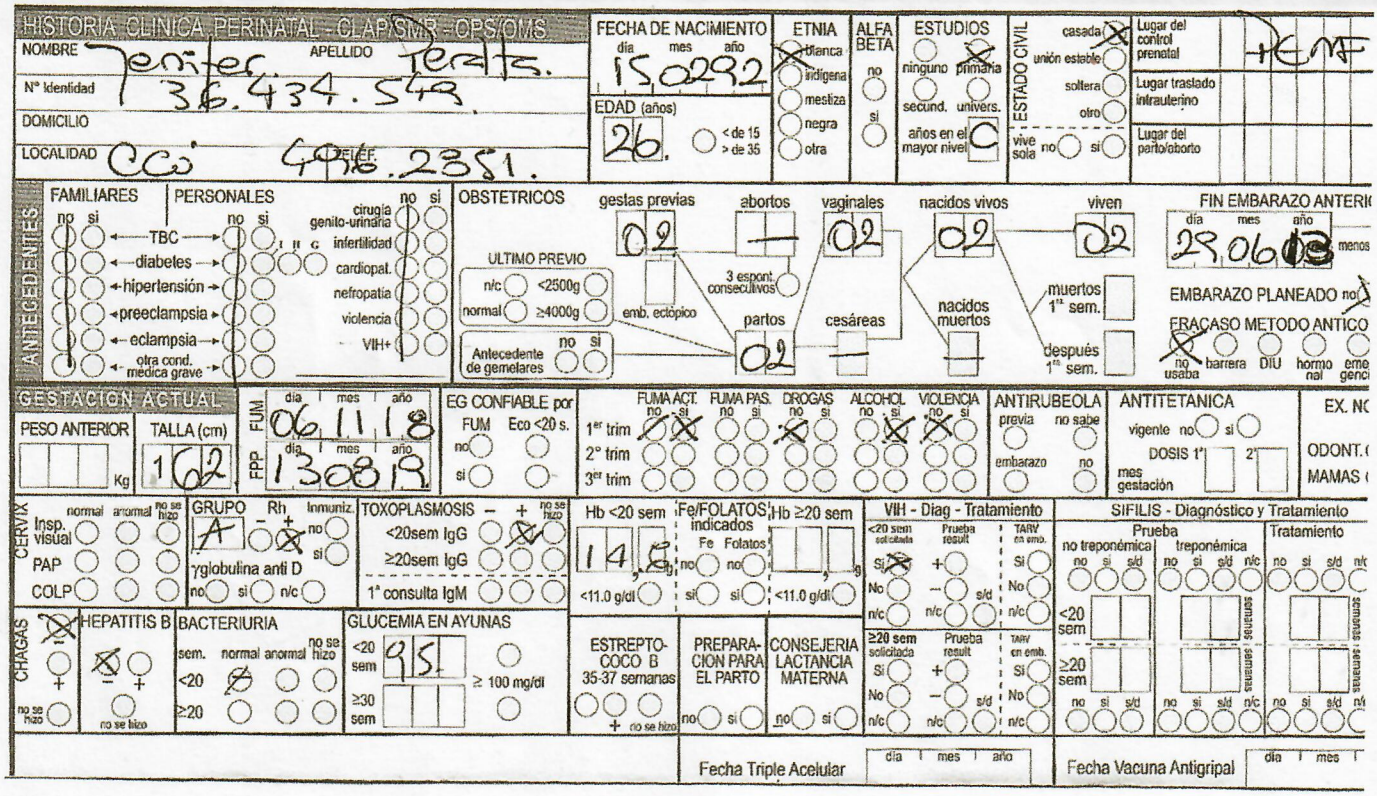

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/SMR - OPS/OMS

NOMBRE Jenifer APELLIDO Terán.

N° Identidad 36.434.549

DOMICILIO

LOCALIDAD Co' TELEF. 416.2351.

FECHA DE NACIMIENTO día 15 mes 02 año 92

EDAD (años) 26 < de 15 > de 35

ETNIA blanca indígena mestiza negra otra

ALFA BETA no si

ESTUDIOS ninguno primaria secund. univers. años en el mayor nivel C

ESTADO CIVIL casada unión estable soltera otro vive sola no si

Lugar del control prenatal HCM

Lugar traslado intrauterino

Lugar del parto/aborto

ANTECEDENTES

FAMILIARES no si: TBC diabetes hipertensión preeclampsia eclampsia otra cond. medica grave

PERSONALES no si: I II C

cirugía genito-urinaria
infertilidad
cardiopat.
nefropatía
violencia
VIH+

OBSTETRICOS

ULTIMO PREVIO n/c <2500g normal ≥4000g

Antecedente de gemelares no si

gestas previas 02 (emb. ectópico)

abortos 1 (3 espont. consecutivos)

partos 02

vaginales 02

cesáreas —

nacidos vivos 02

nacidos muertos

viven 02

muertos 1ra sem.

después 1ra sem.

FIN EMBARAZO ANTERIOR día 29 mes 06 año 03 menos

EMBARAZO PLANEADO no

FRACASO METODO ANTICO no usaba barrera DIU hormonal emergencia

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR Kg

TALLA (cm) 162

FUM día 06 mes 11 año 18

FPP día 13 mes 08 año 19

EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s.

FUMA ACT. no si | FUMA PAS. no si | DROGAS no si | ALCOHOL no si | VIOLENCIA no si

1er trim
2° trim
3er trim

ANTIRUBEOLA previa no sabe embarazo no

ANTITETANICA vigente no si DOSIS 1ª 2ª mes gestación

EX. NO ODONT. MAMAS

CERVIX normal anormal no se hizo

Insp. visual
PAP
COLP

GRUPO A Rh − + Inmuniz. no si

γglobulina anti D no si n/c

TOXOPLASMOSIS − + no se hizo

<20sem IgG
≥20sem IgG
1ª consulta IgM

Hb <20 sem 14,8 g/dl <11.0 g/dl

Fe/FOLATOS indicados Fe Folatos no si

Hb ≥20 sem , g/dl <11.0 g/dl

VIH - Diag - Tratamiento

<20 sem solicitada	Prueba result	TARV en emb.
Si	+	Si
No	−	No
n/c	s/d	n/c

≥20 sem solicitada	Prueba result	TARV en emb.
Si	+	Si
No	−	No
n/c	s/d	n/c

SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento

	Prueba no treponémica no si s/d	Prueba treponémica no si s/d n/c	Tratamiento no si s/d n/c
<20 sem			semanas
≥20 sem			semanas

CHAGAS + − no se hizo

HEPATITIS B + − no se hizo

BACTERIURIA

sem.	normal	anormal	no se hizo
<20	∅		
≥20			

GLUCEMIA EN AYUNAS

<20 sem 95

≥30 sem

≥ 100 mg/dl

ESTREPTOCOCO B 35-37 semanas + no se hizo

PREPARACION PARA EL PARTO no si

CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA no si

Fecha Triple Acelular día mes año

Fecha Vacuna Antigripal día mes

Embarazada
por tener en estos días..