :

Percepción Sensorial : Alerta

Exposición a la Humedad : No o SV

Actividad : Normal

Movilidad : Completa

Nutrición : Buena

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

Comentarios : usuaria con piel integra
- \* 02.06.2023 08:56:02 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.06.2023 07:00:00

Sumatoria : 0

Tipo de Riesgo :

Percepción Sensorial : Alerta

Exposición a la Humedad : No o SV

Actividad : Normal

Movilidad : Completa

Nutrición : Buena

Roce y Peligro de Lesiones : Ausente

Comentarios : usuaria con piel integra

Glucometrías

- \* 01.06.2023 15:51:02 PINEDA VILLA, NUBIA ESTELA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 15:30:00

Glucometría (mg/dL) : 111

Manejo Recibido : No Registra

Insulina : No Registra

Vía : No Registra
- \* 01.06.2023 18:42:33 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 18:40:00

Glucometría (mg/dL) : 118

Manejo Recibido : Ninguno

Insulina : No Registra

Vía : No Registra

Observaciones : ANTES DE LA COMIDA
- \* 02.06.2023 05:59:25 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 22:00:00

Glucometría (mg/dL) : 172

Manejo Recibido : Ninguno

Insulina : No Registra

Vía : No Registra
- \* 02.06.2023 05:59:48 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.06.2023 05:59:38

Glucometría (mg/dL) : 87

Manejo Recibido : Ninguno

Insulina : No Registra

Vía : No Registra

Observaciones : ANTES DE LA COMIDA
- \* 02.06.2023 08:56:40 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.06.2023 08:00:00

Glucometría (mg/dL) : 79

Manejo Recibido : Ninguno

Insulina : No Registra

Vía : No Registra

Observaciones : ANTES DEL DESAYUNO
- \* 02.06.2023 09:51:17 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.06.2023 09:40:00



Registros de Enfermería

<b>Glucometría (mg/dL)</b>		: 160						
<b>Manejo Recibido</b>		: Ninguno	<b>Insulina</b>		: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra	
<b>Observaciones</b>		: 1 hora post desayuno						
* 02.06.2023 13:29:36 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA								
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 02.06.2023 13:20:00								
<b>Glucometría (mg/dL)</b>		: 121						
<b>Manejo Recibido</b>		: Ninguno	<b>Insulina</b>		: No Registra	<b>Vía</b>	: No Registra	
<b>Observaciones</b>		: insulina						

Total Registros : 7

Reporte de Componente Recibido

Total Registros : 0

Evaluación Neurológica

01.06.2023		16:14:23									
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b>				01.06.2023 16:14:07							
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>				O.D. :		Normales		O.I. :		Normales	
<b>Fuerza MsSs</b>				MSD :		Normal		MSI :		Normal	
<b>Fuerza MsIs</b>				MID :		Normal		MII :		Normal	
<b>Estado Conciencia</b>				: Alerta							
<b>Observaciones</b>				:							
* 01.06.2023		18:19:39									
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b>				01.06.2023 18:00:00							
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>				O.D. :		Normales		O.I. :		Normales	
<b>Fuerza MsSs</b>				MSD :		Normal		MSI :		Normal	
<b>Fuerza MsIs</b>				MID :		Normal		MII :		Normal	
<b>Estado Conciencia</b>				: Alerta							
<b>Observaciones</b>				:							
* 01.06.2023		20:16:40									
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b>				01.06.2023 20:00:00							
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>				O.D. :		Normales		O.I. :		Normales	
<b>Fuerza MsSs</b>				MSD :		Normal		MSI :		Normal	
<b>Fuerza MsIs</b>				MID :		Normal		MII :		Normal	
<b>Estado Conciencia</b>				: Alerta							
<b>Observaciones</b>				:							
* 02.06.2023		08:57:15									
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b>				02.06.2023 07:00:00							
<b>Tamaño/Reactividad Pupilas</b>				O.D. :		Normales		O.I. :		Normales	
<b>Fuerza MsSs</b>				MSD :		Normal		MSI :		Normal	
<b>Fuerza MsIs</b>				MID :		Normal		MII :		Normal	
<b>Estado Conciencia</b>				: Alerta							
<b>Observaciones</b>				:							

Evaluación Vascular

* 01.06.2023	16:14:29	PINEDA VILLAZ, NUBIA ESTELA									
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 16:14:29											
MSD	Color	: Normal				Temperatura	: Normal				
	Llenado Capilar	: Rápido				Pulso	: Normal				
	Edema	: No Hay				Sensibilidad	: Normal				
MID	Color	: Normal				Temperatura	: Normal				
	Llenado Capilar	: Rápido				Pulso	: Normal				
	Edema	: No Hay				Sensibilidad	: Normal				
MSI	Color	: Normal				Temperatura	: Normal				
	Llenado Capilar	: Rápido				Pulso	: Normal				
	Edema	: No Hay				Sensibilidad	: Normal				
MII	Color	: Normal				Temperatura	: Normal				
	Llenado Capilar	: Rápido				Pulso	: Normal				

Registros de Enfermería

	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 01.06.2023 18:10:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 18:10:00 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 01.06.2023 20:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 01.06.2023 20:00:00 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
* 02.06.2023 07:00:00	Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 02.06.2023 07:00:00 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA			
MSD	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MID	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MSI	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal
MII	Color	: Normal	Temperatura	: Normal
	Llenado Capilar	: Rápido	Pulso	: Normal
	Edema	: No Hay	Sensibilidad	: Normal

Escala de Evaluación del Dolor

*	01.06.2023	16:15:35	PINEDA VILLA, NUBIA ESTELA	
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 01.06.2023 16:15:23				
<b>Escala del Dolor Adultos</b> : 1 - Leve				
<b>Comentarios</b> : niega dolor				
*	01.06.2023	18:19:55	JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA	
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 01.06.2023 18:10:00				
<b>Escala del Dolor Adultos</b> : 1 - Leve				
<b>Comentarios</b> : niega dolor				
*	01.06.2023	20:17:24	GARRO CARO, ELKIN DE JESUS	
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 01.06.2023 20:00:00				
<b>Escala del Dolor Adultos</b> : 1 - Leve				
<b>Comentarios</b> : niega dolor				
*	02.06.2023	08:57:34	JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA	
<b>Fecha y Hora de Valoración del Paciente:</b> 02.06.2023 07:00:00				

## Registros de Enfermería

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Comentarios : niega dolor

### Downton

- \* 01.06.2023 16:13:59 PINEDA VILLA, NUBIA ESTELA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 01.06.2023 16:13:41  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Ninguno  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 0 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se~alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba~o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7.#Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba~os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa~ante y silla met3lica. 8.#Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucion al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense~ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa~amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 01.06.2023 18:19:27 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA  
**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 01.06.2023 18:10:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Ninguno  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 0 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :  
**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoraci3n del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a trav3s de una se~alizacion adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribuci3n de los muebles y la ubicaci3n del ba~o. 4.#Evitar suelos irregulares, h3medos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obst3culos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7.#Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, ba~os con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompa~ante y silla met3lica. 8.#Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucion al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegur3ndose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n cl3nica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Ense~ar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermeria. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de3rdene sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompa~amiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia cl3nica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.
- \* 01.06.2023 20:16:30 GARRO CARO, ELKIN DE JESUS  
**Fecha y Hora de Valoraci3n del Paciente** 01.06.2023 20:00:00  
**Caídas previas** : No  
**Medicamentos** : Ninguno  
**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado  
**Deambulaci3n** : Normal  
**Sumatoria** : 0 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo  
**Observaciones** :

Registros de Enfermería

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7.#Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8.#Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

\* 02.06.2023 08:56:12 JARAMILLO GARCIA, CINDY YOHANA

**Fecha y Hora de Valoración del Paciente** 02.06.2023 07:00:00

**Caídas previas** : No

**Medicamentos** : Ninguno

**Déficits Sensoriales** : Ninguno **Estado mental** : Orientado

**Deambulaci3n** : Normal

**Sumatoria** : 0 **Clasificaci3n** : Riesgo Bajo

**Observaciones** :

**Cuidados al paciente** : Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7.#Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8.#Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucional al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilización del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.

**Paciente** : MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Fec. Nac.** : 13.02.1991  
**Aseguradora** : ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS  
**Admisión** : 07.07.2023

**Identificación** : CC - 1011395894  
**Edad/Sexo** : 32 años / F  
**Episodio:** 2028669 **Cama:** KA-KOB27

## Evolución de Enfermería

- \* 07.07.2023 01:16:30 ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.07.2023 00:05:00  
NOTA DE INGRESO A SALA DE ADMISIONES: Ingres a la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad, en silla de ruedas a la sala de admisiones, con manilla de identificación con datos completos. DIAGNOSTICO: - Multigestante, 4 gestas: 1 patos, 1 cesárea y 1 aborto, Embarazo de 23 más 2 semanas de gestación. - Diabetes tipo II - Obesidad Alergia: DIPIRONA Tipo de sangre: AB POSITIVO. Valorada por Ginecologo de turno quien ordena exámenes de laboratorio, hospitalizar en sala de observación Paciente consciente, orientada, tranquila, hidratada, sin síndrome de dificultad respiratoria, niega signos premonitorios para preeclampsia, no signos de hiper o hipoglicemia, cuello móvil, tórax simétrico con buena expansión bilateral, mamas blandas aptas para lactancia materna, miembros superiores sin lesiones ni edema, abdomen en estado de gravedad, refiere movimientos fetales, fetocardia: 148 latidos por minuto, niega pérdidas vaginales, miembros inferiores sin lesiones ni edema, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, piel integra. Firma consentimiento informado de enfermería. Con previa explicación y consentimiento de la paciente, con previa asepsia y bajo normas de bioseguridad se canaliza paciente con cateter número 18, al segundo intento, en dorso de mano de miembro superior izquierdo, se sangra en tubo lila y rojo, se llevan muestras debidamente rotuladas a laboratorio, se saliniza, se fija con apósito tegaderm transparente y se deja debidamente rotulado, paciente recolecta orina de manera espontanea y se lleva muestra debidamente rotulada al laboratorio PENDIENTE: - Resultados de laboratorio - Glucometría en ayunas y 1 hora postpandial
- \* 07.07.2023 06:50:04 ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.07.2023 06:47:00  
NOTA DE ENTREGA A SALA DE ADMISIONES: Entrego a la señora MARISOL HINESTROZA CARTAGENA de 32 años de edad, en sala de admisiones en la Unidad número 27, con manilla de identificación con datos completos, manilla de riesgo de caídas y Manilla de alergias MEDICAMENTOSA, en compañía de familiar. DIAGNOSTICO: - Multigestante, 4 gestas: 1 patos, 1 cesárea y 1 aborto, Embarazo de 22 más 3 semanas de gestación. - Diabetes tipo II - Obesidad Alergia: DIPIRONA Tipo de sangre: AB POSITIVO. Paciente pasa la noche hemodinamicamente estable, consciente, orientada, tranquila, hidratada, sin síndrome de dificultad respiratoria, niega signos premonitorios para preeclampsia, no signos de hiper o hipoglicemia, cuello móvil, tórax simétrico con buena expansión bilateral, mamas blandas, miembros superiores sin lesiones ni edema, con cateter número 18, en dorso de mano de miembro superior izquierdo, con adaptador de bioseguridad, cubierto con apósito tegaderm transparente limpio y seco, fechado del día 07-07-2023, sin signos de flebitis ni extravasación, permeable para tratamiento, abdomen en estado de gravedad, refiere movimientos fetales, con pérdidas vaginales liquido de aspecto claro, elimina espontaneo, miembros inferiores sin lesiones ni edema, pulsos pedios presentes, buen llenado capilar y motisensibilidad conservada, piel integra, concilia el sueño por periodos largos, se deja bajo medidas de seguridad PENDIENTE: -Interconsulta por psicología.
- \* 07.07.2023 09:09:44 AGUDELO HERRERA, LAURA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.07.2023 09:00:00  
NOTA DE RECIBO. Recibo paciente MARISOL HINESTROZA CARTAGENA en sala de observación de ginecoostetrica, en cama 27, en compañía de familiar, con un diagnóstico: -embarazo de 22+3 semanas de gestacion -aborto en curso con 32 de edad, multigestante se encuentra consciente, orientada, con vía aérea permeable, mucosas orales y nasales permeables e hidratadas, tórax normoexpandible, sin signos de dificultad respiratoria, miembros superiores con motisensibilidad conservada, con acceso venoso periférico en miembro superior izquierdo a nivel de dorso con catéter periférico número, permeable, fijado según protocolo institucional, sin signos de flebitis ni infiltracion, fecha de inserción del día 07-07-2023, utero gravido, no se ausculta bebe por su diagnostico, en 3 centímetros de diltacion, en membranas rotas, con salida de liquido meconiado por vagina, miembros inferiores con motisensibilidad conservada, paciente con piel integra, porta manilla de identificación PENDIENTE: definir conducta clinica me presento como auxiliar de enfermería quien estará a cargo de su atención durante el turno, se brinda educación a paciente y familiar sobre el diagnóstico y la conducta clínica a seguir, sobre derechos y deberes asociados con la atención asistencial, se les explica el horario de visitas, el uso de barandas elevadas si se encuentra en cama o camilla, la disposición y clasificación de los residuos, el correcto lavado e higienización de manos, ambos entienden y aceptan.
- \* 07.07.2023 11:58:19 AGUDELO HERRERA, LAURA  
**Fecha y Hora de Valoración del Paciente:** 07.07.2023 11:58:14  
NOTA DE ALTA VOLUNTARIA paciente quien rechaza tratamiento ofertado por el medico, por lo cual solicita alta voluntaria a pesar de las implicaciones que ello puede tener, se descanaliza acceso venoso periférico sin complicacion, se firma alta voluntaria tanto por enfermera jefe, paciente y ginecologa. se explican posibles complicaciones y reconsultar si las presenta.

## Signos Vitales

* 06.07.2023	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
PAS						131,00		125,00		117,00		125,00

Registros de Enfermería

PAD						71,00	72,00	71,00	70,00			
PAM						91,00	89,67	86,33	88,33			
FC						100,00	98,00	78,00	103,00			
FR						16,00	16,00	16,00	16,00			
Tº						36,10	36,20	36,40	36,50			
SaO2 sin O2						98,00	97,00	98,00	98,00			
MEWS-----						2,00	2,00	1,00	2,00			
* 07.07.2023	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
PAS		134,00										
PAD		79,00										
PAM		97,33										
FC		86,00										
FR		17,00										
SaO2 sin O2		98,00										
MEWS-----		1,00										
	19	20	21	22	23	24	01	02	03	04	05	06
MEWS-----												2,00

Balance Hídrico

* 06.07.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
* 07.07.2023		Mañana	Tarde	Noche	Total Día
A TOTAL Ingresos		0,00	0,00	0,00	0,00
B TOTAL Egresos		0,00	0,00	0,00	0,00
C BALANCE HIDRICO		0,00	0,00	0,00	0,00
D BALANCE HIDRICO ACUMULADO		0,00	0,00	0,00	0,00

Escala Braden

*	07.07.2023	01:20:14	ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 00:05:00						
Sumatoria		: 0	Tipo de Riesgo		:	
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		:	No o SV
Actividad		: Normal	Movilidad		:	Completa
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		:	Ausente
*	07.07.2023	09:10:38	AGUDELO HERRERA, LAURA			
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 09:05:00						
Sumatoria		: 0	Tipo de Riesgo		:	
Percepción Sensorial		: Alerta	Exposición a la Humedad		:	No o SV
Actividad		: Normal	Movilidad		:	Completa
Nutrición		: Buena	Roce y Peligro de Lesiones		:	Ausente

Glucometrías

* 07.07.2023 06:07:54		ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA	
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 06:00:00			
Glucometría (mg/dL) : 110			
Manejo Recibido : No Registra		Insulina : No Registra	Vía : No Registra

Total Registros : 1

Reporte de Componente Recibido

Total Registros : 0

Evaluación Neurológica

* 07.07.2023	01:20:47	ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA
Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 01:20:47		
Tamaño/Reactividad Pupilas	O.D. : Normales	O.I. : Normales

Registros de Enfermería

Fuerza MsSs

MSD : Normal

MSI : Normal

Fuerza MsIs

MID : Normal

MII : Normal

Estado Conciencia

: Alerta

Observaciones

:

\* 07.07.2023 09:10:55

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 00:05:00

AGUDELO HERRERA, LAURA

Tamaño/Reactividad Pupilas

O.D. : Normales

O.I. : Normales

Fuerza MsSs

MSD : Normal

MSI : Normal

Fuerza MsIs

MID : Normal

MII : Normal

Estado Conciencia

: Alerta

Observaciones

:

Evaluación Vascular

\* 07.07.2023 00:05:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 00:05:00

ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA

MSD

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

MID

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

MSI

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

MII

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

\* 07.07.2023 09:05:00

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 09:05:00

AGUDELO HERRERA, LAURA

MSD

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

MID

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

MSI

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

MII

Color : Normal

Temperatura : Normal

Llenado Capilar : Rápido

Pulso : Normal

Edema : No Hay

Sensibilidad : Normal

Escala de Evaluación del Dolor

\* 07.07.2023 01:21:37

ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 00:05:00

Escala del Dolor Adultos : 1 - Leve

Comentarios : TIPO CONTRACCION

\* 07.07.2023 09:11:10

AGUDELO HERRERA, LAURA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente: 07.07.2023 09:05:00

Escala del Dolor Adultos : 2 - Leve

Comentarios : TIPO CONTRACCION

Downton

\* 07.07.2023 01:20:30

ALZATE LONDOÑO, ANGELA MARIA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente 07.07.2023 00:05:00

Caidas previas : No

Medicamentos : Ninguno

Déficits Sensoriales : Ninguno

Estado mental : Orientado

Deambulaci3n : Normal

Registros de Enfermería

Sumatoria	: 0	Clasificación	: Riesgo Bajo
Observaciones	:		
Cuidados al paciente	: Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminación adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitación: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposición y distribución de objetos de uso personal o institucion al alcance del usuario como: lentes, bastón, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colchón. 10.#Brindar educación visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, según su condición clínica; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensión. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizació del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elección de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensión por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicación de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalización. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electrónica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.		

\*

07.07.202309:10:46AGUDELO HERRERA, LAURA

Fecha y Hora de Valoración del Paciente07.07.202309:05:00

Caídas previas	: No		
Medicamentos	: Ninguno		
Déficits Sensoriales	: Ninguno	Estado mental	: Orientado
Deambulaci3n	: Normal		
Sumatoria	: 0	Clasificaci3n	: Riesgo Bajo
Observaciones	:		
Cuidados al paciente	: Ante Riesgo Bajo (Puntaje total de 0 a 2): 1.#Comunicar al paciente y/o familia sobre la valoración del riesgo del paciente y los cuidados acorde a la misma. 2.#Proporcionar seguridad del entorno a través de una señalización adecuada en habitaciones y zonas comunes. 3.#Explicar al paciente y/o su familia la distribución de los muebles y la ubicación del baño. 4.#Evitar suelos irregulares, húmedos o resbaladizos. 5.#Evitar la presencia de obstáculos. 6.#Iluminaci3n adecuada especialmente en las horas de la noche. 7. #Garantizar un mobiliario adecuado y suficiente en la habitaci3n: camas con altura normal, presencia de escalerilla, sistema de llamado funcionando, luces suficientes, baños con bandas antideslizantes y barras de seguridad, asiento para el acompañante y silla metálica. 8. #Disposici3n y distribuci3n de objetos de uso personal o institucion al alcance del usuario como: lentes, bast3n, muletas, caminador, timbre silla, pato y escalerilla, entre otros. 9.#Mantener y promover en el usuario y la familia, el uso de las barandas levantadas por ambos lados, tanto de la cama como de la camilla, asegurándose que sobrepase el nivel del colch3n. 10.#Brindar educaci3n visual, verbal y/o escrita, tanto al equipo de salud como a los usuarios, familiares o visitantes sobre las medidas de seguridad requeridas por el usuario, seg3n su condici3n clínic; incluyendo instrucciones en el manejo ayudas para la marcha. Evaluar e el paciente y/o familia su comprensi3n. 11.#Enseñar al usuario y a la familia el funcionamiento y la utilizaci3n del sistema de llamado de enfermería. 12.#Orientar en la elecci3n de ropa y calzado adecuados para la marcha. 13.#Valorar la comprensi3n por parte del usuario y la familia de órdenes sencillas para la aplicaci3n de medidas preventivas. 14.#Sugerir a la familia un acompañamiento permanente durante la Hospitalizaci3n. 15.# Acorde al nivel del Riesgo, evidenciar en la historia clínica electr3nica las medidas aplicadas y la respuesta o compromiso obtenido por el paciente y/o su familia.		



<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2305130278
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Médico</b>	0000006263
<b>Teléfono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

### CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado

<b>Creatinina en suero</b>	0.6	mg/dL	0.52 - 1.04
----------------------------	-----	-------	-------------

Observaciones:

La Dipirone (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado. La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.

*Luz Fanny O*

Responsable: Luz Fanny Ocampo Duque  
Rg. 5-0054 - Bacteriologo(a)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
13/05/2023 12:13 p. m.	14/05/2023 05:55 a. m.	14/05/2023 07:00 a. m.	14/05/2023 09:13 a. m.

### NITRÓGENO UREICO

Método: Ureasa Colorimétrico

<b>Nitrógeno Ureico</b>	6.2	mg/dL	7 - 17
-------------------------	-----	-------	--------

Observaciones:

Los iones de amoníaco pueden provocar un aumento en el valor medido de BUN/UREA.

*Luz Fanny O*

Responsable: Luz Fanny Ocampo Duque  
Rg. 5-0054 - Bacteriologo(a)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
13/05/2023 12:14 p. m.	14/05/2023 05:55 a. m.	14/05/2023 07:00 a. m.	14/05/2023 09:13 a. m.

### SODIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

<b>Sodio en suero</b>	137.4	mmol/L	137 - 145
-----------------------	-------	--------	-----------

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2305130278
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	0000006263
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

*Luz Fanny O*

Responsable: Luz Fanny Ocampo Duque  
Rg. 5-0054 - Bacteriologo(a)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
13/05/2023 12:13 p. m.	14/05/2023 05:55 a. m.	14/05/2023 07:00 a. m.	14/05/2023 09:13 a. m.

### ÁCIDO LÁCTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO

Método: Lactato a Piruvato

Ácido Láctico 0.8 mmol/L

Valores de Referencia: Arterial: 0.3 - 0.8  
Venoso: 0,7 - 2,1 LCR: 1.10 - 2.4

**Observaciones:**

La N-acetil cisteína puede interferir con la medición arrojando valores más altos de los esperados.

**Tipo de muestra** No especificado

*Luz Fanny O*

Responsable: Luz Fanny Ocampo Duque  
Rg. 5-0054 - Bacteriologo(a)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
13/05/2023 12:13 p. m.	14/05/2023 05:55 a. m.	14/05/2023 07:00 a. m.	14/05/2023 09:02 a. m.

### POTASIO EN SUERO Y OTROS FLUIDOS

Método: ISE directo

Potasio 4.3 mmol/L 3.5 - 5.1

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2305130278
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	0000006263
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

*Luz Fanny O*

Responsable: Luz Fanny Ocampo Duque  
Rg. 5-0054 - Bacteriologo(a)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
13/05/2023 12:13 p. m.	14/05/2023 05:55 a. m.	14/05/2023 07:00 a. m.	14/05/2023 09:13 a. m.

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2305140150
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	0000006263
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
<b>UROANALISIS</b>			
Método: Microscopía			
Aspecto	LIGERAMENTE TURBIO		
Color	CL. AMARILLO		
pH	7		4.6 - 8
Densidad	1.02		1015 - 1025
Glucosa	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
Bilirrubina	NEGATIVO		NEGATIVO
Cuerpos cetónicos	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
Sangre	NEGATIVO	erit/uL	NEGATIVO
Proteínas	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
Urobilinógeno	1	EU/dL	0.2
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
Leucocitos	NEGATIVO	Leu/uL	NEGATIVO
<b>Sedimento</b>			
Células epiteliales bajas:	2-4 xAP		
Bacterias:	Cantidad media		

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
14/05/2023 11:10 a. m.	14/05/2023 08:12 p. m.	14/05/2023 08:12 p. m.	14/05/2023 09:16 p. m.

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2305150150
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	LUZ ANDREA ROZO DELGADO
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

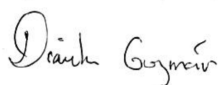
### COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Método: Microscopía

#### Coloración gram y lectura para cualquier muestra

Tipo de Muestra: Orina sin Centrifugar

Resultado: No se observan Microorganismos



Responsable: Diandra Paola Guzman Gomez  
Rg. 23-1564 - Bacteriologo(a)

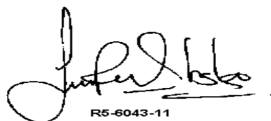
<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
15/05/2023 07:46 a. m.	15/05/2023 12:57 p. m.	15/05/2023 12:57 p. m.	15/05/2023 03:38 p. m.

### UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Método: Microbiología automatizada

#### Urocultivo (antibiograma Concentración Mínima Inhibitoria automatizado)

Tipo Muestra	Orina
Fecha Validación	16/05/2023 14:37:00
ORIGEN DE MUESTRA	ORINA POR Sonda VESICAL
RESULTADO FINAL	NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION



Responsable: LAURA PATRICIA PEREZ ABSHANA  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
15/05/2023 07:46 a. m.	15/05/2023 12:57 p. m.	15/05/2023 12:57 p. m.	16/05/2023 02:37 p. m.

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2306010171
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	LUZ ANDREA ROZO DELGADO
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

### HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA

Método: NGSP Inmunoturbidimétrico

Hemoglobina Glicosilada Automatizada

VER RESULTADO ANEXO %

Valor de Referencia:  
No diabéticos: Menor de 5,7  
Prediabético: 5.7 - 6.4  
Diabéticos: Mayor o igual 6.5

Responsable: NATALIA ANDREA ECHAVARRIA GARCES  
Auxiliar Área Salud 2 (Lab Clin)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
01/06/2023 01:55 p. m.	01/06/2023 03:03 p. m.	01/06/2023 03:39 p. m.	02/06/2023 02:34 p. m.

### GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Método: Glucosa oxidasa, peróxido de hidrógeno (Trinder)

Glucosa en suero	112.7	mg/dL	60 - 106
------------------	-------	-------	----------

*Luz Fanny O*

Responsable: Luz Fanny Ocampo Duque  
Rg. 5-0054 - Bacteriologo(a)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
01/06/2023 01:55 p. m.	01/06/2023 03:03 p. m.	01/06/2023 03:39 p. m.	01/06/2023 04:55 p. m.

### HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS)

Método: Hemograma automatizado

Recuento de eritrocitos	4.22	x10 <sup>6</sup> /uL	4.2 - 5.4
Hemoglobina	13.2	g/dL	12 - 15
Hematocrito	38	%	36 - 45

**Paciente** MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Identificación** 1011395894  
**Sexo/Edad** Femenino 32 Años  
**Dirección** CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** 3113845470

**N° Orden** 2306010171  
**Episodio** 0002028669  
**Servicio** U.T. Urg. Gineco-Obstetricas  
**Médico** LUZ ANDREA ROZO DELGADO

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Volumen corpuscular medio (VCM)	89.1	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	31.3	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	35.1	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	13	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	14	$\times 10^3/\mu\text{L}$	3.8 - 11.8
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	65.7	%	45 - 65
Linfocitos	27.5	%	30 - 40
Monocitos	4.1	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	1.6	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.5	%	0 - 2
Índice de granulocitos inmaduros (%)	0.6	%	0 - 0.4
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	9.2	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.71 - 7.67
Linfocitos	3.85	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.14 - 4.72
Monocitos	0.57	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.94
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.22	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.59
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.07	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.23
Índice de granulocitos inmaduros (Absoluto)	0.08	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.03
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	ErbI/100leu	
Eritroblastos recuento	0	$\times 10^3/\mu\text{L}$	



Responsable: Claudia Patricia Ramirez Gómez  
 Rg. 5071 - Bacteriologo(a)

**Fecha de Solicitud**  
 01/06/2023 01:55 p. m.

**Fecha toma de muestra**  
 01/06/2023 03:03 p. m.

**Fecha de recepción**  
 01/06/2023 03:39 p. m.

**Fecha de validación**  
 01/06/2023 03:48 p. m.

**Paciente** MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Identificación** 1011395894  
**Sexo/Edad** Femenino 32 Años  
**Dirección** CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** 3113845470

**N° Orden** 2306010171  
**Episodio** 0002028669  
**Servicio** U.T. Urg. Gineco-Obstetricas  
**Médico** LUZ ANDREA ROZO DELGADO

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

### RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	398	$\times 10^3/uL$	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	9.5	fL	7.9 - 10.8



Responsable: Claudia Patricia Ramirez Gómez  
 Rg. 5071 - Bacteriologo(a)

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
01/06/2023 01:55 p. m.	01/06/2023 03:03 p. m.	01/06/2023 03:39 p. m.	01/06/2023 03:48 p. m.



<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2307060293
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	VICTOR HUGO VALENCIA RIOS
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

### CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado

<b>Creatinina en suero</b>	0.5	mg/dL	0.52 - 1.04
----------------------------	-----	-------	-------------

Observaciones:

La Dipirone (Metamizol) y la N-acetilcisteína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores mas bajos de lo esperado. La Prolina y la Lidocaína pueden producir interferencia en los resultados arrojando valores más altos de lo esperado.



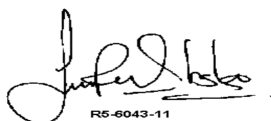
Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:40 a. m.

### CREATININA EN ORINA PARCIAL

Método: Enzimático IFCC, IDMS Standarizado

<b>Resultado de creatinina en orina parcial</b>	86	mg/dL
---	----	-------



Responsable: LAURA PATRICIA PEREZ ABSHANA  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 02:01 a. m.

### PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL

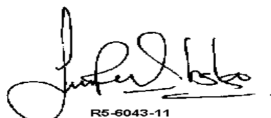
Método: Turbidimetría

<b>Resultado de proteínas en orina parcial</b>	15	mg/dL	0 - 12
--	----	-------	--------

<b>Indice de relación Proteínas/Creatinina (orina parcial)</b>	0.17
--	------

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2307060293
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	VICTOR HUGO VALENCIA RIOS
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------



Responsable: LAURA PATRICIA PEREZ ABSHANA  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 02:01 a. m.

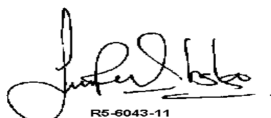
### PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA-PCR

Método: Enzimoimmunoensayo

<b>Proteína C Reactiva</b>	3.7	mg/dL	0 - 1
----------------------------	-----	-------	-------

Observaciones:

La ampicilina y el ácido gentísico pueden interferir arrojando resultados más bajos de lo esperado.



Responsable: LAURA PATRICIA PEREZ ABSHANA  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 02:01 a. m.

### VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

Método: Quimiluminiscencia

<b>Prueba presuntiva para Anti-VIH-1 y VIH-2 y antígeno p24 (Cuantitativa de 4° generación)</b>	0.21	S/CO
---	------	------

Un resultado  $\geq 1.0$  indica una muestra reactiva para anti-VIH-1(incluido el grupo O) y/o anti-VIH-2,y/o antígeno p24.  
Un resultado  $\leq 0.90$  indica una muestra no reactiva, negativa para anti-VIH-1(incluido el grupo O),anti-VIH-2 y antígeno p24.  
Un resultado  $> 0.90$  y  $< 1.0$  indica una muestra dudosa para anti-VIH-1(incluido el grupo O) y anti-VIH-2,y antígeno p24.

Observaciones:

Los resultados de esta prueba debe interpretarse únicamente en el contexto del cuadro clínico global.

Un resultado de la prueba negativo no excluye la posibilidad de exposición o infección por el VIH. En las fases iniciales de la infección, los niveles de anticuerpos y de antígeno frente al VIH pueden ser indetectables.

Los anticuerpos heterófilos pueden causar interferencias.

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2307060293
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	VICTOR HUGO VALENCIA RIOS
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

Muestra Suero

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 03:10 a. m.

### TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA

ACS Treponema Pallidum No reactivo No reactivo

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:21 a. m.

### UROANALISIS

Método: Microscopía

<b>Aspecto</b>	LIGERAMENTE TURBIO	
<b>Color</b>	CL. AMARILLO	
<b>pH</b>	6	4.6 - 8
<b>Densidad</b>	1.02	1015 - 1025
<b>Glucosa</b>	NEGATIVO	mg/dL NEGATIVO
<b>Bilirrubina</b>	NEGATIVO	NEGATIVO
<b>Cuerpos cetónicos</b>	NEGATIVO	mg/dL NEGATIVO

**Paciente** MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Identificación** 1011395894  
**Sexo/Edad** Femenino 32 Años  
**Dirección** CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** 3113845470

**N° Orden** 2307060293  
**Episodio** 0002028669  
**Servicio** U.T. Urg. Gineco-Obstetricas  
**Médico** VICTOR HUGO VALENCIA RIOS

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Sangre	NEGATIVO	erit/uL	NEGATIVO
Proteínas	NEGATIVO	mg/dL	NEGATIVO
Urobilinógeno	0.2	EU/dL	0.2
Nitritos	NEGATIVO		NEGATIVO
Leucocitos	NEGATIVO	Leu/uL	NEGATIVO
<b>Sedimento</b>			
Células epiteliales bajas:	4-6 xAP		
Bacterias:	Cantidad media		
Moco:	Cantidad abundante		

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:23 a. m.

### RECuento DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

Método: Principio Coulter

Recuento de plaquetas	356	$\times 10^3/uL$	150 - 400
Volumen plaquetario medio (VPM)	10.1	fL	7.9 - 10.8

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:30 a. m.

### HEMOGRAMA V (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA )

**Paciente** MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
**Identificación** 1011395894  
**Sexo/Edad** Femenino 32 Años  
**Dirección** CALLE 107 43B 106  
**Teléfono** 3113845470

**N° Orden** 2307060293  
**Episodio** 0002028669  
**Servicio** U.T. Urg. Gineco-Obstetricas  
**Médico** VICTOR HUGO VALENCIA RIOS

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
Método: Método automatizado			
Recuento de eritrocitos	4.26	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4.2 - 5.4
Hemoglobina	13.3	g/dL	12 - 15
Hematocrito	39	%	36 - 45
Volumen corpuscular medio (VCM)	91.5	fL	86 - 100
Hemoglobina corpuscular media (HCM)	31.2	pg	25 - 31
Concentración de Hb corpuscular media (CHCM)	34.1	g/dl	32 - 38
Amplitud de distribución eritrocitaria (ADE)	13.3	%	0 - 15
Recuento de leucocitos	14.2	$\times 10^3/\mu\text{L}$	3.8 - 11.8
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	68.8	%	45 - 65
Linfocitos	23.5	%	30 - 40
Monocitos	5.5	%	0 - 8
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	1.3	%	0 - 5
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.5	%	0 - 2
Índice de granulocitos inmaduros (%)	0.4	%	0 - 0.4
Polimorfos Nucleares Neutrófilos (PMNN)	9.77	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.71 - 7.67
Linfocitos	3.34	$\times 10^3/\mu\text{L}$	1.14 - 4.72
Monocitos	0.78	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.94
Polimorfos Nucleares Eosinófilos (PMNE)	0.18	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.59
Polimorfos Nucleares Basófilos (PMNB)	0.07	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.23
Índice de granulocitos inmaduros (Absoluto)	0.06	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0 - 0.03
Eritroblastos por cada 100 leucos	0	ErbI/100leu	
Eritroblastos recuento	0	$\times 10^3/\mu\text{L}$	

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2307060293
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	VICTOR HUGO VALENCIA RIOS
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:30 a. m.

### COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

Método: Microscopia

#### Coloración gram y lectura para cualquier muestra

Tipo Muestra	Orina
Fecha Validación	07/07/2023 06:01:00
TIPOS DE MUESTRA GRAM	Orina sin centrifugar
BACILOS GRAM NEGATIVOS	Mas de uno por campo de alto poder

*Laura Patricia Perez Abshana*

R5-6043-11

Responsable: LAURA PATRICIA PEREZ ABSHANA  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 06:01 a. m.

### TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)

Método: Enzimático Colorimétrico vitros

Transaminasa glutámico oxaloacética	16.3	U/L	14 - 34
-------------------------------------	------	-----	---------

<b>Paciente</b>	MARISOL HINESTROZA CARTAGENA	<b>N° Orden</b>	2307060293
<b>Identificación</b>	1011395894	<b>Episodio</b>	0002028669
<b>Sexo/Edad</b>	Femenino 32 Años	<b>Servicio</b>	U.T. Urg. Gineco-Obstetricas
<b>Dirección</b>	CALLE 107 43B 106	<b>Medico</b>	VICTOR HUGO VALENCIA RIOS
<b>Telefono</b>	3113845470		

EXAMEN	RESULTADO	UNIDADES	VALOR DE REFERENCIA
--------	-----------	----------	---------------------

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:40 a. m.

### TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)

Método: UV con P5P-vitros

Transaminasa glutámico pirúvica	13.7	U/L	0 - 35
---------------------------------	------	-----	--------

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:40 a. m.

### DESHIDROGENASA LACTICA (LDH)

Método: Piruvato a lactato

Deshidrogenasa Láctica	178.9	U/L	120 - 246
------------------------	-------	-----	-----------

*Johana Hernández G*

Responsable: JOHANA HERNANDEZ GONZALEZ  
BACTERIOLOGO

<b>Fecha de Solicitud</b>	<b>Fecha toma de muestra</b>	<b>Fecha de recepción</b>	<b>Fecha de validación</b>
06/07/2023 10:19 p. m.	06/07/2023 11:34 p. m.	07/07/2023 01:08 a. m.	07/07/2023 01:40 a. m.

NOMBRE: MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
DOCUMENTO: CC.1011395894  
EMPRESA: M & M DIAGNOSTICS S.A.S. - M & M -  
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 176270946  
FECHA INGRESO: 01.Jun.2023 21:50:41  
SEDE: SYNLAB REFERENCIA NOR OCCI  
EDAD-SEXO: 32 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

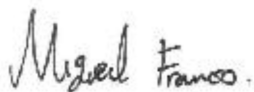
ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina Glicosilada (en unidades NGSP)	7.1 %	Personas no diabéticas: 4.0 - 5.6 % Estado Pre - Diabético: 5.7 - 6.4 % Posible Presencia de Diabetes: > = 6.5 % Diabéticos controlados: < 7.0 %
Hemoglobina Glicosilada (en unidades IFCC)	54.1 mmol/mol	

En pacientes asintomáticos no diagnosticados, resultados iguales o mayores a 6.5%  
deben ser confirmados mediante segunda muestra con un intervalo mínimo de 1 semana.  
Valores de referencia según criterio ADA 2015 (Diab. Care Vol 38, s1 - s93)

Técnica: Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPLC)

Nota: Patologías que acortan la vida media de los eritrocitos afecta la exactitud de los resultados de las fracciones glicosiladas de la Hemoglobina.

Analizado por,



MIGUEL ANGEL FRANCO  
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:  
Copiado:MAF

Fecha de Validación: 02/Jun 2023 10:42

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]



NOMBRE: MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
DOCUMENTO: CC.1011395894  
EMPRESA: M & M DIAGNOSTICS S.A.S. - M & M -  
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 176270946  
FECHA INGRESO: 01.Jun.2023 21:50:41  
SEDE: SYNLAB REFERENCIA NOR OCCI  
EDAD-SEXO: 32 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA


ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina Glicosilada (en unidades NGSP)	7.1 %	Personas no diabéticas: 4.0 - 5.6 % Estado Pre - Diabético: 5.7 - 6.4 % Posible Presencia de Diabetes: > = 6.5 % Diabéticos controlados: < 7.0 %
Hemoglobina Glicosilada (en unidades IFCC)	54.1 mmol/mol	

En pacientes asintomáticos no diagnosticados, resultados iguales o mayores a 6.5%  
deben ser confirmados mediante segunda muestra con un intervalo mínimo de 1 semana.  
Valores de referencia según criterio ADA 2015 (Diab. Care Vol 38, s1 - s93)

Técnica: Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPLC)

Nota: Patologías que acortan la vida media de los eritrocitos afecta la exactitud de los resultados de las fracciones glicosiladas de la Hemoglobina.

Analizado por,



MIGUEL ANGEL FRANCO  
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:  
Copiado:MAF

Fecha de Validación: 02/Jun 2023 10:42

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

NOMBRE: MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
DOCUMENTO: CC.1011395894  
EMPRESA: M & M DIAGNOSTICS S.A.S. - M & M -  
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 176270946  
FECHA INGRESO: 01.Jun.2023 21:50:41  
SEDE: SYNLAB REFERENCIA NOR OCCI  
EDAD-SEXO: 32 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

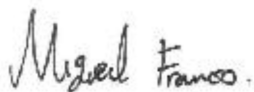
ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina Glicosilada (en unidades NGSP)	7.1 %	Personas no diabéticas: 4.0 - 5.6 % Estado Pre - Diabético: 5.7 - 6.4 % Posible Presencia de Diabetes: > = 6.5 % Diabéticos controlados: < 7.0 %
Hemoglobina Glicosilada (en unidades IFCC)	54.1 mmol/mol	

En pacientes asintomáticos no diagnosticados, resultados iguales o mayores a 6.5%  
deben ser confirmados mediante segunda muestra con un intervalo mínimo de 1 semana.  
Valores de referencia según criterio ADA 2015 (Diab. Care Vol 38, s1 - s93)

Técnica: Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPLC)

Nota: Patologías que acortan la vida media de los eritrocitos afecta la exactitud de los resultados de las fracciones glicosiladas de la Hemoglobina.

Analizado por,



MIGUEL ANGEL FRANCO  
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:  
Copiado:MAF

Fecha de Validación: 02/Jun 2023 10:42

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

NOMBRE: MARISOL HINESTROZA CARTAGENA  
DOCUMENTO: CC.1011395894  
EMPRESA: M & M DIAGNOSTICS S.A.S. - M & M -  
DOCTOR: NO DISPONIBLE

REFERENCIA: 176270946  
FECHA INGRESO: 01.Jun.2023 21:50:41  
SEDE: SYNLAB REFERENCIA NOR OCCI  
EDAD-SEXO: 32 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

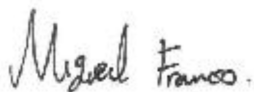
ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Hemoglobina Glicosilada (en unidades NGSP)	7.1 %	Personas no diabéticas: 4.0 - 5.6 % Estado Pre - Diabético: 5.7 - 6.4 % Posible Presencia de Diabetes: > = 6.5 % Diabéticos controlados: < 7.0 %
Hemoglobina Glicosilada (en unidades IFCC)	54.1 mmol/mol	

En pacientes asintomáticos no diagnosticados, resultados iguales o mayores a 6.5%  
deben ser confirmados mediante segunda muestra con un intervalo mínimo de 1 semana.  
Valores de referencia según criterio ADA 2015 (Diab. Care Vol 38, s1 - s93)

Técnica: Cromatografía Líquida de Alta Resolución (HPLC)

Nota: Patologías que acortan la vida media de los eritrocitos afecta la exactitud de los resultados de las fracciones glicosiladas de la Hemoglobina.

Analizado por,



MIGUEL ANGEL FRANCO  
BACTERIOLOGO DE PROCESO T.P:  
Copiado:MAF

Fecha de Validación: 02/Jun 2023 10:42

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]

**Fecha del Examen:** 23/06/2023 09:16 a.m.**Nombre del Paciente:** HINESTROZA CARTAGENA MARISOL**Documento#:** 1011395894**Fecha de Nacimiento:** 13/02/1991**Procedimiento:** US ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO

Edad gestacional: 20 semanas más 3 días por ecografía de la semana 12 + 1

FEP: 07/11/2023 corregida por ecografía de la semana 12 + 1

FUR: 20/01/2022 hoy 22 semanas. No es confiable

**Motivo del estudio:** Valoración anatomía fetal**EXAMEN GENERAL**

Dificultades: si, panículo adiposo materno, mala transmisión de la madre

Presentación: podálico

Dorso: izquierdo

Situs: solitus

Frecuencia cardíaca: 156 lpm

Movimientos fetales: presentes

**Placenta**

Lugar de la placenta	Fúndica y posterior alta
Inserción del cordón a la placenta	central
Grado de la placenta	II
Cordon umbilical:	( 3 ) Vasos

Mediciones 2D	Valor	Percentil
BPD	46	25
OFD	62	
HC	172	16
AC	157	59
FL	32	28
TIBIA	29	56
PERONE	27	30
HUMERO	32	66
RADIO	26	39
CUBITO	29	47
CEREBELO	21	48
CISTERNA MAGNA	4.0	
VENTRICULO LATERAL	5.5	

Peso fetal	Valor	Percentil
	351	42

**LIQUIDO AMNIOTICO****MAX. BOLSILLO** 46 mm**APARIENCIA ANATOMICA FETAL****Cabeza / Cuello**

Cráneo	normal
Ventrículos laterales	normal
Cisterna magna	normal
Plexo coroideo	normal
Hoz de línea media	normal
Cavum del septi pellucidi	normal
Cerebelo	normal

**Cara**

Nariz	normal
Labios	normal
Perfil	normal

**Tórax**

Tórax	normal
Diafragma	normal

**Corazón**

4 Camaras	normal
TáSVD	normal
TSVI	normal
3 VT	normal

**Abdomen**

Inserción del cordón	normal
Estómago	normal
Riñones	normal
Vejiga	normal

**Columna**

Columna cervical	normal
Columna torácica	normal
Lumbares	normal
Hueso sacro	normal

**Extremidades / Esqueleto**

Brazos	normal
Piernas	normal
Extremidades distales	normal

**GENITALES**

Genero: femenino

Aspecto de genitales: normales

**MARCADORES ECOGRAFICOS DE ANEUPLOIDIAS EVALUADOS:**

Hueso Nasal: presente de 6.2 mm

Pliegue nucal : normal de 4.3 mm

Otros Marcadores evaluados: foco cardíaco ecogénico, intestino ecogénico, hidronefrosis, humero corto, fémur corto, ARSA: ausentes

**COMENTARIOS:****IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA ULTRASONOGRÁFICA**

Embarazo de: 20 Semanas + 3 Días

Basado en: Ecografía de semana: 12 + 1

Percentil de crecimiento: 42 Para el peso fetal

Otros diagnósticos: Anatomía fetal normal

**Aprobado por:** Natalia Lenis Cordoba, 23/06/2023 09:47:24 a.m.

Ginecobstetra CC 43620665 RM. 5103401 Lenis Cordoba Natalia

Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción:

**Fecha del Examen:** 26/04/2023 09:29 a.m.  
**Nombre del Paciente:** HINESTROZA CARTAGENA MARISOL  
**Documento#:** 1011395894  
**Fecha de Nacimiento:** 13/02/1991  
**Procedimiento:** US ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA

Edad gestacional: 12 semanas más 1 día por ecografía de la semana 7 + ' +3  
FEP: 07/11/2023 corregida por ecografía de la semana 7 + 3  
FUR: no conocida

**Motivo del estudio:** TAMIZAJE GENETICO

## ECOGRAFIA GESTACIONAL DE PRIMER TRIMESTRE

### EXAMEN GENERAL

Numero de sacos: Uno  
Apariencia: Regular  
Situación corion o placenta: posterior baja  
Orificio cervical: cerrado  
Otros:

Mediciones 2D	Valor (mm)
BPD	17.6
CRL	56
Translucencia nucal	1.8
Hueso nasal	Presente

**Frecuencia cardíaca fetal** 162 lpm

### APARIENCIA ANATÓMICA GENERAL

No se observan alteraciones anatómicas.  
Ductus venoso con onda a positiva.  
No hay regurgitación tircuspídea.

### COMENTARIOS:

Ip promedio de arterias uterinas normal.

### DIAGNOSTICO:

1. Embarazo de 12 semanas más 1 días por LCR medido hoy. FPP: 07/11/2023
2. Riesgo bajo de alteraciones cromosómicas, sin contar con marcadores hormonales.
3. Riesgo bajo de preeclampsia y patología placentaria antes de 34 y 37 semanas.

Se recomienda Ecografía de tercer nivel semana 20 -24 de embarazo.

Natalia Lenis Cordoba

Medicina materno fetal .

**Aprobado por:** Natalia Lenis Cordoba, 26/04/2023 10:09:37 a.m.

Ginecobstetra CC 43620665 RM. 5103401 Lenis Cordoba Natalia

Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción:

---

**Fecha del Examen:** 21/04/2023 11:06 a.m.

**Nombre del Paciente:** HINESTROZA CARTAGENA MARISOL

**Documento#:** 1011395894

**Fecha de Nacimiento:** 13/02/1991

**Procedimiento:** US ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA

---

**TAMIZAJE GENETUCO:**

No se puede realizar tamizaje genético por edad gestacional LCR 47 mm, para 11 + 1 semanas.  
SE INDICA pedir cita nuevamente en dos semanas.

---

**Aprobado por:** Natalia Lenis Cordoba, 26/04/2023 09:30:06 a.m.

Ginecobstetra CC 43620665 RM. 5103401 Lenis Cordoba Natalia

Transcrito por: ,

Fecha de Transcripción: