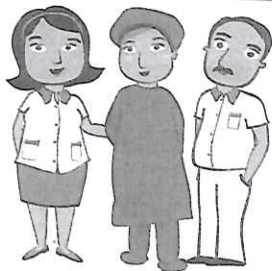


19 986 822-5

49/19 Antecedentes

Nombre completo	GAMIERA CONSTANZA LOBOS SAAVEDRA.				
Nacionalidad	chilena				
Servicio de Salud	METROPOLITANA				
Comuna	Puerto				
Centro de Salud	Atenas				
Sector	Banco				
Carpeta Familiar N°	→ A Dentuf				
N° Ficha Perinatal					
RUT	→ A Dentuf				
F. de nacimiento	17/01/99 → Edad 20 años				
Controles de salud en sistema privado	→ e historia				
Se considera perteneciente a algún pueblo indígena/ originario?	si	no	Teléfono 1	A talu Chic	
			Teléfono 2		
Ocupación				Correo electrónico	puerto 11-13 hs
Domicilio					
Escolaridad	Básica		Media		Superior
	completa	incompleta	completa	incompleta	completa incompleta



La organización mundial de la Salud recomienda que cada mujer gestante lleve una agenda con notas sobre sus controles de salud para mejorar la calidad de la atención y su experiencia del embarazo.

¡Lleva esta agenda siempre contigo!

Ministerio de Salud



Control Prenatal

N° Ficha Control de Gestación						
Información de la gestante						
Fecha de ingreso	31/4/19					
Trabajo	Si	☒ No	Relación	S/pareja	C/pareja	
Tipo de trabajo	Domestica					
Fecha descanso prenatal (34 sem)						

Información del Padre						
Nombre						Edad
Escolaridad						
Trabajo	Sí	☒ No				
Tipo de trabajo						
Antecedentes mórbidos						

Antecedentes de otros embarazos			
N° Gestaciones		N° Partos	
Fecha último embarazo		Edad Gestacional	
N° Abortos		N° Partos espontáneos	
N° Partos prematuros		Edad gestacional	
N° Partos de termino		N° Partos fórceps	
Fecha último parto		Edad gestacional	
N° de Cesáreas		Causa última cesárea	
Antecedentes mórbidos en otros embarazos			



Hijos e hijas anteriores	
N° de hijos e hijas	
N° nacidos vivos	
N° de hijos(as) vivos actualmente	
N° de RN peso < 2.500 g.	N° de RN peso > 4.000 g.

Embarazo actual	
Planificado	☒ No

	Día	Mes	Año
Fecha de última regla (FUR)	~~16~~	~~01~~	~~19~~
FUR operacional	11	01	19
Fecha probable de parto (FPP)	~~27~~	~~10~~	~~19~~
	20	10	19

	Día	Mes	Año	Observaciones
Ex físico				
Ex. Odontológico				
Salud Oral Integral (GES)				
Fuma	Sí	No	N° cig/día	
Alcohol	Sí	No	Tragos/semana	
Otras drogas	Sí	No	Frecuencia	



Exámenes de Laboratorio

Examen	Fecha	Resultado	Fecha	Resultado	Observaciones
Grupo - RH	17.6.19	0 Rh (+)			
Aglutininas					
Orina Completa	6.5.19	(+)	5/7/19	N.	
Urocultivo	6.5.19	(+)		(-)	
Hematocrito - Hb	6.5.19	37 Hb.	12.8.	5/7/19	37,8
Hematocrito - HB 32 - 38 sem.					HS 12,9
Glicemia	6.5.19	69.	5/7/19		75
Glicemia 26-28 sem.					
PTGO	17.6.19	72 - 82			
Cultivo Streptococo B					
TSH					3,610 6/5/19
Recuento de plaquetas					
Otros					

Generales

Tamizaje enfermedad de Chagas (Test de Elisa)

T. cruzi	Fecha de solicitud de examen	Fecha de recepción informe	Resultado		Fecha confirmación diagnóstica
			Positivo	Negativo	
	6.5.19.	22.			

Tamizaje Hepatitis B

Antígeno de superficie	Fecha de solicitud de examen	Fecha de recepción informe	Resultado		Fecha confirmación diagnóstica
			Positivo	Negativo	

Tamizaje de Sífilis

T. Pallidum VDRL-RPR	VDRL 1/RPR		VDRL 2/RPR		VDRL 3/RPR		VDRL 4/RPR	
	Fecha	Resultado	Fecha	Resultado	Fecha	Resultado	Fecha	Resultado
	6.5.19	N.E.	5/7/19	N.				



574 51711 P N.

Ecografía									
Fecha	EG	carvicometría Doppler	LCN	DBP	EPF/ perc.	EGxECO	Placenta	LA	Hallazgo/ observaciones
✓14/19			✓1			11+6			
30/120		34. IP: 0.01. IPD: 0.02.	1.75/1.9		331	20	ant 6°	Ⓡ	

Ministerio de Salud

Registro de Controles Prenatales

7:10g.

Incremento de peso total recomendado durante la gestación (Kg):

Peso esperado al final de la gestación (Kg): 64.700

Fecha	31/1/19	14/5/19	20-6-19	24-07-19
Edad Gestacional	10+3	17	23+0	27+2
Peso ~~64.700~~		64.800	70.800	73.000
IMC (peso/talla²)	21.3		26	26.9 ✓
Diagnóstico Nutricional	C	C	C	
Incremento de peso en relación al último control (Kg.)	/		9.0K	3.1K
Incremento de peso esperado para el próximo control (Kg.)	/			
Incremento de peso total a la fecha (Kg.)				
Presión arterial	90/60 - 73x	82/70 61x	✓ 100/66 83x	96/70 87x
Altura uterina	25(+)	14	21	25
LCF	-	el	153x	+
Presentación	/	/	w	el
Movimientos fetales	/	/	(+ 1	+
Edema	/	/	(- 1	-
Consejería	/	si	2	si
Acompañante	si	si		no
Nombre profesional	Dma	18/6/19	20/6/2019	24/7
Médico/Matrona (a)	9/5/19	14/5	1000	24/7
Próxima Citación	800	1100	1000	24/7

*Diagnóstico nutricional: E enflaquecida, N Normal, S Sobrepeso, O Obesa.



Registro de Controles Prenatales

Incremento de peso total recomendado durante la gestación (Kg):

Peso esperado al final de la gestación (Kg):

Fecha	21-08-19			
Edad Gestacional	37+2			
Peso	94.300 ✓✓			
IMC (peso/talla²)	27.3			
Diagnóstico Nutricional	C			
Incremento de peso en relación al último control (Kg.)	2.19g.			
Incremento de peso esperado para el próximo control (Kg.)				
Incremento de peso total a la fecha (Kg.)				
Presión arterial	93/70 86x			
Altura uterina	30			
LCF	+			
Presentación	ut			
Movimientos fetales	++			
Edema	-			
Consejería	-			
Acompañante	20			
Nombre profesional	PM.			
Médico/Matrn (a)	26/8/19			
Próxima Citación	950 x.p.			

*Diagnóstico nutricional: E enflaquecida, N Normal, S Sobrepeso, O Obesa.