

**FICHA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

Nombre: Yeni Arias / Fabiola Perez / Bola Esperanza / Aux. Secretaria  
Fecha: 08/04/16

Edad: 21 Estado Civil: Unida Religión: Catolica

Motivo de Consulta: Control Prenatal

Historia: Cefalea y nauseas. NO Tx. Disuria ocasional.  
negatlopo vaginal.

**Antecedentes:**

Médicos:

Quirúrgicos:

Traumáticos:

Alérgicos:

no refiere.

**Antecedentes Gineco-Obstetricos:**

Gestas: 2010 HV: — HM: — FUP: — Ab hace 2 años.

FUR: 15/12/15?? Ciclos: Regulares Planif. Familiar: NO  
No confiable

Examen Físico: P/A 110/70 mmHg FC: 80x COTEP  
Cardiopulmonar normal Utero grande  
feto indiferente FET: 160x TV cuello  
cerrado no leucorrea

Laboratorios: H/ Prenatal

FPP: 11/10/16

Ultrasonido: 9/4/16 → Emb. 13.4 semanas  
→ Placenta anterior a 13mm de OCI.

**Impresión Clínica:**

1. Embarazo 13.4 semanas
- 2 Placenta de inserción baja

Tratamiento: Naxil. 20 gotas c/8hrs  
Femivital.

Dr. Luis A. Hernández G.  
MÉDICO Y CIRUJANO  
C.O.L. No. 16,456

Evolucion. 9/5/16.

- Continúa la náusea, asoc. vómitos  
amarillentos

laboratorios: WBC 4,800 Hb 12. Hcto 35  
Orina: pH 8. Prot. neg. Leucocitos: 8 x campo  
- I/H: negativo. Grupo y Rh: O +.  
VDRL: neg.

1. Embr 17 sem. 5/7.

2. ITU.

3. Placenta de inserción baja.

DO: 17 cm. P/A. 110/60 mmHg.

Cita: 4 semanas

H/GMT en sig cita (4/6/16)

Dr. Luis A. Hernández P.  
MEDICO Y CIRUJANO  
COL. No. 15,456

Evolucion 4/6/16

NO náusea

Buenos mov. fetales

Niega hemorragia vaginal.

GMT: 65 mg/dl.

P/D 110/60.

1 Embarazo 19 semanas

2.

US: Placenta anterior.

Cita 5 semanas

Dr. Luis Alfonso Hernández F.  
MSc. En Ginecología y Obstetricia  
Colegiado: 15,456





# Clínica Materno Infantil Génesis

"Cuidamos lo que más quieres"

Evolución: 2.  
Fecha:

22/06/2016

El día de hoy tuvo dolor en abdomen superior, mareo y náusea. Ya había desayunado. No dolor. No disnea. Refiere estreñimiento

1. Emb 24 semanas.  
2. Dolor fuerte.

P/D 100/60 mmHg.  
abdomen dolor en marco colónico.  
Feto pedálico FCF: 150x'  
TV diferido

Tx: Dextropropofol 25 mg 55%. / Dorcol forte. c/8h.

Evolución: 3.  
Fecha:

18/7/16.

Leve dolor en ambas piernas. Edema en ambos tobillos. Refiere agorras matutinas, asoc. a náusea.

1. Embarazo 28 semanas.  
2. RGE matutino.

P/D 110/70 mmHg w: 142 lbs AO: 26cm.  
feto cefálico. FCF: 138x'

Tx: Ranisen 150mg en HS. cita en 1 mes.

Evolución: 4.  
Fecha:

RGE → ©. Prurito abdominal.  
Flojo vaginal amarillo.

1. Embarazo 33 semanas.

P/D 100/60 w: 144 lbs.  
abdomen eritematoso, con lesiones por rascado.  
feto cefálico FCF: 150x' TV flojo vaginal amarillento.

Rp - Bactemicina K  
- Beta 2 pan.  
- Velof.  
- Calamina.

31/8/16  
10:30  
Dr. Hemández

Paciente refiere manchado color rosado  
Dobr. lumbar.

P/A 110/60 mmHg T. 37.5°C. COTEP.  
abdomen blando. útero grande.  
relajado feto cefálico FCF: 140x  
TV/ cuello cerrado. no hemorragia  
espectroscopia. flujo escaso rosado.  
paredes normales cuello normal.

Tx: Sinabon fem ovulos.  
Gestuseno. c/12hrs

H/Orina.

8/12/17  
D

Hemorragia vaginal de zonas de  
evolución.

inyectable mensual. 18/11/17. No fertyl.  
por 5 meses.

prueba de embarazo negativa ayer.

USG: normal endometrio de 8mm.  
administró Progestin 100.

Rp. Gestuseno c/12hrs

25/08/2021

Prenatal

Ya no hemorragia.

Tuvo IU ayer a las 16:55 ya inicio Tx

Fpp. 21/3/2022.

Famivital.

H labs Prenatal

Peso NK.  
1.60

Cita sem. 13.

P/A 106/66

14/9/2021  
GL 66  
TN 1.5  
D+U  
129 1.51  
Der 1.32



Fernivital.

G: 3011.

FPP 21/3/2021

MC:

Diagnóstico: 19 sem.

Fecha:

25/10/2021

Dolor en ciática derecha.

149 lbs

119/70.

117/62

ITU en ISS.

Tx. Amoxit + Acclav.

MC:

Diagnóstico: 23 sem.

Fecha:

25/11/2021.

Dolor lumbar.

154 lbs.

Hacer Dieta ↓ Pan y Tortilla  
H/cerveza glucosa

Hacer USG estructural

MC:

Diagnóstico:

Fecha:

MC:

Diagnóstico:

Fecha:

MC:

Diagnóstico:

Fecha: