Hospital Regional Docente
Materno Infantil "El Carmen"

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" HYO.
UNIDAD DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS
Jr. Puno N° 911- Hyo. Telf. : 064 - 211133

UNIDAD DE SEGUROS PÚBLICOS Y PRIVADOS
REGISTRO D.M.B. S.P.P.

Nº 010798 -22

ORDEN DE HOSPITALIZACION

HISTORIA CLÍNICA: 31028897

SIS: X SALUDPOL: OTROS:

PACIENTE: IGLESIAS SAUETO LILIANA
A.P A.M. Nombres

EDAD: 18 SEXO : F PROCEDENCIA : Huancayo

Ficha Afiliación: SI / No
Ejemplo: 1 7 0 2 5 0 3 1 5 0 2 9
2-31028897

DNI : 31028897

SERVICIO: GO II

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Obito fetal temprano

ATENDIDO POR : MÉDICO X OBSTETRIZ ENFERMERIA

FECHA: 15/6/23 Hora : 15 58

Gestando
II
31028897
1513007

Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
MP. 21634 RNE. 11553

FIRMA Y SELLO
PERSONAL TURNO

ATENCIÓN GINECO-OBSTÉTRICA EN EMERGENCIA

HCL: 31028897

EL CARMEN

FECHA 15 07 23 HORA 15 :20

EDAD 18 años G 2 P 0 0 1 0

ORIGEN: ~~X~~ Emergencia ☐ Consult. Externo ☐ Referencia

SIS: ~~X~~ Si ☐ No

MOTIVO DE ATENCIÓN

FUR: 10 01 23

FPP: 17 10 23

EG: 26 Sem 4/7

CPN: 03 Veces

☒ Dolor ☐ Convulsiones ☒ Fiebre ☐ Vómitos

☐ Contracciones Uterinas ☐ Sangrado Vaginal ☐ Perdida Líquido Amniótico ☐ Ausencia Movim. Fetales

☐ Síntomas Urinarios ☐ Flujo Vaginal ☐ Tumoración ☐ Alterac. Menstruales

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente refiere que hace 1 3 días presento dolor a nivel de epigastrio tambien en region lumbar derecho, cefalea y hace 1 dia presento fiebre termino vespertino, disuria, refiere tambien ausencia de movimientos fetales

ANTECEDENTES IMPORTANTES

Alergia: Niega

Medico: Niega

QX: LU (2021) x aborto

Mayor peso fetal anterior: ar.

EXAMEN FÍSICO GENERAL

T°	36.8	°C
P.A.	93/48	mm/Hg
F.C.	125	/min
F.R.	20	/min
Peso	50.500	Kg
Talla	157	cmt

Sat: 94%

Normal / Anormal

☐ ☐ Estado general y sensorio: AREG, ARES, AREH LOTEP

☐ ☐ Aparato cardiovascular: RCR de buen tono, no soplo

☐ ☐ Aparato respiratorio: MV pasa bien pp AHT

☐ ☐ Aparato urinario: PPL D (+) PPL I (-)

☐ ☐ Abdomen: utero gravido con feto unico

☐ ☐ Extremidades: tono, fuerza, movilidad conservada

Edemas: /4+

Reflejos: /4+

Observaciones:

EXAMEN GINECOLÓGICO

Normal / Anormal

☐ ☐ GE y BUS

☐ ☐ Vagina

☐ ☐ Cérvix

☐ ☐ Útero

☐ ☐ Anexos

☐ ☐ F.S. Douglas

☐ ☐ Parametrios (T.R.)

☐ ☐ Mamas

Observaciones:

EXAMEN OBSTÉTRICO

ABDOMEN

AU	21	cm
LCF	-	/min
DU		/10 min

No se evidencia latidos cardiacos fetales

FETO ÚNICO

Situación		Posición		Presentación	
LONGITUDINAL		IZQUIERDA		CEFÁLICA	
TRANSVERSAL		DERECHA		PODÁLICA	

DIPS

I	
II	
III	

EMBARAZO MÚLTIPLE

	SPP	LCF
FETO 1		
FETO 2		
FETO 3		

PONDERADO FETAL: gr SOPLOS: Si ☐ No ☐ HIDRAMNIOS: Si ☐ No ☐

TACTO VAGINAL

DILATACIÓN:				cm	MEMBRANAS	I R
INCORPORACIÓN				%	PROCUBITO	
ALT. PRESENT					PROLAPSO	
VARIED PRESENT					SANGRADO VAGINAL	

Observaciones:

LÍQUIDO AMNIÓTICO

CLARO	
MECONIAL	
SANGUINOLENTO	
CON MAL OLOR	

PELVIMETRÍA

	Adecuado	Contraido
ESTRECHO SUPERIOR		
MEDIO		
INFERIOR		

COMPATIBILIDAD FETO - PELVICA: SI ☐ NO ☐ DUDOSA ☐

PELVIS GINECOIDE: SI ☐ NO ☐ Describir

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA (CIE 10)

1. O/C Obito fetal temprano. ( )
2. ITU: Pielonefritis A ( )
3. ( )

PLAN DE TRABAJO

1. SS. Hemograma Ex orina
2. SS. Eco TV.
3.

DESTINO

- Servicio ☐
- Centro Obstétrico ☐
- Centro Quirúrgico ☐
- Sala LU / AMEU ☐
- Domicilio ☐
- Otro ☐

TRATAMIENTO

1.

2.

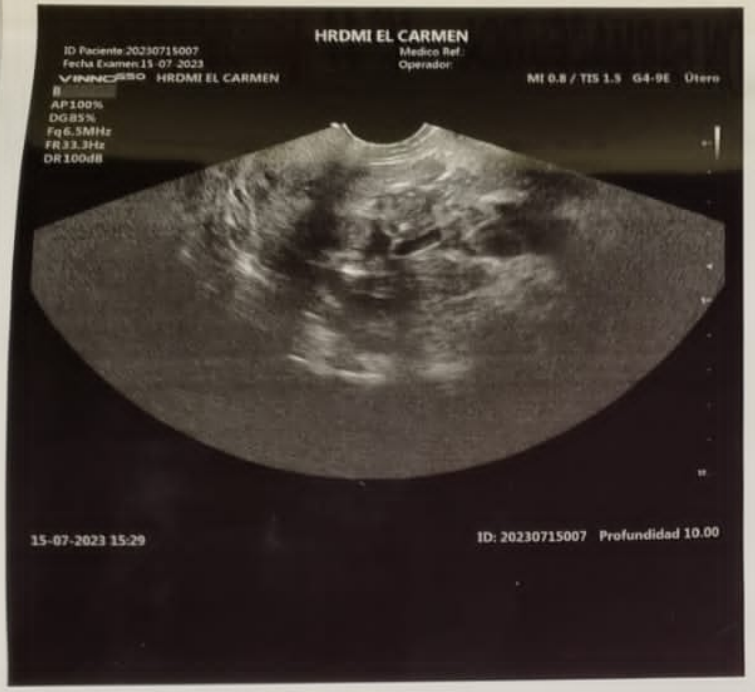
OBSERVACIONES:

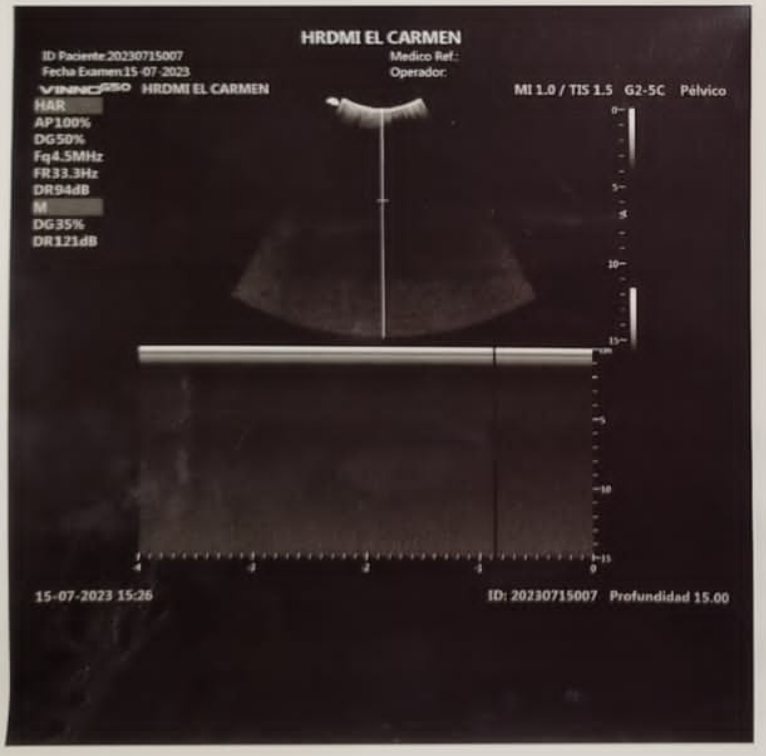
Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP: 21634 RNE 11553

Sello y Firma Médico Responsable

DATOS DE FILIACIÓN: Apellidos y Nombres: Torres Briseño Lilianny

LUGAR DE NACIMIENTO: Venezuela FECHA DE NACIMIENTO:





TE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

GINECO - OBSTÉTRICA

CA II - III TRIMESTRE

GP:

FUM;

FPP:

Solicitante:

LCE: Ipm

PERFIL BIOFÍSICO FETAL	
Reactividad cardiaca	
Movimientos fetales	
Movimientos respiratorios	
Tono fetal	
Líquido amniótico	
Total	

FLUJOMETRÍA DOPPLER		
VASO	IR	IP
Ductus venoso		
Art. uterina derecha		
Art. uterina izquierda		
Art. umbilical		
Art. cerebral media der.		
Art. cerebral media izq.		

normada.

POZO VERTICAL MAYOR: cm.

3.

RECOMENDACIONES:

Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 21934 RNE. 11563

MEDICO RESPONSABLE

HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MATERNO INFANTIL
" EL CARMEN"- HUANCAYO

PARTOGRAMA DE LA OMS MODIFICADO

NOMBRE: Liliannny Torres Briceño GRAVIDEZ: 2 PARIDAD: DO1O Nº DE H.C. 31028897
FECHA DE INGRESO: 16/ 7/ 23 HORA DE INGRESO: 01 :48 TIEMPO DE MEMBRANAS ROTAS: — HORAS —

FRECUENCIA CARDIACA FETAL

200 190 180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80

INTEGRAS: I
ROTAS: R
LIQ. CLARO: C
LIQ. MECONIAL. M
LIQ. SANGUINOLENTO: S

Liquido amniótico moldeamientos

CUELLO UTERINO (CM) (TRAZO X)

DESCENSO CELICO (TRAZO 0)

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

ALERTA

ACCION

Parto culmina 6 cm/ pues 6 cm D.

Nº DE HORAS 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

HORA

MENOR DE 20
ENTRE 20 Y 40
MAYOR DE 40

CONTRACCIONES POR CADA 10 MINUTOS 5 4 3 2 1

OXITOCINA UI
GOTAS/MIN.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS IV

PULSO

PRESIÓN ARTERIAL

180 170 160 150 140 130 120 110 100 90 80 70 60

Temperatura °C

ORINA
PROTEINA
ACETONA
VOLUMEN

PARTO ATENDIDO POR

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Obst. Luisa Peña Garci

SERVICIO DE OBSTETR

CÓDIGO:
FECHA: 16/07/2023
HORA: 01 : 54 Hrs
SEXO: Masculino
PESO: 976 grs
TALLA: 36 cms
APGAR: 2' — 6

TIEMPO DURACIÓN PARTO

1° PERIODO —
2° PERIODO 6'
3° PERIODO 5'

MCCH/01/05 MINISTERIO DE SALUD- ATENCIÓN OBSTETRICA

III. DIAGNÓSTICOS:

11.-DIAGNOSTICO (S) PRESUNTIVO (S) | CODIGO CIE 10

a).-
b).-
c).-
d).-
e).-

12.-DIAGNOSTICO(S) DEFINITIVO (S) | CODIGO CIE 10

a).- D/C Obito Fetal temprano
b).-
c).-
d).-
e).-

13.-DIAGNOSTICO PRINCIPAL | CODIGO CIE 10

Ramirez Reyna Edwin L.
MR. GINECOLOGIA Y OBSTET

MEDICO TRATANTE

Nombres y Apellidos

Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 21634 RNE 11553

Sello y firma

IV. PLAN DE TRABAJO

1.-EXAMENES DE LABORATORIO CLÍNICO Hemograma, glucosa, urea, creatinina, examen de orina

2.-EXAMENES RADIOLÓGICOS

3.-EXAMENES ECOGRAFICOS Ecografia transvaginal

4.-PRUEBAS O ESTUDIOS ESPECIALES

5.-PROCEDIMIENTOS ESPECIALES (DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICO)

6.-INTERCONSULTAS

Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 21634 RNE 11553

7.-REFERENCIA A OTRO ESTABLECIMIENTO

SERVICIO DE EMERGENCIA GINECO - OBSTÉTRICA

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA II - III TRIMESTRE

Nombre: Torres Briseño Lilianny GP:

Edad: 18a. FUM;

Motivo: FPP:

Fecha: 15/07/23 Solicitante:

Feto: SPP: LCE: Ipm

BIOMETRÍA FETAL:

DBP: mm (sem días)

CC: mm (sem días)

CA: mm (sem días)

LF: mm (sem días)

PF: gramos

PERFIL BIOFÍSICO FETAL	
Reactividad cardiaca	
Movimientos fetales	
Movimientos respiratorios	
Tono fetal	
Líquido amniótico	
Total	

MORFOLOGÍA FETAL:

CRÁNEO: Normal

OJOS: Normal

CORAZÓN: Cuatro cavidades

DIAFRAGMA: Normal

ESTOMAGO: Visible

VEJIGA: Visible

RIÑONES: Normales

COLUMNA: Normal

EXTREMIDADES: Normales

OTROS: Anatomia morfologica determinada.

SEXO:

FLUJOMETRÍA DOPPLER		
VASO	IR	IP
Ductus venoso		
Art. uterina derecha		
Art. uterina izquierda		
Art. umbilical		
Art. cerebral media der.		
Art. cerebral media izq.		

ÍNDICE DE LÍQUIDO AMNIÓTICO: cm (Moore) POZO VERTICAL MAYOR: cm.

PLACENTA: Fundica posterior

OTROS HALLAZGOS:

-
-

CONCLUSIONES

1. Óbito fetal temprano.
2. RMF
3.

RECOMENDACIONES:

Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP. 21834 RNE 11553

HOJA GRAFICA DE FUNCIONES VITALES OBSTETRICIA

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

SIS: 15[illegible]

ALERGIA MEDICA MENTOSA: Ninguno | SEXO: femenino | CTA. CORRIENTE: 9

COMPONENTE SANGUÍNEO: | EDAD 18 | Nº DE CAMA 8 | OTROS: | Nº SEGURO: SIS

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Fecha de Ingreso			Hora
Torres	Briseño	Lilianny	15	07	23	16:52

DÍAS: 15/7 | 16/7 | 17/07 | 18/7

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

DÍAS POST OPERATORIA

R | P | T | PA

40 | 160 | 40 | 200

30 | 140 | 39 | 100

20 | 120 | 38 | 0

10 | 100 | 37

80 | 36

60 | 35

M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N M T N

PARTO

V.V.

Parto Distócico x Prematuridad y Presentación Podálica

RN vivo ♂

Post LoV

Dr. Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP 21631 RNE 11563

HC H.R.D.M.I. "EL CARMEN"

P. RAP. VIH	P. RAP. SIFILIS
(+) (-)	(+) (-)
FECHA 3-5-23	FECHA 3/5/23
	SERVICIO

PC: 25cms PT: 20.5cms

DATOS DEL RECIÉN NACIDO

Apgar 2-6' E6: 25s

Fecha de Nac.: 16-07-2023

Sexo: Masculino | Peso: 976 grs

Hora: 01:54 ems | Talla: 36cms.

AD

MEMBRANAS

C

ALTURA UTERINA	0	21cm	14 15cm.
LCF	—		+
DINÁMICA UTERINA	—		23/10/25" —
LÍQUIDO AMNIÓTICO	—	—	—
LOQUIOS / SANGRADO VAGINAL	—	—	1300.
SECRECIONES CERVICO VAGINALES	—	—	—
CÁMARAS	—	—	7
ORINA	—	1900	
VÓMITOS	—		
PESO / TALLA	50.500	/ 1.57	50/1.57 45
OTROS	—		

FORMATO 2B

N° de Historia Clinica
31028897

HOJA DE FILIACION

DATOS DE TITULAR

Nombre del Paciente: TORRES (Apellido Paterno) BRICEÑO (Apellido Materno) LILIANNY Patricia (Nombre(s))

Fecha de Nacimiento: 02/03/2005 (D/M/A) **Sexo:** Femenino (F/M) **Tipo de Doc:** ocumento de Identidad extranje **N° :** 31028897

Grado.Instruccion: Secundaria Incompleta **Estado.Civil:** Soltero **Etnia:** MESTIZO **Idioma:** Español

Email: (Ejemplo: usuario@cliente.com) **Telefono:** 918173146 **Grupo Sang**

DOMICILIO DEL AFILIADO TITULAR

Lugar de Domicilio: Junin (Departamento) Huancayo (Provincia) Huancayo (Distrito)

Jr. Cajamarca 642 (Direccion Domiciliaria) (Centro Poblado)

Lugar de Nacimiento: (Departamento) (Provincia) (Distrito)

Lugar de Procedencia: (Departamento) (Provincia) (Distrito)

DATOS DEL TUTOR DEL AFILIADO

Nombre del Padre: (Apellido Paterno y Materno) (Nombres) (DNI)

Nombre de la Madre: (Apellido Paterno y Materno) (Nombres) (DNI)

OBSERVACIONES

MADRE BRICEÑO BRICEÑO NEIDA COROMOTO C E 000828780

DATOS CLINICOS

Fecha de Ingreso	Servicio	Cama	Fecha de Egreso	Servicio
15/07/23	Ano II	2	18/7/23	P.N

DIAGNOSTICO: - Pielonefritis Aguda
- Aborto Molar Parcial Ovulado

CODIGO: N110 P073

COMPLICACIONES: -

OPERACIION: Legrado Uterino

CONDICIONES DE EGRESO

CURADO ( ) MEJORADO ( ) FUGADO ( ) TRANSFERIDO ( ) SOLICITUD ( ) FALLECIDO ( ) AUTOPSIA ( )

MEDICO **FIRMA**

Erwin Tito Ortega
GINECOLOGO OBSTETRA
CMP: 21634 RNE: 11553

HOJA DE IDENTIFICACIÓN PELMATOSCOPICA DEL RN

SERVICIO: ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO / NEONATOLOGÍA

APELLIDOS DEL RN VALDEZ TORRES **SEXO:** MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO: 16/07/23 **HORA:** 01:54

Nº DE CAMA:

TEST DE APGAR

Puntaje	0	1	2	1 min.	3 min.	5 min.	10 min.	20 min.
Esfuerzo Respiratorio	AUSENTE	Llanto Débil	Llanto Vigoroso	1	UPPITE	TET.	UPPITE	
Frecuencia Cardiaca	AUSENTE	Menos 100	100 a más	1	2	2	2	
Coloración	Cianosis Generalizada	Cuerpo Rosado y Extremidades Azules	Rosado-	0	1	1	1	
Tono Muscular	Flacidez Total	Cierta Flexión de Extremidades	Extremidades bien flexionadas	0	0	0	0	
Irritabilidad Refleja	Sin Respuesta	Algún Movimiento	Tos, Muecas, Estornudos	0	1	1	1	
			TOTAL	2	6	6	6	

HUELLA PLANTAR
DEL RECIÉN NACIDO

INDICE DERECHO
DE LA MADRE

TEST DE CAPURRO

FORMA DE LA OREJA	Aplanada, sin forma Incurvación Escasa o nula del Pabellón 0	Incurvación de una parte del borde del pabellón (superior) 8	Pabellón Parcialmente Incurvado en todo el borde superior 16	Pabellón totalmente Incurvado 24
TAMAÑO DE GLÁNDULA MAMARIA	No palpable Ø	Palpable menor de 5 mm. de diámetro 5	Diámetro entre 5 y 10 mm. 10	Diámetro mayor de 10 mm. 15
FORMACIÓN DEL PEZON	Pezón apenas visible sin areola 0	Pezón más definido Areola lisa y chata, Diámetro menor de 7.5 mm. 5	Pezón bien definido Areola punteada Diámetro menor de 7.5 mm. Borde levantado 10	Pezón bien definido Areola punteada Diámetro mayor de 7.5 mm. Borde levantado 15
TEXTURA DE LA PIEL	Muy fina gelatinosa 0	Fina y lisa 5	Más gruesa discreta descamación superficial 10	Gruesa con grietas superficiales. descamación de manos y pies 15	Gruesa grietas profundas apergaminadas 20
PLIEGUES PLANTARES	Sin pliegues 0	Pliegues mal definidas sobre la mitad anterior 5	Pliegues bien definidas sobre la 1/3 anterior y surcos en 1/3 anterior 10	Surcos en la mitad anterior 15	Surcos en más de la mitad anterior 20

1.- Si la valoración resulta entre dos cifras tomar el promedio.
2.- Añádase a la suma total 208 y se obtiene en días la edad gestacional.
3.- Rango entre 208 y 302 días.

RESULTADO: 204.

EG=

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE: TORRES BRICEÑO LILIANNY PATRICIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE: VALDEZ ESPINOZA MANUEL JOSE

PROFESIONAL QUE ATENDIÓ:

Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"
Lic. Liz Jenny Naña Capcha
Esp. Emergencias y Desastres
CEP. 82711 _ RNE. 024979

Dra Diaz

FORMATO 4F

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

SERVICIO: UCIN CAMA N°:

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	N° Historia Clínica
Valdez	Flores	RN	

Sexo: M / F | Edad: 9 a | Seguro:

Fecha de Ingreso: 16/07/2023 | Fecha de Alta: 24/07/2023 | Días de Hospitalización:

1. Anamnesis
2. Examen Clínico
3. Evolución
4. Exámenes auxiliares
5. Diagnóstico Ingreso
6. Diagnóstico Egreso
7. Tratamiento
8. Fecha de ingreso
   Fecha de egreso
9. Condición de Alta
   a. Curado
   b. Mejorado
   C. Transferido
   d. Solicitud
   e. Fugado
   f. Fallecido
10. Nombre y Firma del médico

1.- Paciente varón, procedente de Zarumilla, producto de parto vaginal, ingresa al servicio para soporte ventilatorio de forma IOT y manejo del prematuro.

2.- Paciente se encuentra evolución en mal estado general en VM - HFO con parámetros altos, presenta drenaje torácico derecho, salida, con fístula dental, labio paladar + hipoacusia.

3.- Desfavorable

4.- Prematuro de 29 sem
EMBPN
Síndrome de Distrés respiratorio
Soplo en Prematuro

5.- Sepsis tardía A 41.9
Soplo Inocente P 36.9
Prematuridad P 07.3
Neumotorax Derecho. P 25.1

6.- Ventilación
VO
Fisioterapia
Antibiótico

8.- 16/07/23
24/07/23

9.- Fallecido

10.-

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
Dra. M. Graciela Irazabal Mol
MEDICO PEDIATRA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "EL CARMEN"
HUANCAYO

MINISTERIO DE SALUD

Hospital " El Carmen"

PARTE DE FALLECIMIENTO

Se constata el fallecimiento del paciente:

Apellido Paterno	Materno	Nombres
VASQUEZ	TORRES	RN

Servicio UCIN Cama N°

H.C. N° 93466268 Hora 9:10 am

Fecha de fallecimiento 25-07-23

DIAGNOSTICOS :

a) Shock Septico

b) Neumotorax.

c) Prematuridad.

Pasa a la Morgue Judicial por

USPP OBTO

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Dra. M. Graciela Del Molino Arzabal
MEDICO

HOJA DE FILIACION

93466268

DATOS DE TITULAR

Nombre del Paciente: VALDEZ (Apellido Paterno) TORRES (Apellido Materno) RN (Nombre(s))

Fecha de Nacimiento: 16/07/2023 (D/M/A) **Sexo:** Masculino (F/M) **Tipo de Doc:** Código recién Nacido **N° :** 93466268

Grado.Instruccion: **Estado.Civil:** **Etnia:** MESTIZO **Idioma:** Español

Email: (Ejemplo: usuario@cliente.com) **Telefono:** **Grupo Sang**

DOMICILIO DEL AFILIADO TITULAR

Lugar de Domicilio: Departamento / Provincia / Distrito

Direccion Domiciliaria / Centro Poblado

Lugar de Nacimiento: Junin (Departamento) Huancayo (Provincia) Huancayo (Distrito)

Lugar de Procedencia: Departamento / Provincia / Distrito

DATOS DEL TUTOR DEL AFILIADO

Nombre del Padre: Apellido Paterno y Materno / Nombres / DNI

Nombre de la Madre: TORRES BRICEÑO (Apellido Paterno y Materno) LILIANNY (Nombres) 31028897 (DNI)

OBSERVACIONES

DATOS CLINICOS

Fecha de Ingreso	Servicio	Cama	Fecha de Egreso	Servicio
16/07/23	UCIN.		25/07/23	UCIN

DIAGNÓSTICO: Peritonitis de 29 sem

CÓDIGO:

COMPLICACIONES: Neumotorax Derecho.

OPERACIÓN: Toracocentesis de Drenaje Izquierda

CONDICIONES DE EGRESO: CURADO ( ) MEJORADO ( ) FUGADO ( ) TRANSFERIDO ( ) SOLICITUD ( ) FALLECIDO ( ) AUTOPSIA ( )

MEDICO **FIRMA**

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Dra. M. Graciela Irrazabal Molina
MEDICO PEDIATRA
CMP. 57137