



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

NIT 890.324.177-5  
Av. Simón Bolívar Cra 98 No 18-49 / Teléfono 331741  
Fax: 3317499 / A.A 020338 / Cali - COLOMBIA

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLIZ  
C.C. : CC-35805294

0000013

HISTORIA  
0398781-001

## HOJA DE INGRESO

### DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS PRETEL VICTORIA DEYLIZ				DOCUMENTO DE IDENTIFICACION CC 35805294		ESTADO CIVIL SOLTERO(A)	
FECHA DE NACIMIENTO 22 05 77	EDAD 31	SEXO F	DIRECCIÓN ACTUAL BUENAVENTURA				
TELEFONO 4013841	CIUDAD / MUNICIPIO CALI			DEPARTAMENTO VALLE		ZONA (R/U) URBANA	
OCUPACION DEL PACIENTE OTROS PROFESIONALES Y TECN			ENTIDAD			TIPO DE USUARIO COTIZANTE	
NOMBRE DE LOS PADRES EUSENIO - GRACIELA				NOMBRE DEL CONYUGE			
OCUPACION DEL CONYUGE				ENTIDAD			
EN CASO URGENTE AVISAR A ESTELLA PRETEL				PARENTESCO HERMANA			
DIRECCIÓN BUENAVENTURA				TELEFONO 4013841	H/A/C H	CAMA No. 50519	
SERVICIO HOSPI. QUINTO ORIENTE				REMITIDO POR 890324177			
INGRESO							
FECHA DE INGRESO 31 10 08	HORA 18.03	TIPO DE SERVICIO HOSPITALIZACION		RESPONSABLE P: Particular E E: Empresa	TARIFA 73	POLIZA No 35805294	
NOMBRE DEL RESPONSABLE SELVASALUD S.A. EPS				NIT. O CEDULA 1479			
DIRECCIÓN CALLE 5C # 26-55				MEDICO VELEZ L. JUAN DE G			
EGRESO							
FECHA DE EGRESO 5-11-08	HORA	CAUSA DE EGRESO ALTA <input type="checkbox"/> VOLUNTARIO <input checked="" type="checkbox"/>		NOTARIO ENCARGADO			
DIAS DE HOSPITALIZACION 5		MUERTE MENOS DE 48 HORAS <input type="checkbox"/>		MAS DE 48 HORAS <input type="checkbox"/>			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTINO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI 6811625  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali.  
17 NOV 2017  
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTINO  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

## AUTORIZACIÓN PARA LEVANTAR RESERVA DE LA HISTORIA CLÍNICA

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	N° HISTORIA CLÍNICA
PRETEL VICTORIA DEYLUZ	0398781-001

**"LA HISTORIA CLÍNICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO, SOMETIDO A RESERVA QUE ÚNICAMENTE PUEDE SER CONOCIDO POR TERCEROS, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL PACIENTE O EN LOS CASOS PREVISTOS POR LA LEY"**  
(Artículo 34, Ley 23 de 1981)

**"TODAS LAS PERSONAS TIENEN DERECHO A SU INTIMIDAD PERSONAL Y FAMILIAR Y A SU BUEN NOMBRE"**  
(Artículo 15 de la Constitución Colombiana de 1991)

**"EL SECRETO PROFESIONAL ES INVOLABLE"**  
(Artículo 74 de la Constitución Colombiana de 1991)

**"QUE TODOS LOS INFORMES DE LA HISTORIA CLÍNICA SEAN TRATADOS DE MANERA CONFIDENCIAL Y SECRETA."**  
(Resolución 13437 de 1991 "Derechos de los Pacientes")

Conocido lo anterior y en forma consciente y voluntaria yo,

Con documento de identificación C.C. ☐ T.I. ☐ Otro ☐ N°:

Autorizo a la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI para que entregue y expida copia de mi historia clínica durante mi estancia, al egreso y después de mi fallecimiento de esta hospitalización, a mi entidad afiliadora y a las siguientes personas:

En caso de ser el paciente menor de 18 años debe firmar el responsable legal.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	PARENTESCO

Así mismo, teniendo en cuenta que mi historia clínica, tejidos y fluidos pueden tener un contenido científico investigativo y que pueden ser útiles para fines estadísticos y altruistas, en pleno uso de mis facultades mentales y por lo tanto capaz de expresar mi libre albedrío; Si \_\_\_\_\_, No \_\_\_\_\_, otorgo mi consentimiento libre y voluntario para autorizar a los médicos de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI a consultar los datos de mi historia clínica y estudiar mis tejidos y fluidos bajo el principio de confidencialidad, con el fin de que los mismos sean utilizados, analizados y revisados para desarrollar los fines antes mencionados.

Se me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de esta autorización. También, he podido formular todas mis inquietudes y se me han aclarado todas mis dudas. Además, se me ha informado que puedo revocar éste consentimiento cuando a mi criterio así lo considere oportuno, y que podré continuar recibiendo atención médica en esta Institución.

En caso de ser el paciente menor de 18 años, debe firmar el responsable legal

FIRMA DEL PACIENTE / TUTOR LEGAL O FAMILIAR

es fello pretel  
C.C.: 38 468 779

PARENTESCO: Hermana

EL SUSCRITO NOTARIO VERIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali  
17 NOV 2017  
ADMITIDO POR

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI  
ADMISIONES  
JOHNNY ANDRÉS RAMOS  
NOTARIA VEINTICINCO  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO



## RESUMEN DE EGRESO

Paciente : DEYLIZ PRETEL VICTORIA  
Identificación : H.C.: 398781 - C.C.: 35.805.294  
Edad : 31 Años  
Sexo : FEMENINO  
Fecha Ingreso : 2008.Oct.31  
Fecha Egreso : 2008.Nov.05  
Médico tratante : Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
DR GONZALO ARISTIZABAL - CIRUGIA

### DIAGNOSTICOS:

2008.Nov.02 INICIO TTO ANTITBC  
2008.Nov.01 BIOPSIA GANGLIONAR CERVICAL IZQUIERDA: BAAR POSITIVO - CULTIVOS Y PRUEBAS DE SENSIBILIDAD EN PROCESO  
2008.Nov.01 TUBERCULOSIS GANGLIONAR  
2007.Oct.26 B24X: ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), SIN OTRA ESPECIFICACION  
TOXOPLASMOSIS CEREBRAL  
TOXICODERMIA POR TRIMETOPRIM-SULFA VS CLINDAMICINA  
TUBECTOMIA  
DESNUTRICION SEVERA

### ULTIMOS EXAMENES:

- ✓ 2008.Jul.15 - CD4: 25 % - 243 Células / ml
- ✓ 2008.Jul.15 - CV HIV: 0 Copias / ml

FAVOR VER NOTAS DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y RESULTADOS DE LOS ANALISIS DE PATOLOGIA CORRESPONDIENTES SI ES DEL CASO.

### CAUSA DE ADMISIÓN Y ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 31 años, tiene varios hijos, vive en Buenaventura, me dice que tiene un diagnóstico de una enfermedad por HIV desde hace aproximadamente unos 2 años, en esa ocasión al parecer por un cuadro de una toxoplasmosis cerebral, estuvo hospitalizada y desarrolló una severa toxicodermia a alguno de los medicamentos, me imagino que probablemente pudo ser el TMS o la Clindamicina pero la paciente no sabe cual fue, con esto presentó el cuadro de alteración de la pigmentación residual de la piel muy importante. Me dice al ingreso que viene recibiendo tratamiento antirretroviral con Abacavir, Lamivudina y Kaletra, sin embargo en su seguro de salud se han presentado interrupciones muy importantes en darle el medicamento puntualmente. Me dice que desde marzo/2008 lo está recibiendo cumplidamente, sin embargo ha presentado un deterioro progresivo en sus condiciones generales, pérdida de peso, distensión abdominal, náuseas, viene enferma desde julio/2008, en relación con esto la han evaluado en múltiples ocasiones y no se ha logrado aclarar



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN  
URGENCIAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS,  
LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE,  
PATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA NO INVASIVA,  
TERAPIA RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN,  
MEDICINA NUCLEAR, HEMODINAMIA,  
ENDOSCOPIA, TRANSPLANTE DE MEDULA  
ÓSEA, ONCOLOGÍA CLÍNICA, CONSULTA  
EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO  
INTENSIVO E INTERMEDIO - ADULTO,  
PEDIÁTRICO Y NEONATAL, RADIOTERAPIA,  
SALA DE PARTOS, CIRUGÍA, CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR Y PROGRAMA DE  
TRANSPLANTE DE ÓRGANOS (HÍGADO,  
RENAL, PANCREAS Y CORAZÓN).





## RESUMEN DE EGRESO

esta situación. La paciente se ha deteriorado marcadamente en sus condiciones generales, en relación con esto la paciente acude a esta institución en octubre 31 para la realización de unos exámenes, se observa en pésimas condiciones y en relación con esto se decide hospitalizar. Me muestra una copia de la historia clínica previa en donde veo mencionan que le hicieron un diagnóstico de una enfermedad por HIV en octubre/2007 con un diagnóstico de una toxoplasmosis cerebral, tiene además una tubectomía. Mencionan de julio/2008 una carga viral para HIV indetectable, recuento de células CD4 243 para un 25%, en esa ocasión hemoglobina 10, leucocitos 12.000, plaquetas 469.000, mencionan que estaba recibiendo para esa ocasión Kaletra, Lamivudina, Abacavir, también Ciprofloxacina y Naproxen, le ordenaron además una ecografía de abdomen. Veo también el resultado de un Western Blot para HIV reportado como positivo, esta muestra fue realizada en el HUV y tiene fecha de octubre 26/2007. La paciente me dice que a sus niños le hicieron pruebas para HIV y son negativos. El día del ingreso se le hizo una ecografía de abdomen que muestra múltiples nódulos hepáticos y adenopatías intraabdominales. Al ingreso en octubre 31 tiene una TA: 98/47, F.C.: 66, F.R.: 18, temperatura en 36.2°C, es una paciente que se observa en pésimas condiciones generales, pálida, caquética, con dificultad para movilizarse, gran dolor abdominal. Se le realizan varios exámenes al ingreso entre ellos un hemograma que revela leucocitos 8.590, linfocitos 1.400, hemoglobina 8.9, volumen corpuscular medio 78, plaquetas 804.000, creatinina 0.5, Na y K normales. Al examen físico de ingreso se palpan varias adenopatías duras, móviles en la región supraclavicular izquierda, no veo lesiones orales, se observan áreas de hiperpigmentación residual en la piel secundaria muy probablemente a un síndrome de Steven Johnson o toxicodermia a un medicamento previo, cardiopulmonar se ausculta bien, el abdomen es difícil de evaluar, hay dolor a la palpación, da la impresión de haber hepato y esplenomegalia pero es difícil la palpación por el dolor que despierta, no veo lesiones en la piel consistentes con sarcoma de kaposi. En este sentido la situación al ingreso es muy compleja, es una paciente con una enfermedad avanzada por HIV con un deterioro grande de sus condiciones generales y antecedentes de toxoplasmosis cerebral y toxicodermia a alguno de los medicamentos usados para el manejo de la toxoplasmosis. Hago una interconsulta al servicio de cirugía para una biopsia del ganglio supraclavicular izquierdo y ordeno otros exámenes en relación con esto.

Posteriormente se hizo una biopsia del ganglio cervical izquierdo en la cual en las tinciones se observaron abundantes BAAR, se tomaron cultivos los cuales están en proceso y se ordenaron pruebas de sensibilidad de primera y segunda fase para micobacterias para ser realizadas en el momento en que crezcan los cultivos ya que la posibilidad de que la paciente eventualmente tenga una TBC resistente a uno o varios de los medicamentos es muy elevada, por el sitio de procedencia y la magnitud de la carga bacteriana.

Los últimos exámenes de noviembre 04 revelaron un hemograma con leucocitos 11.800, hemoglobina 8.1, plaquetas 763.000, transaminasas normales, fosfatasa alcalina elevada en 241 para un valor normal hasta 126, LDH 748 para un valor normal hasta 618, creatinina normal. Durante la hospitalización se obtuvieron otros exámenes entre ellos un antígeno sérico para criptococo que fue negativo, antígeno superficial para hepatitis B negativo, VDRL no reactivo.



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
URGENCIAS, IMAGENES DIAGNÓSTICAS  
LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE  
PATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, INVASIVA  
TERAPIA RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN  
MEDICINA NUCLEAR, HEMODINAMIA  
ENDOSCOPIA, TRANSPLANTE DE MÉDULA  
ÓSEA, ONCOLOGÍA CLÍNICA, CONSULTA  
EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO  
INTENSIVO E INTERMEDIO, APARCERÍA  
PEDIÁTRICA Y NEONATAL, RADIOLOGÍA  
SALA DE PARTOS, CIRUGÍA CIRÚRGICA  
CARDIOVASCULAR Y PROGRAMA DE  
TRANSPLANTE DE ÓRGANOS (HÍGADO,  
RIÑÓN, PÁNCREAS Y CORAZÓN).

NOTARIO ENCARGADO  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO



## RESUMEN DE EGRESO

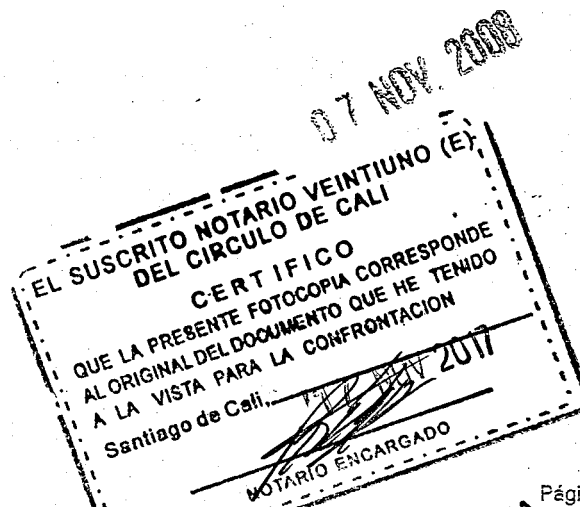
Está pendiente que la paciente nos de claridad sobre cuál fue la droga que le dio la toxicodermia durante el tratamiento de la toxoplasmosis, ya que si bien es cierto tiene un recuento de células CD4 en julio en 243 la posibilidad eventual de que pueda requerir una profilaxis para pneumocistis o toxoplasma en cualquier momento es muy elevado y se debe tener claridad sobre dicha circunstancia.

El día del egreso está estable, mejor, se le dio educación frente a la enfermedad por HIV y la TBC, el manejo de la situación, sus hijos, otros contactos y demás. También fue evaluada por nutrición quien hizo las recomendaciones del caso. La paciente tiene un peso en 43 kg, una estatura en 1.65 y se considera que su peso ideal es de 60 kg y tiene un IMC actual 15.7 consistente con una desnutrición importante. Le explico que debe tomar los medicamentos cumplidamente tal cual están escritos en las órdenes y debe asistir a las consultas y controles ordenados. Decidí variar el régimen antirretroviral, suspender el Kaletra y cambiarlo por Efavirenz debido a las interacciones con el régimen antirretroviral. Por otro lado tiene un peso bajo de 43 kg, y decidí usar una dosis de 600 mg diarios de Efavirenz en vez de los 800 mg usuales por esta razón y le explico que es importante que lo tome con los alimentos para compensar esta situación. Me gustaría volverla a ver en un mes con exámenes de control o antes si tiene algún otro problema. (Digitado por: Beatriz Elena Gomez Castañeda / Fecha: 2008.Nov.05)

- o Incapacidad provisional de 30 días a partir de 2008.Oct.31 por TUBERCULOSIS
- o Orden para próxima cita por Infectología en 30 días. Orden de exámenes: Albumina - 19037, Alt - Ast (transaminasas 19934 - 19933), Bilirubinas 19170-19169, Fosfatasa Alcalina (19454), Ldh (Deshidrogenasa Lactica)(19332), Hemograma Completo (plaquetas Y Volúmenes) (19303), Creatinina - 19279
- o Orden de imágenes: Radiografía De Torax Pa Y Lateral
- o Prescripción: Abacavir, Tabletas, 300 Mg, 2 Tabletas Diarias, 30 Días \* Lamivudina, Tabletas, 150 Mg, 2 Tabletas Diarias, 30 Días \* Efavirenz, Tabletas, 600 Mg, 1 Tableta Diaria, 30 Días \* Rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etam, Tabletas, 150/75/400/275, 3 Tabletas Diarias, 30 Días \* Piridoxina (vitamina B6), Tabletas, 50 Mg, 1 Tableta Diaria, 30 Días

Atentamente,

Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
Medicina Interna - Infectología  
R.M. 13947- 86



PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN  
URGENCIAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS,  
LABORATORIO CLÍNICO, BANCO DE SANGRE,  
PATOLOGÍA, CARDIOLOGÍA NO INVASIVA,  
TERAPIA RESPIRATORIA, REHABILITACIÓN,  
MEDICINA NUCLEAR, HEMODINAMIA,  
ENDOSCOPIA, TRANSPLANTE DE MEDULA  
ÓSEA, ONCOLOGÍA CLÍNICA, CONSULTA  
EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADO  
INTENSIVO E INTERMEDIO ADULTO,  
PEDIÁTRICO Y NEONATAL, RADIOTERAPIA,  
SALA DE PARTOS, CIRUGÍA, CIRUGÍA  
CARDIOVASCULAR Y PROGRAMA DE  
TRASPLANTE DE ÓRGANOS (HEPÁTICO,  
RENAL, PANCREAS Y CORAZÓN).



Avenida Simón Bolívar Cra 98 No.18-49 / Conmutador 331 774 - 331 90 90  
Fax: 331 67 28 / A.A. 020338 / www.fundacionvalledelili.org Cali - Colombia

La Fundación Valle del Lili, es una institución sin ánimo de lucro que pertenece a la comunidad para atender sus necesidades de medicina de alta tecnología.



FUNDACION  
CLINICA VALLE DEL LILI  
UNIDAD DE URGENCIAS - HISTORIA CLINICA

13406 PTE AUTOMATIZADO

TRIAGE

DE 910Z

Aut. 10452

NOMBRE: PRETEL VICTORIA  
PRIMER APELLIDO: PRETEL VICTORIA  
SEGUNDO APELLIDO: NOMBRES: PRETEL VICTORIA  
FECHA: 2008 10 31 HORA: 12 31

SEXO: ☒ M EDAD: 31  
Días: 31 Meses: 0 Años: 31  
Nro. C.C.: B5805294 ENTIDAD: SEIOA JAIOD

SIGNOS VITALES: TA: 98/47 FC: 66 XI R: 18 XI T: 36.2 PESO: 36.2

MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR ABDOMINAL DROGAS: RETROVIRALES

MODO DE LLEGADA: CAMINANDO ☒ SOLO ☒ EN BRAZOS ☒ FAMILIA ☒ MULETAS ☒ AMIGOS ☒ SILLA RUEDAS ☒ POLICIA ☒ CAMILLA ☒ OTROS ☒ AMBULANCIA ☒ OTROS ☒

ANTECEDENTES PERSONALES: HIPERTENSION ☒ CANCER ☒ TIROIDES ☒ TABAQUISMO ☒ DIABETES ☒ ACV ☒ NEUROLOGICOS ☒ LICOR ☒ DISLIPIDEMIA ☒ RENALES ☒ QUIRURGICOS ☒ ASMA ☒ CARDIACOS ☒ ARTRITIS ☒ GINECOBISTRICOS ☒ OTROS ☒ RESPIRATORIOS ☒ PSIQUIATRICOS ☒ TRAS. COAGULACION ☒

ENFERMEDAD ACTUAL: CX LIGADORA DIE IZO

Antecedente de HIV hace 1 año en manejo con Zalcitabina + Abacavir + 3TC. Con cuadro de dolor abdominal de 2 meses. Hoy presenta cuadro abdominal y encefalopatía hídrica aumentado de tamaño en los últimos meses. Se hizo un estudio de imagen por tomografía axial computarizada (TAC) por lo cual se refiere a la enfermedad.

EXAMEN FISICO: ASPECTO GENERAL: Bien estado general

CABEZA: Normocéfala

CUELLO: No nudo ni adenopatías

CARA: Sin alteración

OJOS: Sin alteración

TCRAX: Sin alteración

PULMONAR: Sin alteración

ABDOMEN: Grande, doloroso, palpable

EXTREMIDADES: Sin alteración

GENITOURINARIO: Sin alteración

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Sin déficit focal

Y TEJIDOS BLANDOS: Sin alteración

DIAGNOSTICO DE INGRESO: 1. Sarcoma de capullo 2. VIH 3. Sarcoma de capullo

CODIGO DX. PRINCIPAL: C4169

NOTARIA VEINTINO (E) DEL CIRCULO DE CALI

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTINO (E) DEL CIRCULO DE CALI

QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION

Sancti de Cali 17 NOV 2017

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO		Nombre del Médico: Robinson
--------------------------	---	--------------------------------



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HOJA No.: 1

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35805294  
H.C. : 0398781 - 001  
HAB :  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

0000018

1er Apellido 2o. Apellido Nombre

FECHA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

Bajo control del sero tipo Bupropion  
resolviendo la lesión de la piel  
grupos mishe para palpebra, cutis  
de la piel / micobacterias y cultivos  
no hay problemas

# INFECTOLOGIA

## EVALUACION DE HOSPITALIZACION

Fecha: 2008.Nov.01

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
17 NOV 2017 398781

C.C.: 35.805.294 - Hab.: 506A  
Edad: 31 Años  
PRETEL VICTORIA

Paciente de 31 años, tiene varios hijos, vive en Buenaventura, me dice que tiene un diagnóstico de una enfermedad por HIV desde hace aproximadamente unos 2 años, en esta ocasión al parecer por un cuadro de toxoplasmosis cerebral, estuvo hospitalizada y desarrolló una severa toxicodermia a alguno de los medicamentos, se imagina que probablemente pudo ser el TMS o la Clindamicina, con esto presentó el cuadro de alteración de la pigmentación residual de la piel importante. Me dice que viene recibiendo tratamiento antirretroviral con Abacavir, Lamivudina y Kaletra sin embargo en su seguro de salud se han presentado interrupciones muy importantes en darle el medicamento puntualmente. Me dice que desde marzo/2008 lo está recibiendo cumplidamente, sin embargo ha presentado un deterioro progresivo en sus condiciones generales, pérdida de peso, distensión abdominal, náuseas, viene enferma desde julio/2008, en relación con esto la han evaluado en múltiples ocasiones y no se ha logrado aclarar esta situación. La paciente se ha deteriorado marcadamente en sus condiciones generales, en relación con esto la paciente acude a esta institución en octubre 31 para la realización de unos exámenes, se observa en pésimas condiciones y en relación con esto se decide hospitalizar. Me muestra una copia de la historia clínica previa en donde veo mencionan que le hicieron un diagnóstico de una enfermedad por HIV en octubre/2007 con un diagnóstico de una toxoplasmosis cerebral, tiene además una tubectomía. Mencionan de julio/2008 una carga viral para HIV indetectable, recuento de células CD4 243 para un 25%, en esa ocasión hemoglobina 10, leucocitos 12.000, plaquetas 469.000, mencionan que estaba recibiendo para esa ocasión Kaletra, Lamivudina, Abacavir, también Ciprofloxacina y Naproxen, le ordenaron además una ecografía de abdomen. Veo también el resultado de un Western Blot para HIV reportado como positivo, esta muestra fue realizada en el HUV y tiene fecha de octubre 26/2007. La paciente me dice que a sus niños le hicieron pruebas para HIV y son negativos. Ayer se le hizo una ecografía de abdomen que muestra múltiples nódulos intraabdominales hepáticos y adenopatías. Al ingreso en octubre 31 tiene una TA: 98/47, F.C.: 66, F.R.: 8, temperatura en 36.2°C, es una paciente que se observa en pésimas condiciones generales, pálida, caquética, con dificultad para movilizarse, gran dolor abdominal. Se le realizan varios exámenes entre ellos un hemograma que revela leucocitos 8.590, linfocitos 1.400, hemoglobina 8.9, volumen corpuscular medio 78, plaquetas 804.000, creatinina 0.5, Na y K normales. Al examen físico se palpan varias adenopatías duras, móviles en la región supraclavicular izquierda, no veo lesiones orales, se observan áreas de hiperpigmentación residual en la piel secundaria muy probablemente a un síndrome de Steven Jhonson o toxicodermia a un medicamento previo, cardiopulmonar se ausculta bien, el abdomen es difícil de evaluar, hay dolor a la palpación, da la impresión de haber hepato y esplenomegalia pero es difícil la palpación por el dolor que despierta, no veo lesiones en la piel consistentes con sarcoma de kaposi. En este sentido la situación es muy compleja, es una paciente con una enfermedad avanzada por HIV con un deterioro grande de sus condiciones generales y antecedentes de toxoplasmosis cerebral y toxicodermia a alguno de los medicamentos usados para el manejo de la toxoplasmosis. Ahora con múltiples lesiones es importante descartar la posibilidad de un linfoma vs la posibilidad de una enfermedad infecciosa. Hago una interconsulta al servicio de cirugía para una biopsia del ganglio supraclavicular izquierdo y ordeno otros exámenes en relación con esto. (Digitado por: Beatriz Gomez / Fecha: 2008.Nov.01)

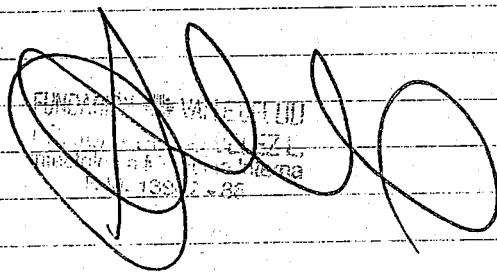
DR. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
Medicina Interna - Infectología

FECHA

2-02

12/1/17

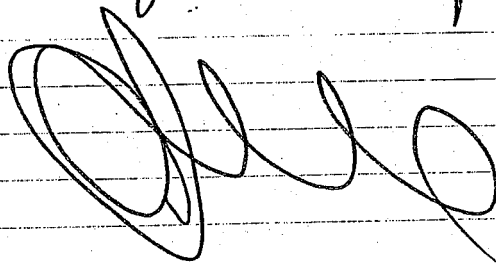
Mr 6 him lo by Group  
com 12/1, lo the inc  
leul asubk BNNK-  
el eul i conot en  
47 TBC, m phly  
KNC.



3-02

12/1/17

BTAV, TBC-12, blech  
Qua - poco Rly



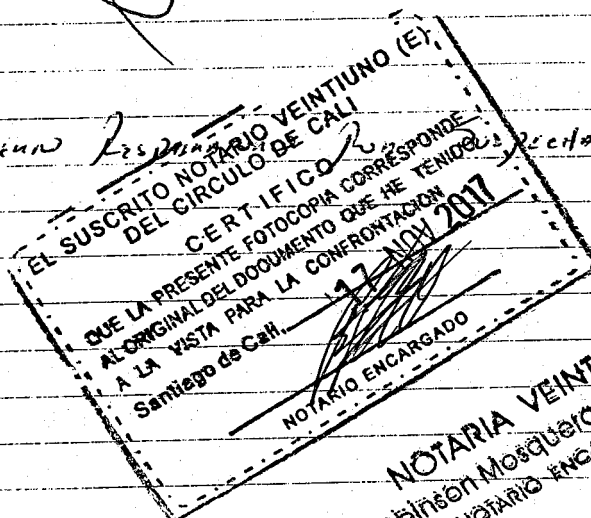
1-10-09 Comité De Infecciones

10:47 am

paciente QUE Requiere aislamiento

TBC.

FUNDACION  
VALDE DEL LILI  
JHON JAIR ELCHEVERRY M.  
Auxiliar de Enfermería  
Reg No 99-02406-4  
COMITÉ DE INFECCIONES



NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

INFECTOLOGIA  
EVALUACION DE HOSPITALIZACION  
Fecha: 2008.Nov.02

H.C.: 398781 - C.C.: 35.805.294 - Hab.: 602  
Edad: 31 Años  
DEYLIZ PRETEL VICTORIA

El día de ayer en las horas de la tarde le hicieron una biopsia ganglionar de los ganglios cervicales izquierdos; en microbiología las tinciones revelaron abundantes bacilos ácido alcohol resistentes. En este sentido en mi concepto el cuadro es consistente con una severa TBC, el diagnóstico diferencial es infección por otras micobacterias como micobacterium avium, sin embargo la probabilidad mayor es TBC y pienso que debe iniciar tratamiento para esta condición, los cultivos y otras pruebas están en proceso. Se obtuvieron exámenes adicionales entre ellas tinciones de materia fecal para cryptosporidium negativo, coprológico negativo, antígeno sérico para criptococo negativo, antígeno superficial para hepatitis B negativo, VDRL no reactivo, LDH normal, albúmina 2.7, fosfatasa alcalina elevada en 346 para un valor normal hasta 126, PT y PTT normales. Decido iniciar entonces tratamiento antiTBC, dada esta situación pienso que no es prudente que continúe con el Kaletra, debe variarse el régimen a Efavirenz, le explico que esto inicialmente puede causar marcado sueño y mareo, se debe vigilar estrechamente por la efectividad y toxicidad de estos medicamentos. Por otro lado dado su peso en el momento en vez de 800 mg de Efavirenz decido que reciba 600 mg pero debe tener la precaución de que debe recibirlos con los alimentos a la hora de acostarse. También le explico la importancia de que sus hijos sean evaluados frente a esta situación. (Digitado por: Beatriz Elena Gomez Castañeda / Fecha: 2008.Nov.02)

Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
Medicina Interna - Infectología  
R.M. 13947- 86

INFECTOLOGIA  
EVALUACION DE HOSPITALIZACION  
Fecha: 2008.Nov.04

H.C.: 398781 - C.C.: 35.805.294 - Hab.: 602  
Edad: 31 Años  
DEYLIZ PRETEL VICTORIA

Paciente que está estable, tranquila y en general mejor, posteriormente en noviembre 01 en las horas de la tarde se hizo una biopsia de los ganglios cervicales izquierdos de la cual las tinciones para BK revelaron abundantes bacilos ácido alcohol resistentes. Los cultivos y pruebas de susceptibilidad están en proceso, su cuadro es consistente con una extensa TBC con compromiso muy amplio. Por otro lado venia tomando un régimen antirretroviral en donde venia tomando Kaletra, la combinación de Kaletra con el régimen antirretroviral ha mostrado tener una toxicidad significativa especialmente a nivel hepático y decidí cambiar el Kaletra por Efavirenz. La paciente hasta ahora ha tolerado estos medicamentos, está estable y un poco mejor aunque es una paciente desnutrida. Tiene hoy un hemograma con leucocitos 11.800, hemoglobina 8.1, plaquetas 763.000, creatinina 0.5, K 4.3, transaminasas normales, fosfatasa alcalina 251 para un valor normal hasta 126, LDH elevada en 748. En este sentido por ahora es prudente esperar un poco mas y ver en qué momento puede continuar manejo en su casa. Por otro lado es muy importante obtener pruebas de susceptibilidad de la TBC a los medicamentos antiTBC ya que proviene de Buenaventura, tiene una enfermedad por HIV, tiene una extensa TBC con una carga bacteriana muy elevada, todas estas condiciones favorecen la posibilidad de una resistencia a uno o varios medicamentos y en este sentido esta prueba debe ser obtenida rápidamente. (Digitado por: Beatriz Elena Gomez Castañeda / Fecha: 2008.Nov.04)

Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
Medicina Interna - Infectología  
R.M. 13947- 86





FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HOJA No.: 2

No. ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35805294  
H.C. : 0398781 - 001  
HAB : 602  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO



1er Apellido

2o. Apellido

Nombre

FECHA

EVOLUCION HOSPITALIZACION

Nov. 4/08

NUTRICION

12:15 w.

Paciente de 31 años con DX. VIH (+).  
Sarcoma de Capos? Queyo V.G.S.  
La paciente refiere que aquí está toleran-  
do mejor la VO, a pesar del dolor abdo-  
minal. En el momento con deposiciones líquidas.  
Reporte de electrolitos: normales. Alb: ↓ 2.7  
or/dl. Fosfatasas ↑ 251.6. previa de 346. →  
Requiere módulo proteico. Para evitar mayor  
deterioro de su estado nutricional.  
Apto. dieta y doy recomendaciones.

*[Signature]*

Nov. 4-08 Educación a la pte

3:30 Se habla con la pte, tiene 5 hijos el mayor  
14 años y el menor 3 años. y es de otra pareja  
diferente, refiere que le hizo la prueba al niño  
y salió negativa y que está pendiente repeti-  
la. Se dio información genl sobre el Dx y Ho  
del VIH/SIDA, riesgos reales de infección en  
la convivencia y sobre la sexualidad, refiere  
que el momento está separada y que sólo  
vive con 3 de sus hijos. Se hace énfasis  
en la importancia del Ho. Se entrega  
información por escrito. ~~VEINTIUNA~~ (E) se entrega  
información por escrito. ~~VEINTIUNA~~ (E) se entrega

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNA (E) se entrega  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCORIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali.  
NOV 20 2008  
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

COD. 040102374



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

HOJA No.:

No. Historia Clínica:

0000020

1er Análisis

2o Análisis

3er Análisis

INFECTOLOGIA

EVALUACION DE HOSPITALIZACION

Fecha: 2008.Nov.05

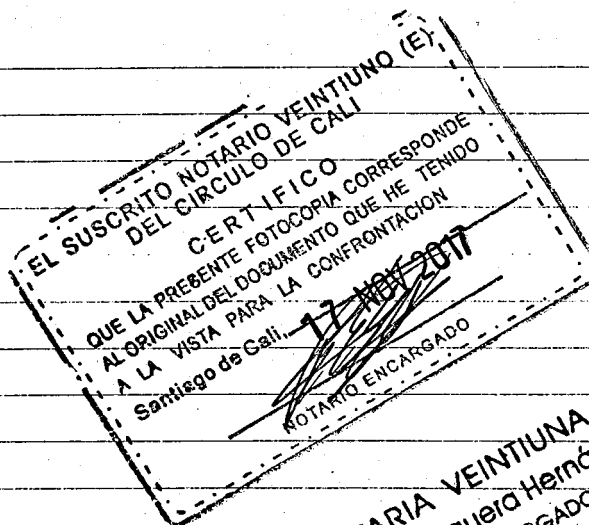
H.C.: 398781 - C.C.: 35.805.294 - Hab.: 602

Edad: 31 Años

DEYLUZ PRETEL VICTORIA

El día del egreso está estable, mejor, se le dio educación frente a la enfermedad por HIV y la TBC, el manejo de la situación, sus hijos, otros contactos y demás. También fue evaluada por nutrición quien hizo las recomendaciones del caso. La paciente tiene un peso en 43 kg, una estatura en 1.65 y se considera que su peso ideal es de 60 kg y tiene un IMC actual 15.7 consistente con una desnutrición importante. Le explico que debe tomar los medicamentos cumplidamente tal cual están escritos en las órdenes y debe asistir a las consultas y controles ordenados. Decidí variar el régimen antirretroviral, suspender el Kaletra y cambiarlo por Efavirenz debido a las interacciones con el régimen antirretroviral. Por otro lado tiene un peso bajo de 43 kg, y decidí usar una dosis de 600 mg diarios de Efavirenz en vez de los 800 mg usuales por esta razón y le explico que es importante que lo tome con los alimentos para compensar esta situación. Me gustaría volver a ver en un mes con exámenes de control o antes si tiene algún otro problema. (Digitado por: Beatriz Elena Gomez Castañeda / Fecha: 2008.Nov.05)

Dr. JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO  
Medicina Interna - Infectología  
R.M. 13947- 86



NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO





## NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

### INSTRUCTIVO

Diligencie Nombre y Apellidos del Paciente y número de Historia Clínica, de acuerdo con la hoja de Admisión.

Fecha: Corresponde al día en que se efectúa la valoración nutricional.

#### I. HISTORIA CLÍNICA:

1. **Cambio de peso:** Escriba en Kilogramo el cambio de peso presentado en los últimos 6 meses y determine el porcentaje de pérdida con relación al peso actual si este se conoce.

Marque con una X la opción correspondiente al cambio de peso presentado en las últimas dos semanas. Si durante este periodo el Paciente ha estabilizado su peso, clasifíquelo como B; si ha continuado la pérdida de peso, clasifíquelo como C.

**Clasificación: A: Menos del 5%**

**B: pérdida entre 5 y 10%**

**C: pérdida >10%**

2. **Cambios en la Ingesta dietaria:** Marque con una X la opción correspondiente a cambios ó no en la ingesta. Si hubo cambios, defina el tiempo de duración del cambio en numero de semanas y establezca el tipo de dieta recibida.

Criterios para definir el tipo de dieta:

☞ Sólida y/o líquida completa suficientes: Ingesta de alimentos suficiente en cantidad y calidad. (A)

☞ Sólida restringida: Incluye todo tipo de alimentos pero en poca cantidad. (B)

☞ Líquida Completa insuficiente: Abarca todos los alimentos en consistencia líquida pero con pobre contenido de nutrientes. (C)

☞ Líquida Clara: Incluye consomé, jugos en agua, gaseosas, té, café negro, gelatinas y bebidas hidratantes. (C)

☞ Se entiende como "Ayuno" el periodo en el cual el Paciente presentó ausencia total de alimentos o que solo ingirió agua o tisanas. (C)

**Clasificación:** La ingesta se clasifica de acuerdo al régimen actual (semana inmediatamente anterior a la hospitalización) según las definiciones anteriores.

3. **Síntomas Gastrointestinales:** Marque con X los síntomas que presente el Paciente durante una semana ó mas.

**Clasificación: A: Ningún síntoma**

**B: Diarrea – Nauseas**

**C: Anorexia- Vómito**

4. **Deterioro Funcional por desnutrición:** Marque con una X la opción correspondiente al estado actual del Paciente.

**Clasificación: A: Ninguno – Ambulatorio B: Marcha con Limitación**

#### 5. Enfermedad y grado de estrés:

Grados de estrés:

☞ Severo y Moderado: Trauma cráneo encefálico, sepsis, quemaduras mayores, cirugías mayores, politraumatizados, pancreatitis, ACV, Ca, HIV, enfermedad general con complicación. (C)

☞ Leve: Enfermedad general, cirugías rutinarias. (B)

#### II. EXAMEN FÍSICO

##### -Pérdida de grasa subcutánea:

**Tríceps:** Pellizque la piel a nivel del músculo tríceps, teniendo cuidado de tomar solo los depósitos de grasa situados directamente bajo la piel; si llega a encontrarse la punta de los dedos la pérdida de grasa es importante (C). Si la punta de los dedos no se tocan, existe un tejido adiposo subcutáneo importante (A).

**Tórax:** Cuando los espacios intercostales son claramente visibles el Paciente tiene desnutrición grave (C).

##### -Pérdida de Masa Muscular:

**Sien:**

- Aspecto plano sin hundimiento: A.

- Ligera depresión: B.

- Depresión evidente de la sien: C.

-**Hombro:** El Paciente deberá tener los brazos extendidos a lo largo del cuerpo:

- Hombros redondeados: A.

- Protrusión del Acromión evidente aunque no hombros cuadrados: B.

- Hombros cuadrados: C.

-**Cuadríceps:** Debe flexionar el Paciente la rodilla:

-Pequeña depresión a lo largo de la cara interna del muslo: B

-Depresión de músculos situados alrededor de la rodilla y de la cara interna del muslo: C.





FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
UNIDAD / SERVICIO \_\_\_\_\_

A. DATOS DE IDENTIFICACION

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35805294  
H.C. : 0398781 - 001  
HAB :  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

1. NOMBRE DEL PACIENTE \_\_\_\_\_

2. HISTORIA CLINICA # \_\_\_\_\_

3. NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR  
\_\_\_\_\_

4. TIPO DE ANESTESIA (en caso de necesidad)  
\_\_\_\_\_

B. DECLARACION DEL PACIENTE

1. Se me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este procedimiento. También se me han aclarado todas las dudas y se me han dicho los posibles riesgos y complicaciones, así como las otras alternativas de tratamiento. Además se me han explicado los riesgos posibles de la anestesia que se me va a aplicar. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento. Comprendo perfectamente que el procedimiento va consistir en lo siguiente (en lenguaje sencillo):

Me va a dar un uso del cuello  
por Biopsia

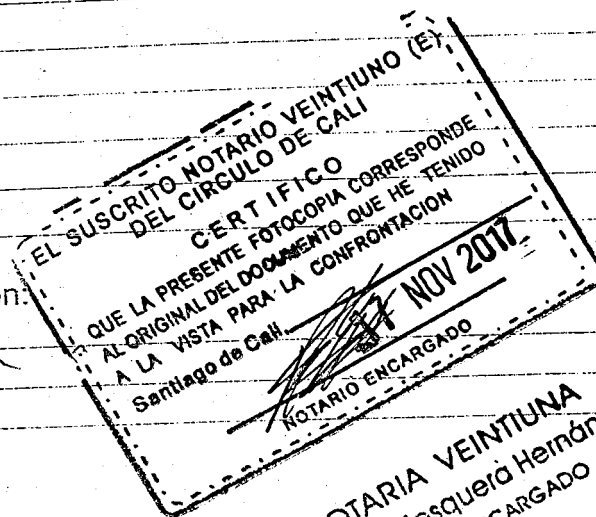
y que los posibles riesgos más importante son:

Sangrado Infección

Y que será realizada por el(los) doctor(es):

Angeles

2. Doy mi consentimiento para que se me efectúe el procedimiento descrito arriba, y los procedimientos complementarios que sean necesarios durante la realización de éste, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.



NOTARIA VEINTIUNA  
Rosario Mosquera Hernández  
ENCARGADO

3. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia señalada arriba, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.
4. En cualquier caso deseo que se me respeten las siguientes condiciones. Si no hay condiciones escríbase ninguna. Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar: ninguna
5. Entendiendo que en caso de no aceptar el tratamiento aquí propuesto, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

Firma del Paciente X De la Cruz Testigo  
 Documento de ID 25805294 ID

### C. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. Médico(s) responsable(s): García

He informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma del profesional(es) García  
 documento de Ident. 16246331

Fecha XI

2. Tutor legal o familiar: \_\_\_\_\_

Sé que el paciente: \_\_\_\_\_

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba.

El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me han explicado sus riesgos y complicaciones.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello YO:

con documento de identidad: \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para que el doctor(a) (es): \_\_\_\_\_ y el personal auxiliar que \_\_\_\_\_ (a) (os) precise(n) le realicen este procedimiento. Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares \_\_\_\_\_

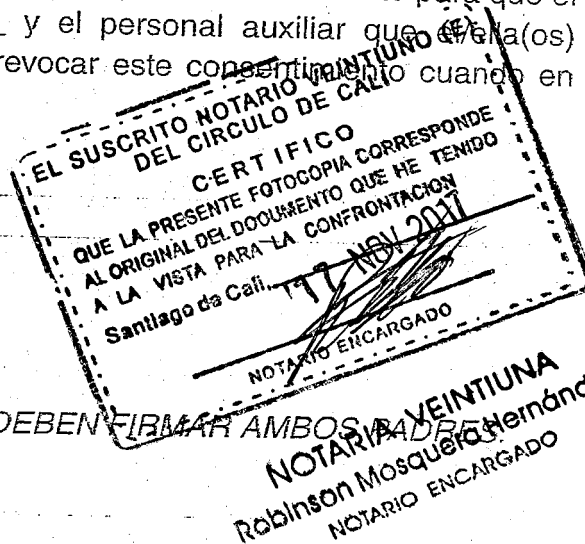
Parentesco \_\_\_\_\_

Testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

NOTA: EN EL CASO DE UN MENOR DE 18 AÑOS DEBEN FIRMAR AMBOS PADRES Hernández

### D. LUGAR Y FECHA





FUNDACIÓN  
CLÍNICA VALLE DEL LILI  
UNIDAD QUIRÚRGICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Pietel	Victoria	Deyla Z
N° H.C. 398781		

## HOJA DE ENFERMERÍA DE CIRUGÍA

### REGISTRO PERIOPERATORIO

FECHA	aaaa	mm	dd	TIPO PACIENTE	AMBULATORIO	HOSPITALIZADO
	2008	11	01			X

EDAD: 31	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/>	DIAGNÓSTICO: TBC?
		PROCEDIMIENTO: Bx Ganglio Pericard.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: HIV(+)-Snd linfoproliferativo -Dolor Abdominal  
Sarcoma kaposi.

ALERGIAS:

MEDICACIÓN ACTUAL:

SIGNOS VITALES:

T.A. 96/57 F.C. 64 SaO<sub>2</sub> 97 PESO TALLA

### PREPARACIÓN PRE-QUIRÚRGICA

LISTA DE CHEQUEO					
	SI	NO		SI	NO
Autorización Administrativa		✓	Prótesis retiradas		
Valoración Pre-anestésica		✓	Enemas		
Consentimiento Informado	✓		Rasurado		
Consentimiento Anestesiología		✓	Desinfección de piel		
H.C. otra institución		✓	Pre-medicación		
Preparación y ayuno (N° horas):		✓	Otros		
Historia clínica antigua	✓				
Brazalete de identificación	✓				
Equipos pertenencia del paciente		✓			
Uñas despintadas					
Joyas retiradas					

EXÁMENES DIAGNÓSTICOS	
Grupo sanguíneo:	
Cuadro Hemático:	
Química sanguínea:	
Pruebas de coagulación:	
ECG:	
Glucometría:	
Reserva de sangre	0
Rayos X:	

OBSERVACIONES: Se envia H.C. antigua -Haga y este

EL SUSCRITO NOTARIO VENTUANA (E)  
DEL CÍRCULO DE CALI

CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION

Santiago de Cali, 12 NOV 2017

NOTARIO ENCARGADO

Firma y sello enfermera:

FUNDACIÓN CLÍNICA VALLE DEL LILI  
MAYRA ALEJANDRA ALZATEC

Cirugía Ambulatoria

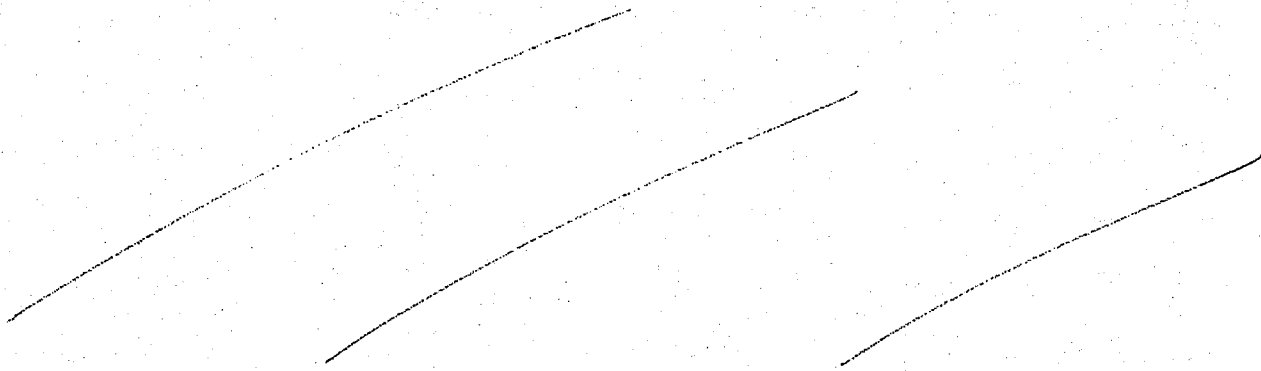
NOTARIA VENTUANA

Robinson Mosquera Hernández

NOTARIO ENCARGADO

FORMA002

STICKERS IMPLANTES



WV-2-2008

NOTAS ENFERMERÍA:

ingreso Pte despierta, caluroso, Orientado en T.C.P. Pte. una canaliza con estero de anestesia, ampliado permeable, se pasa a tablero ex se coloca monitoria basica, placa electrobisturi, medic ex greva alpera, infiltracion la cual termina sin. Complicacion. Se pasa a recuperacion Fase II. despierta, caluroso Hda. ex cubierta. Sin sangrado, hematoma.

Recuperacion - Fase III. Bebo pte. Despierta, Orientado, tranquilo. Con Leng. periferica con Extension. Herida con un Cuello con microper. Sin sangrado. ni Hematoma de de la Hda local. Hemodinamicamente estable. Rendiente entrega al pias.

TA = 100/56. MTU

15400

TA: 93/62 n. 73

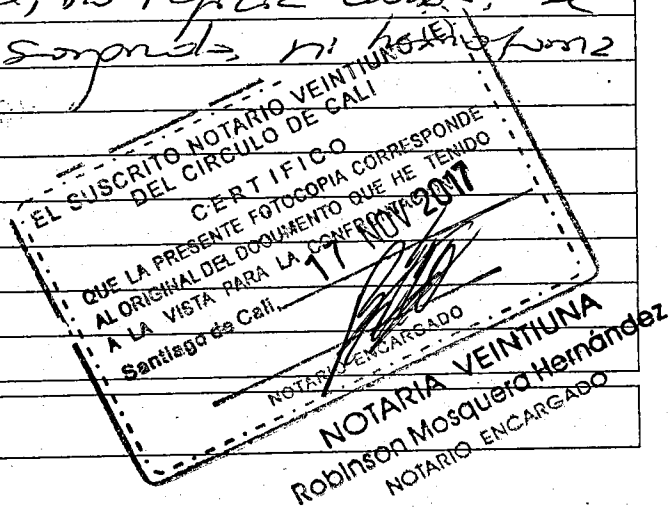
FC = 84 x1

F.C 77 x1

SA = 98.1

SO2 98.1

1600 parente estoter, hangar, no repoz aban. Se entrega al 5to piso. Sin sangrado ni hematoma y postura se trasladando con.



Firma y sello enfermera:

HOJA QUIRÚRGICA INTRA-OPERATORIA

SALA Nº	PROCEDIMIENTO
1	Bx de Ganglio Cervical

INGRESO AL QUIRÓFANO				
TIEMPO QX INGRESO	HORA MILITAR	PERSONAL QUIRÓFANO		
Ingreso quirófano	14:53	CIRUJANO	Dr. Aristaba	INSTRUMENTADOR(a)
Inicio anestesia	/	AYUDANTE(S)	—	AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN ANESTESIA
Inicio cirugía	14:55	ANESTESIÓLOGO	—	AYUDANTE DE ENFERMERÍA

SIGNOS VITALES ENTRADA QUIRÓFANO			TIPO DE ANESTESIA	
T.A. 100 / 62	F.C. x1	SaO <sub>2</sub> 98%	local	

MONITORÍA INVASIVA	UBIC. ANATOM.	MONITORÍA INVASIVA	UBIC. ANATOM.
Catéter central (2 - 3 Lúmen)		Sonda Vesical	
Swan Ganz		Sonda nasogástrica	
Introducción		Catéter Peridural	
Línea Arterial		Otros:	
Vena Periférica	ms+		

MUESTRAS TOMADAS		
PATOLOGÍA	CITOLOGÍA	CULTIVOS
ganglio Cervical		
/	/	/

CONTEO DE COMPRESAS						
ELEMENTOS	CONTEO INICIAL	ELEMENTOS ADICIONALES	CONTEO INTERMEDIO	CONTEO FINAL	CORRECTO	INCORRECTO
GASAS						
COMPRESAS						
TORUNDAS						
AGUJAS						
HOJAS DE BISTURÍ						
OTROS						

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) DEL CÍRCULO DE CALI  
 CERTIFICÓ  
 QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN  
 Santiago de Cali, 18 de Mayo de 2011  
 NOTARIO ENCARGADO  
 NOTARIA VEINTIUNA  
 Robinson Mosquera Hernández  
 NOTARIO ENCARGADO

EN CASO DE EMPAQUETAMIENTO:

Nº GASAS:	Nº COMPRESAS	LOCALIZACIÓN:	CONTEO NO EFECTUADO:
-----------	--------------	---------------	----------------------

000002

	NOMBRE	DOSIS	VIA	HORA	ADMINISTRADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

**GOTEOS:**

	NOMBRE	DOSIS	VIA	HORA	ADMINISTRADO POR
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS						LÍQUIDOS ELIMINADOS	
HEMODERIVADO	GR. SANG.	Nº UNIDAD	SELLO CALIDAD	VOL.		LÍQUIDO	VOL.
						ORINA	
						SANGRADO	
						OTROS	
						TOTAL	

**CERTIFICO  
DEL CIRCULO DE CALI**

EL SUSCRITO NOTARIO VENTUÑO (E),  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE ME TIENGO A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION EN MI OFICINA EN BOGOTA D.C., EL 27 de mayo del año 2019.

NOTARIO ENCARGADO

SOLUCIONES E.V.		VEINTA MIL ANDES LÍQUIDOS	
1.			
2.			
3.			
4.			
TOTAL			

NOTARIA VEINTA MIL ANDES LÍQUIDOS  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO  
(-):

EGRESO DEL QUIRÓFANO		SIGNOS VITALES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO	
Fin de Cirugía: (HORA MILITAR)	15:15	Egreso Quirófano: (HORA MILITAR)	15:20
		T.A. 95/58	F.C. 88 x' SaO <sub>2</sub> 98%



L  
B

Nombres : **DEYLUZ**  
Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
Ident./Hist. : **35805294**      **398781**  
Sexo/F.Nac : **Femenino**      **22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**

No.Muestra: **081031/0621**  
Ubicación: **URGENCIAS**  
Solicitante: **RAMIREZ ZULUAGA LUIS FERNANDO**  
Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
Tel.: **4039644**

Ingreso: **31/Oct/2008 - 16:44**  
Fecha de Imp: **31/Oct/2008 - 17:08**

**ANALITO /  
PARAMETRO**

**RESULTADO /  
INTERPRETACION**

**UNIDAD  
DE MEDIDA**

**INTERVALOS  
DE REFERENCIA**

**QUIMICA**

**NITROGENO UREICO**

Método Reflectancia - Química Seca

**NITROGENO UREICO**

**5,6**

mg/dL

7,0 - 17,0

**INDICE RENAL**

**9,7**

**CREATININA**

Método Reflectancia - Química Seca

**0,58**

mg/dL

Nueva estandarización  
cambio valor de  
referencia 0,52 - 1,04

**SODIO EN SANGRE**

Método Ión Selectivo Directo

**137,1**

mmol/L

137,0 - 145,0

**POTASIO EN SANGRE**

Método Ión Selectivo Directo

**3,76**

mmol/L

3,60 - 5,00

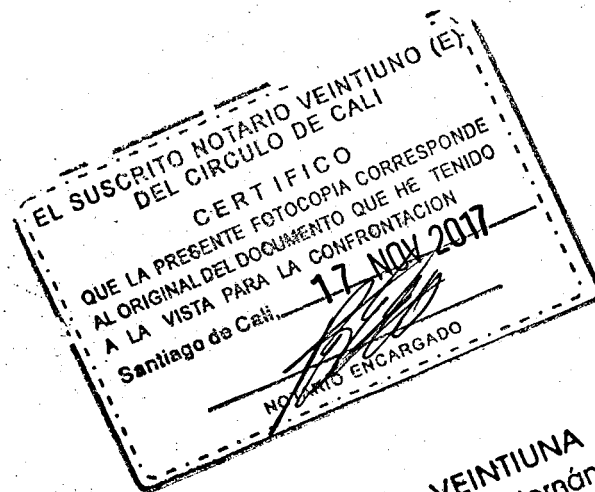
**CLORO EN SANGRE**

Método Ión Selectivo Directo

**104**

mmol/L

98 - 107



**NOTARIA VEINTIUNA**  
**Robinson Mosquera Hernández**  
**NOTARIO ENCARGADO**



2  
9/10

Nombres : **DEYLUZ**  
Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
Identi./Hist. : **35805294 398781**  
Sexo/F.Nac : **Femenino 22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**

No.Muestra: **081031/0621**  
Ubicación: **URGENCIAS**  
Solicitante: **RAMIREZ ZULUAGA LUIS FERNANDO**  
Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
Tel.: **4039644**

Ingreso: **31/Oct/2008 - 16:44**  
Fecha de Imp: **31/Oct/2008 - 17:27**

ANALITO / PARAMETRO	RESULTADO / INTERPRETACION	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALOS DE REFERENCIA
MONOCITOS	8	%	
EOSINOFILOS	2	%	
/ERIFICADO Y FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR: Bacterióloga Adriana Loaiza G. Reg. 28007-98			



**NOTARIA VEINTIUNA**  
**Robinson Mosquera Hernández**  
**NOTARIO ENCARGADO**

Nombres : **DEYLUZ**  
 Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
 Identif./Hist. : **35805294**      **398781**  
 Sexo/F.Nac : **Femenino**      **22/05/1977**  
 Dirección : **BUENAVENTURA**

 No.Muestra: **081031/0621**  
 Ubicación: **URGENCIAS**  
 Solicitante: **RAMIREZ ZULUAGA LUIS FERNANDO**  
 Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
 Tel.: **4039644**

 Ingreso: **31/Oct/2008 - 16:44**

 Fecha de Imp: **31/Oct/2008 - 17:27**
**ANALITO /  
PARAMETRO**
**RESULTADO /  
INTERPRETACION**
**UNIDAD  
DE MEDIDA**
**INTERVALOS  
DE REFERENCIA**
**HEMATOLOGIA**
**HEMOGRAMA COMPLETO**

Densidad laser (Dispersogramas y histogramas disponibles en el laboratorio).

**GLOBULOS BLANCOS**

<b>RECuento DE LEUCOCITOS</b>	8,59	K/uL	4,10 - 10,90
<b>#NEUTROFILOS</b>	6,0	K/uL	2,5 - 7,5
<b>%NEUTROFILOS</b>	70,5	%	47,0 - 80,0
<b>#LINFOCITOS</b>	1,4	K/uL	1,0 - 4,0
<b>%LINFOCITOS</b>	16	%	13 - 40
<b>#MONOCITOS</b>	0,970	K/uL	0,100 - 1,200
<b>#MONOCITOS</b>	11	%	2 - 11
<b>#EOSINOFILOS</b>	0,1	K/uL	0,0 - 0,5
<b>%EOSINOFILOS</b>	1	%	0 - 5
<b>#BASOFILOS</b>	0,1	K/uL	0,0 - 0,1
<b>%BASOFILOS</b>	1	%	0 - 2

**GLOBULOS ROJOS**

<b>RECuento DE GLOBULOS ROJOS</b>	3,69	M/uL	4,20 - 5,40
<b>HEMOGLOBINA</b>	8,9	g/dL	12,0 - 14,0
<b>HEMATOCRITO</b>	28,8	%	36,0 - 42,0
<b>MCV</b>	78,0	fl	81,0 - 99,0
<b>MCH</b>	24,0	pg	27,0 - 31,0
<b>MCHC</b>	30,8	g/dL	32,0 - 36,0
<b>RDW</b>	17,1	%	11,5 - 15,5

**PLAQUETAS**

<b>RECuento DE PLAQUETAS</b>	804,0	K/uL	140,0 - 400,0
<b>MPV</b>	6,0	fl	7,4 - 10,4

**DIFERENCIAL MANUAL**

<b>%NEUTROFILOS</b>	78	%
<b>%LINFOCITOS</b>		%

**NOTARIA VEINTIUNA**  
 Robinson Mosquera Hernández  
 PROPIETARIO ENCARGADO

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI

CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali, 17 de Mayo 2017



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Excellencia en Salud al Servicio de la comunidad

Av. Bolívar Cra. 98 No. 18 - 49 Comutador: 331 9090 Fax: 315 1257  
Cali - Colombia, A.A. 020338. Nit. 890324177-5

Unidad de Laboratorio  
Clínico y Patología



Nombre : DEYLUZ PRETEL VICTORIA  
Identificación : 35805294  
No. Historia : 398781  
Sexo/Fec.Nac Femenino 22/05/1977  
Dirección : BUENAVENTURA  
Teléfono : 4013841

Registro : 081101/0529  
Ingreso: 01/11/2008 - 20:13  
Informe: 03/11/2008 - 21:30  
Ubicación: HOSPI.SEXTO PISO / 602  
Solicitante: VELEZ L. JUAN DIEGO  
Convenio : SELVASALUD S.A. EPS

### MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO PARA BACTERIAS  
AEROBIAS

RESULTADO

OBSERVACIONES

Negativo  
Negativo hasta la fecha  
HEMOCULTIVO #1

VERIFICADO Y FIRMADO  
ELECTRONICAMENTE POR:

Bacterióloga Monica Recalde Bolaños, Reg. 21-124



NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

IB = Inductor de Beta-Lactamasa. Aparece en lugar de Sensible con especies conocidas que poseen Betalactamasa inducible. la cepa puede llegar a ser resistente a t Beta Lactamicos. Se recomienda monitorear al paciente durante y después de la terapia. Evitar otras drogas combinadas con Beta Lactamasa. Sistema de gestión de calidad certificado por ICONTec e IQNet Certificado No.921-1: Prestación de servicios de Laboratorio clínico, Patología, Banco de sangre. NTC ISO 9001:



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al Servicio de la comunidad

Mon Bolívar Cra. 38 No. 18 - 49 Cammviador. 331 9090 Fax: 315 1257  
Cali - Colombia. A.A. 020338. Nit. 890324177-5

Unidad de Laboratorio  
Clínico y Patología



Nombre : DEYLUZ PRETEL VICTORIA  
Identificación : 35805294  
No. Historia : 398781  
Sexo/Fec.Nac Femenino 22/05/1977  
Dirección : BUENAVENTURA  
Teléfono : 4013841

Registro : 081101/0531  
Ingreso: 01/11/2008 - 20:15  
Informe: 03/11/2008 - 21:30  
Ubicación: HOSPI.SEXO PISO / 602  
Solicitante: VELEZ L. JUAN DIEGO  
Convenio : SELVASALUD S.A. EPS

### MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO PARA BACTERIAS  
AEROBIAS

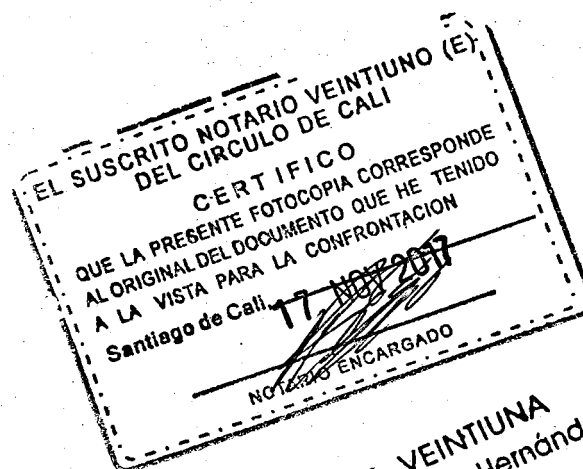
REF TADO

OBSERVACIONES

Negativo  
Negativo hasta la fecha  
HEMOCULTIVO #2

VERIFICADO Y FIRMADO  
ELECTRONICAMENTE POR:

Bacterióloga Monica Recalde Bolaños, Reg. 21-124



NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

IB = Inductor de Beta-Lactamasa. Aparece en lugar de Sensible con especies conocidas que poseen Betalactamasa inducible, la cepa puede llegar a ser resistente a t Beta Lactamicos. Se recomienda monitorear al paciente durante y después de la terapia. Evitar otras drogas combinadas con Beta Lactamasa. Sistema de gestión de calidad certificado por ICOTEC e IQNet. Certificado No.921-1: Prestación de servicios de Laboratorio clínico, Patología, Banco de sangre. NTC ISO 9001:



FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al Servicio de la comunidad

Carretera Bolívar Cra. 88 No. 18 - 49 Conmutador. 331 9890 Fax: 315 1257  
Cali - Colombia. A.A. 020338. Nit. 890324177-5

Unidad de Laboratorio  
Clínico y Patología



Nombre : DEYLUZ PRETEL VICTORIA  
Identificación : 35805294  
No. Historia : 398781  
Sexo/Fec.Nac Femenino 22/05/1977  
Dirección : BUENAVENTURA  
Teléfono : 4013841

Registro : 081101/0508  
Ingreso: 01/11/2008 - 19:28  
Informe: 01/11/2008 - 21:08  
Ubicación: HOSPI.SEXTO PISO / 602  
Solicitante: VELEZ L. JUAN DIEGO  
Convenio : SELVASALUD S.A. EPS

## MICROBIOLOGIA

CRIOPTOCOCO ANTIGENO

TIPO DE MUESTRA:

RESULTADO:

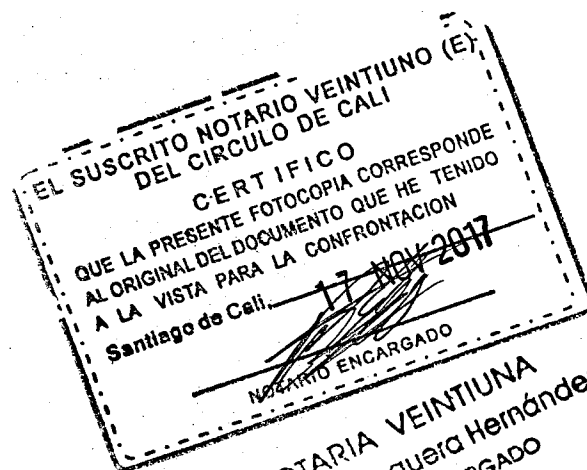
VERIFICADO Y FIRMADO

ELECTRONICAMENTE POR:

SUERO

Negativo

Bacteriólogo German Mauricio Vega C. Reg. 7620-41



NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

IB = Inductor de Beta-Lactamasa. Aparece en lugar de Sensible con especies conocidas que poseen Betalactamasa inducible. la cepa puede llegar a ser resistente a t Beta Lactamicos. Se recomienda monitorear al paciente durante y después de la terapia. Evitar otras drogas combinadas con Beta Lactamasa. Sistema de gestión de calidad certificado por ICONTec e IQNet. Certificado No.921-1: Prestación de servicios de Laboratorio clínico, Patología, Banco de sangre. NTC ISO 9001:



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*ciencia en Salud al Servicio de la comunidad*

Av. Simón Bolívar Cra. 98 No. 16 - 49 Conmutador: 331 9090 Fax: 315 1257  
Cali - Colombia. A.A. 020338. Nit. 890324177-5

*602*  
**Unidad de Laboratorio  
Clínico y Patología**



Nombres : **DEYLUZ**  
Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
Ident./Hist. : **35805294 398781**  
Sexo/F.Nac : **Femenino 22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**

No.Muestra: **081101/0508**  
Ubicación: **HOSPI.SEXO PISO / 602**  
Solicitante: **VELEZ L JUAN DIEGO**  
Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
Tel.: **4013841**

Ingreso: **01/Nov/2008 - 19:28**  
Fecha de Imp: **01/Nov/2008 - 21:04**

ANALITO /  
PARAMETRO

RESULTADO /  
INTERPRETACION

UNIDAD  
DE MEDIDA

INTERVALOS  
DE REFERENCIA

### PRUEBAS INFECCIOSAS

#### HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE HBsAg

3A por micropartículas - MEIA

RESULTADO

**0,82**

**S/N**

**REACTIVO Superior a  
2,00**

INTERPRETACION

**NEGATIVE**

PUNTO DE CORTE

**2,00**



**NOTARIA VEINTIUNA**  
**Robinson Mosquera Hernández**  
**NOTARIO ENCARGADO**



Código 05053-1  
NTC-ISO 15001:2000

Código N° 921-1  
NTC-ISO 9001:2000

Código SA 171-1  
NTC-ISO 14001:2004

Nombres : **DEYLUZ**  
Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
Identi./Hist. : **35805294 398781**  
Sexo/F.Nac : **Femenino 22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**

No.Muestra: **081101/0508**  
Ubicación: **HOSPI.SEXO PISO / 602**  
Solicitante: **VELEZ L. JUAN DIEGO**  
Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
Tel.: **4013841**

Ingreso: **01/Nov/2008 - 19:28**  
Fecha de Imp: **01/Nov/2008 - 20:39**

ANALITO /  
PARAMETRO

RESULTADO /  
INTERPRETACION

UNIDAD  
DE MEDIDA

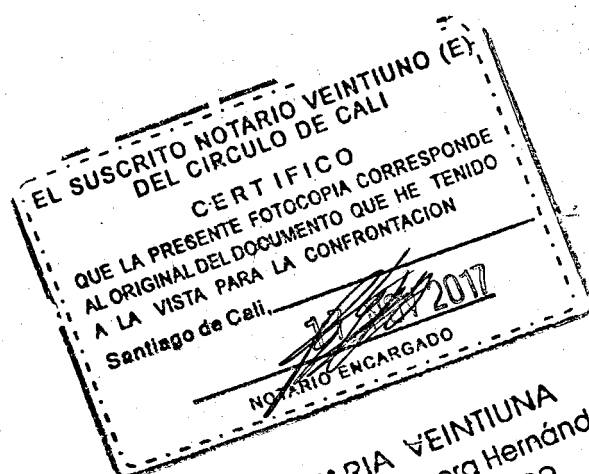
INTERVALOS  
DE REFERENCIA

**PRUEBAS INFECCIOSAS**

**SEROLOGIA**

do: Aglutinación de Partículas de Latex

**NO REACTIVA**



**NOTARIA VEINTIUNA**  
**Robinson Mosquera Hernández**  
**NOTARIO ENCARGADO**



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*Iniciencia en Salud al Servicio de la comunidad*

Av. Simón Bolívar Cra. 98 No. 18 - 49 Comunal. 331 9090 Fax: 315 1257  
Cali - Colombia. A.A. 020338. NIT 890324177-5

**Unidad de Laboratorio  
Clínico y Patología**



Nombres : **DEYLUZ**  
Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
Identif./Hist. : **35805294 398781**  
Sexo/F.Nac : **Femenino 22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**

No.Muestra: **081101/0508**  
Ubicación: **HOSPL.SEXO PISO / 602**  
Solicitante: **VELEZ L. JUAN DIEGO**  
Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
Tel.: **4013841**

Ingreso: **01/Nov/2008 - 19:28**  
Fecha de Imp: **01/Nov/2008 - 20:20**

ANALITO /  
PARAMETRO

RESULTADO /  
INTERPRETACION

UNIDAD  
DE MEDIDA

INTERVALOS  
DE REFERENCIA

**QUIMICA**

**FOSFATASA ALCALINA**

Método Reflectancia - Química Seca

**346,3**

U/L

38,0 - 126,0

**ALBUMINA**

Método Reflectancia - Química Seca

**2,7**

g/dL

3,5 - 5,0

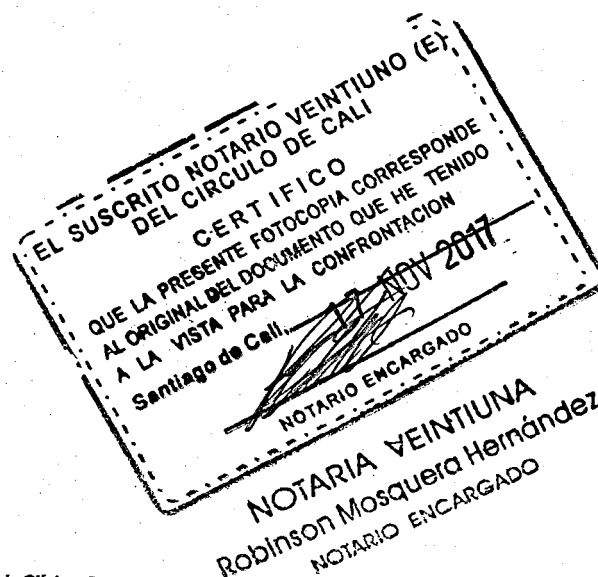
**DESHIDROGENASA LACTICA**

Método Reflectancia - Química Seca

**595,0**

U/L

313,0 - 618,0



Nombres : DEYLUZ  
Apellidos : PRETEL VICTORIA  
Identi./Hist. : 35805294 398781  
Sexo/F.Nac : Femenino 22/05/1977  
Dirección : BUENAVENTURA

No.Muestra: 081101/0508  
Ubicación: HOSPI.SEXTO PISO / 602  
Solicitante: VELEZ L. JUAN DIEGO  
Convenio : SELVASALUD S.A. EPS  
Tel.: 4013841

Ingreso: 01/Nov/2008 - 19:28  
Fecha de Imp: 01/Nov/2008 - 20:03

ANALITO / PARAMETRO	RESULTADO / INTERPRETACION	UNIDAD DE MEDIDA	INTERVALOS DE REFERENCIA
------------------------	-------------------------------	---------------------	-----------------------------

**HEMATOLOGIA**

**TIEMPO DE PROTROMBINA**

(Met. Coagulometría Óptica)

TIEMPO DE PROTROMBINA-CA1500

11,0 s 9,0 - 13,0

INR

1,00

CONTROL NORMAL

11,0

s

ISI

1.12

VERIFICADO Y FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:

Bacterióloga Gloria L. Castaño A. , Reg.2304-93

**TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADA**

(Met. Coagulometría Óptica)

34,9

s

20,0 - 40,0

CONTROL NORMAL

28

TECNICA

Método: Coagulometría Óptica

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali. 17 NOV 2017  
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO



43

0000035

Nombre : **DEYLIZ PRETEL VICTORIA**  
Identificación : **35805294**  
No. Historia : **398781**  
Sexo/Fec.Nac **Femenino 22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**  
Teléfono : **4013841**

Registro : **081102/0014**  
Ingreso: **02/11/2008 - 00:50**  
Informe: **02/11/2008 - 02:05**  
Ubicación: **HOSPI.SEXO PISO / 602**  
Solicitante: **VELEZ L. JUAN DIEGO**  
Convenio :

## MICROBIOLOGIA

### TINCION PARA CRIPTOSPORIDIUM

TIPO DE MUESTRA:

MATERIA FECAL

Negativo

Bacteriólogo German Mauricio Vega C. Reg. 7620-41

VERIFICADO Y FIRMADO

ELECTRONICAMENTE POR:



**NOTARIA VEINTIUNA**  
**Robinson Mosquera Hernández**  
NOTARIO ENCARGADO



Nombres : DEYLUZ  
Apellidos : PRETEL VICTORIA  
Identif./Hist. : 35805294 398781  
Sexo/F.Nac : Femenino 22/05/1977  
Dirección : BUENAVENTURA

No.Muestra: 081102/0014  
Ubicación: HOSPI.SEXO PISO / 602  
Solicitante: VELEZ L. JUAN DIEGO  
Convenio :  
Tel.: 4013841

Ingreso: 02/Nov/2008 - 00:50  
Fecha de Imp:02/Nov/2008 - 01:59

ANALITO /  
PARAMETRO

RESULTADO /  
INTERPRETACION

UNIDAD  
DE MEDIDA

INTERVALOS  
DE REFERENCIA

## ORINAS Y LIQUIDOS CORPORALES

### COPROLOGICO

Método: Microscopía

—CONSISTENCIA

—LORA INTESTINAL

PARASITOS INTESTINALES

—BSERVACIONES

VERIFICADO Y FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:

BLANDA

Normal

NO SE OBSERVAN PARASITOS INTESTINALES EN LA  
PREPARACION

ALMIDONES:+

Bacteriólogo German Mauricio Vega C. Reg. 7620-41



NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*eficiencia en Salud al Servicio de la comunidad*

Simón Bolívar Cra. 93 No. 18 - 49 Contratador. 331 9090 Fax: 315 1257  
Cali - Colombia. A.A. 020338. Nit. 890324177-5

**Unidad de Laboratorio  
Clínico y Patología**



Código 05053-1  
NTC-ISO 15001:2000

Código N° 921-1  
NTC-ISO 9001:2000

Código SA 171-1  
NTC-ISO 14001:2004

Nombres : **DEYLUZ**  
Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
Identif./Hist. : **35805294 398781**  
Sexo/F.Nac : **Femenino 22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**

No.Muestra: **081104/0152**  
Ubicación: **HOSPI.SEXO PISO / 602**  
Solicitante: **VELEZ L. JUAN DIEGO**  
Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
Tel.: **4013841**

Ingreso: **04/Nov/2008 - 05:27**  
Fecha de Imp: **04/Nov/2008 - 06:13**

ANALITO /  
PARAMETRO

RESULTADO /  
INTERPRETACION

UNIDAD  
DE MEDIDA

INTERVALOS  
DE REFERENCIA

## HEMATOLOGIA

### HEMOGRAMA COMPLETO

Impedancia laser (Dispersogramas y histogramas disponibles en el laboratorio).

#### GLOBULOS BLANCOS

—ECUENTO DE LEUCOCITOS	11,80	K/uL	4,10 - 10,90
#NEUTROFILOS	7,6	K/uL	2,5 - 7,5
%NEUTROFILOS	64,8	%	47,0 - 80,0
#INFOCITOS	2,8	K/uL	1,0 - 4,0
—LINFOCITOS	24	%	13 - 40
#MONOCITOS	1,130	K/uL	0,100 - 1,200
—MONOCITOS	10	%	2 - 11
#EOSINOFILOS	0,2	K/uL	0,0 - 0,5
%EOSINOFILOS	2	%	0 - 5
#BASOFILOS	0,0	K/uL	0,0 - 0,1
%BASOFILOS	0	%	0 - 2

#### GLOBULOS ROJOS

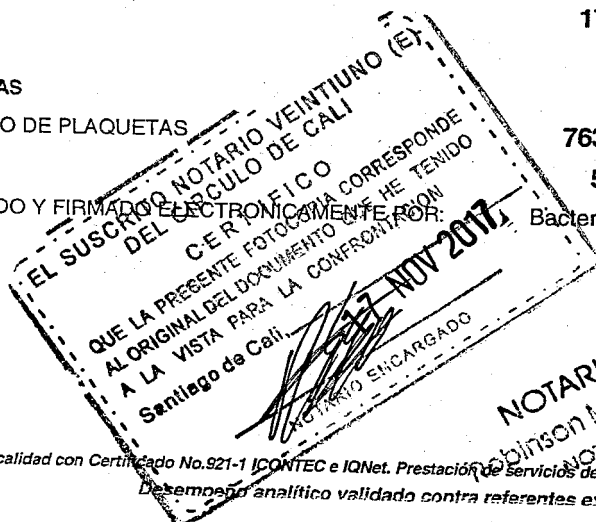
RECuento DE GLOBULOS ROJOS	3,29	M/uL	4,20 - 5,40
HEMOGLOBINA	8,1	g/dL	12,0 - 14,0
EMATOCRITO	24,2	%	36,0 - 42,0
MCV	73,6	fl	81,0 - 99,0
MCH	24,7	pg	27,0 - 31,0
—HC	33,5	g/dL	32,0 - 36,0
RDW	17,7	%	11,5 - 15,5

#### PLAQUETAS

RECuento DE PLAQUETAS	763,0	K/uL	40,0 - 400,0
MPV	5,8	fl	7,4 - 10,4

VERIFICADO Y FIRMADO ELECTRONICAMENTE POR:

Bacterióloga Liliana Doza Martinez Reg. 76-2075



**NOTARIA VEINTIUNA**  
**Robinson Mosquera Hernández**  
**NOTARIO ENCARGADO**



**FUNDACIÓN  
VALLE DEL LILI**

*Atención en Salud al Servicio de la comunidad*

Av. Simón Bolívar Cra. 98 No. 18 - 49 Comutador: 331 9090 Fax: 315 1257  
Cali - Colombia, A.A. 020338. Nit. 890324177-5

**Unidad de Laboratorio  
Clínico y Patología**



Nombres : **DEYLUZ**  
Apellidos : **PRETEL VICTORIA**  
Ident./Hist. : **35805294 398781**  
Sexo/F.Nac : **Femenino 22/05/1977**  
Dirección : **BUENAVENTURA**

No.Muestra: **081104/0152**  
Ubicación: **HOSPI.SEXO PISO / 602**  
Solicitante: **VELEZ L. JUAN DIEGO**  
Convenio : **SELVASALUD S.A. EPS**  
Tel.: **4013841**

Ingreso: **04/Nov/2008 - 05:27**  
Fecha de Imp: **04/Nov/2008 - 06:32**

ANALITO /  
PARAMETRO

RESULTADO /  
INTERPRETACION

UNIDAD  
DE MEDIDA

INTERVALOS  
DE REFERENCIA

**QUIMICA**

**CREATININA**

Método Reflectancia - Química Seca

**0,54**

mg/dL

Nueva estandarización  
cambio valor de  
referencia 0,52 - 1,04

**POTASIO EN SANGRE**

Método Ión Selectivo Directo

**4,33**

mmol/L

3,60 - 5,00

**ASPARTATO AMINOTRANSFERASA**

Método Reflectancia - Química Seca

**23,8**

U/L

14,0 - 36,0

**ALANINO AMINOTRANSFERASA**

Método Reflectancia - Química Seca

**9,5**

U/L

9,0 - 52,0

**ALFA FOSFATASA ALCALINA**

Método Reflectancia - Química Seca

**251,6**

U/L

38,0 - 126,0

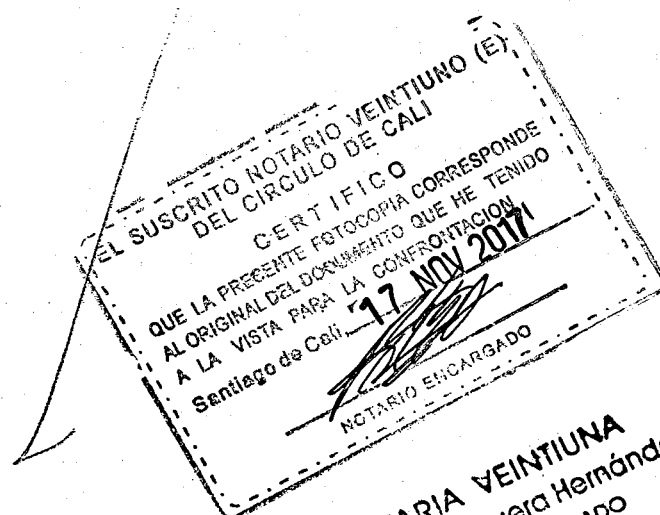
**LACTATO DE HIDROGENO**

Método Reflectancia - Química Seca

**748,0**

U/L

313,0 - 618,0



**NOTARIA VEINTIUNA**  
**Robinson Mosquera Hernández**  
NOTARIO ENCARGADO

FECHA : 01/11/2008 04:47      PACIENTE : DEYLUZ PRETEL VICTORIA - 35805294  
H.C. : 398781      REMITIDO : JUAN DIEGO VELEZ LONDOÑO MD.  
EDAD : 31 Años.      ENTIDAD : SELVASALUD S.A. EPS  
SEXO : FEMENINO      ORIGEN : HOSPITALIZADO  
HABIT. : 602      IMPR. DX : -  
DX :

Digitado por: NCG , 03/11/2008 11:55

**ESTUDIO: RX DE TORAX EN AP Y LATERAL**


Silueta cardioaórtica de tamaño y morfología normales.

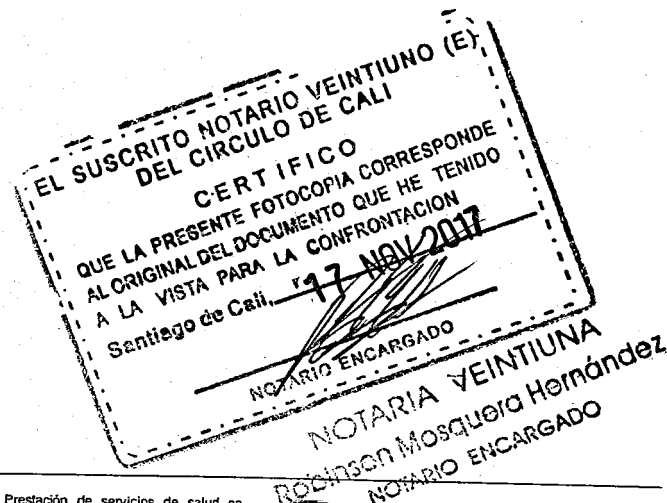
La transparencia, expansión y vascularización pulmonares son satisfactorias, sin evidencia de lesiones nodulares ni infiltrados parenquimatosos de ningún tipo. Espacios pleurales libres.

Tráquea, mediastino y estructuras óseas sin alteraciones.

**OPINIÓN:**

ESTUDIO DENTRO DE LIMITES NORMALES.

  
**MAURICIO MEJÍA GONZÁLEZ**  
MEDICO RADIOLOGO  
RM. 5700-90



1 Fundación Valle del Lili. Prestación de servicios de salud en Urgencias, Imágenes Diagnósticas, Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Patología, Cardiología no Invasiva, Terapia Respiratoria, Rehabilitación, Medicina Nuclear, Hemodinamia, Endoscopia, Trasplante de Médula Ósea, Oncología Clínica, Consulta Externa, Hospitalización, Cuidado Intensivo e Intermedio Adulto, Pediátrico y Neonatal, Radioterapia, Sala de Partos, Cirugía, Cirugía Cardiovascular, Programa de Trasplante de Órganos (Hepático, Renal, Páncreas y Corazón) en los niveles I, II, III, IV; Instituto de Investigaciones Clínicas y docencia médico-asistencial en convenio con Universidades. 2 Centro Médico de Especialistas: Prestación de servicios de salud en Consulta Externa, Rehabilitación, Odontología, Toma de muestras de Laboratorio y Electrocardiogramas.



Avenida Simón Bolívar Cra. 98 No 18-49  
Commutador: 331 90 90  
Fax: 331 67 28 /  
Apartado Aéreo 020338  
Cali - Colombia  
www.valledellili.org  
www.clinicalili.org

0000040

Oct 31/08

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA  
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.  
3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (GENÉRICO) INDICANDO CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y FRECUENCIA, DECRETO 2200 DE JUNIO DE 2005 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FECHA HORA

- 1 Hospitalizar en piso Dr. Kele F.
- 2 Topen hepatoprotector
- 3 Dosis paciente inmunosuprimido
- 4 Kenicholite 170 mg v.o 10/12 hrs
- 5 Kaletra 2 tabs c/12 hrs (10 hene ple)
- 6 Lamivudine 2 tabs c/manan (10 hene ple)
- 7 Abacavir 2 tabs c/terde (10 hene ple)
- 8 Enxaparine 40 mg s.c al due

FUNDACION  
VALLE DEL LILI  
JORGE HUMBERTO PRADO  
ASISTENTE DE ENFERMERIA

CES  
CARLOS EDUARDO DURAN  
Res. E. Medicina Interna  
C.C. 94.535.383 R.M. 76 0031 06

Chlo Dmk

IDENTIFICACION  
Deylut Dete  
35805294

FECHA HORA

Oct 31/08 - 1600

- 1
- 2
- 3 Tomen
- 4 Kenipgrine
- 5 Gecina 1300
- 6 Electrolito

FUNDACION  
VALLE DEL LILI  
ANALIZA CAMPOR  
ENFERMERA  
Silvia  
2018

FUNDACION  
VALLE DEL LILI  
JORGE HUMBERTO PRADO  
ASISTENTE DE ENFERMERIA

9

CES  
CARLOS EDUARDO DURAN  
Res. E. Medicina Interna  
C.C. 94.535.383 R.M. 76 0031 06

Chlo Dmk

IDENTIFICACION  
Deylut Dete  
35805294

FECHA HORA

1-NOV

- 1
- 2
- 3 Da a cargo para 6 meses
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11

9

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali, 27 NOV 2017  
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
Pablon Mésquez Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

IDENTIFICACION

0000041

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MÉDICA.
2. PARA CADA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCIÓN SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MÉDICAS.
3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (GENÉRICO) INDICANDO CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DOSIS Y FRECUENCIA. DECRETO 2200 DE JUNIO DE 2005 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

FECHA HORA

1-12

inf

① Butam 500 mg + codein. 8 mg  
L B 28h.

② But 12mg

*[Signature]*

NOV 1 12:30



ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35805294  
H.C. : 0398781 - 001  
HAB : 602  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

FECHA HORA

1-12

- LDH

- Pólit hilda

- ABUD

- un 12g solo para embocan

- VORL

- Amox 1g para H2O

- Eop-t x 3 en 12h

*[Signature]*

FECHA HORA

1-12

Rz de 70 mg PD

*[Signature]*

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CÍRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali.  
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

IDENTIFICACION

IDENTIFICACION

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.
3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (GENERICO) INDICANDO CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y FRECUENCIA. DECRETO 2200 DE JUNIO DE 2005 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.

FECHA HORA

1-12



1. p.t

2. p.t

3. album

4. coquelico

5. Du de mater Fical ga  
cyto-por risk

FUNDACION  
VALLE DEL LILI  
SANTIAGO DE CALI

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35805294  
H.C. : 0398781 - 001  
HAB : 602  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

FECHA HORA

1-12

1. [Signature]

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali.  
NOTARIO ENCARGADO  
2017

IDENTIFICACION

FECHA HORA

1-12

1. aislamiento y guata  
Donde se decata  
MBC

NOTARIA VEINTIUNA  
RODRIGO MOSQUERA Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

IDENTIFICACION

0000043

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.  
 2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.  
 3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (GENERICOS) INDICANDO CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y FRECUENCIA. DECRETO 2205 DE JUNIO DE 2005 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FECHA HORA

1 2-na m f a t o

2  
3 ① Susp Kcl na

4  
5 ② Etan ~~200 mg~~  
6 600 mg en la  
7 comida al acostarse

8  
9 ③ Inic H anti TBC anti:  
10 Tabl. combin anti TBC  
11 3 pnts dia



ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
 PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
 C.C. : CC-35805294  
 H.C. : 0398781 - 001  
 HAB : 602  
 MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

FECHA HORA

1 ⑤ Inic xina 2da

2  
3 ④ sup Ann. Alinea

4  
5 ⑥ oxipal 2da

6  
7 ⑦ Rto Ig

*[Handwritten signature]*

IDENTIFICACION

FECHA HORA

1 2-na

2  
3 Ila n t m

*[Handwritten signature]*  
 NOTARIA VEINTIUNA  
 Rm... Hernández  
 NOTARIO ENCARGADO  
 11 NOV 2017  
 QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
 AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
 A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
 Santiago de Cali.

IDENTIFICACION

0000044

5

81

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.
3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (GENÉRICO) INDICANDO CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y FRECUENCIA. DECRETO 2200 DE JUNIO DE 2005 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FECHA HORA

1 3-nov

INFE

2  
3 ① Ig.

4  
5 12+20  
6 FUNDACION  
7 VALLE DEL LILI  
8 NATHALIA CRUZ ORTIZ  
9 ENFERMERA  
10 3300

FUNDACION VALLE DEL LILI  
 DR. JUAN V. VELEZ  
 Medico  
 3.11.1958 - 38

FUNDACION VALLE DEL LILI  
 NATHALIA CRUZ ORTIZ  
 ENFERMERA  
 3300

IDENTIFICACION

FECHA HORA

1 3-nov

2  
3 manana:

4 timogama

5 R

6 20T

7 2 LT

8 F. n. Valera

9 LDH

10 K. autismo

FUNDACION VALLE DEL LILI  
 NATHALIA CRUZ ORTIZ  
 ENFERMERA

FUNDACION VALLE DEL LILI  
 NATHALIA CRUZ ORTIZ  
 ENFERMERA

FUNDACION VALLE DEL LILI  
 NATHALIA CRUZ ORTIZ  
 ENFERMERA

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
 PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
 C.C. : CC-35805294  
 H.C. : 0398781 - 001  
 HAB : 602  
 MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

FECHA HORA

1 4-nov

INFE

2  
3 ①

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
 DEL CIRCULO DE CALI  
 CERTIFICO  
 QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
 AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
 A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
 Santiago de Cali.  
 27 NOV 2017  
 NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
 Robinson Mosquera Hernández  
 NOTARIO ENCARGADO

IDENTIFICACION

0000025

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.  
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.  
3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (GENÉRICO) INDICANDO CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y FRECUENCIA. DECRETO 2200 DE JUNIO DE 2005 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL.

FECHA HORA

1 4-000.

2

3 ① Efav 600 mg dia con la comida.

4

5 ② Zalcitabina 1 TB 9/124.

6

7 ③ Zalcitabina 1 TB 9/124.

8

9 ④ Zalcitabina 40 mg 2 x dia

10

11 ⑤ Zalcitabina 1 TB 3 TB dia con la comida.

NOI

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35505294  
H.C. : 0398781 - 001  
HAB : 602  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

FECHA HORA

1 ⑥ Zalcitabina 1 TB dia

2

3 ⑦ Zalcitabina 1 dia

4

5

6

7

8

9

10

11

IDENTIFICACION

FECHA HORA

1 4-000.

2

3 Para antes la ucha

4

5

6

7

8

9

10

11

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali.  
NOV 2017  
NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

Cod. 0400100

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MEDICA.
2. PARA CADA PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCION SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MEDICAS.
3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL (GENERIC) INDICANDO CONCENTRACION Y FORMA FARMACEUTICA, VIA DE ADMINISTRACION, DOSIS Y FRECUENCIA. DECRETO 2200 DE JUNIO DE 2003 MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FECHA HORA

1 4-11-08

2  
3 Lencicam x Mayan Plato

FUNDACION VALLE DEL LILI  
ANDREA RAMIREZ G  
ENTRENAMIENTO

4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

IDENTIFICACION

FECHA HORA

1 NOV. 4/08

NUTRICION.

2 12:15 w. D. B x EDA TC.

3 + 4 medidas de Casibinfolia  
4 + jugo aui, pui.

FUNDACION VALLE DEL LILI  
ANDREA RAMIREZ G  
ENTRENAMIENTO

5  
6  
7  
8  
9  
10  
11

Q. M. D. P.

FUNDACION VALLE DEL LILI  
ANDREA RAMIREZ G  
ENTRENAMIENTO

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35805294  
H.C. : 0398781 - 001  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO

FECHA HORA

1 NOV. 4/08

2 12:15 w.

NUTRICION

3  
4  
5 Casibin Cajas x 250 g

6 - Justificado -

7 Favor enviar al servicio de alimentación

FUNDACION VALLE DEL LILI  
ANDREA RAMIREZ G  
ENTRENAMIENTO

8  
9  
10  
11

Q. M. D. P.

FUNDACION VALLE DEL LILI  
ANDREA RAMIREZ G  
ENTRENAMIENTO

NOTARIA VEINTUNA  
ROBINSON MOSQUERA Hernandez  
NOTARIO ENCARGADO

IDENTIFICACION



0000046

39

1. CADA VEZ QUE FORMULE UTILICE SECCIONES COMPLETAS DE LA ORDEN MÉDICA.  
2. PARA CADA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL SE REQUIERE UNA SECCIÓN SEPARADA EN LA HOJA DE ORDENES MÉDICAS.  
3. CADA VEZ QUE FORMULE DEBE HACERLO EN DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL (GENÉRICO) INDICANDO CONCENTRACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, DOSIS Y FRECUENCIA. DECRETO 2200 DE JUNIO DE 2005 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.

FECHA

HORA

1 5-nov

inf

2

3

Fase de la vida de  
para de sensibilidad para  
mizoban (1 y 2 Fase). → 5h  
proceder a de Ros

6

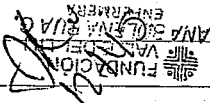
7

8

9

10

11



*[Handwritten signature]*

IDENTIFICACION

12-2-11 Prt-17  
398918  
602

FECHA

HORA

1 5-nov

inf

2

3

MTA una un disprya de la  
medicamto para uso ambulatorio

5

6

7

8

9

10

11



*[Handwritten signature]*

IDENTIFICACION

FECHA

HORA

5-XI-2008.

1

va Dra Senz autoriza 5 dias de  
tto antiabc.

2

3

4

① Tto Anti TBC # 05.

5

6

7

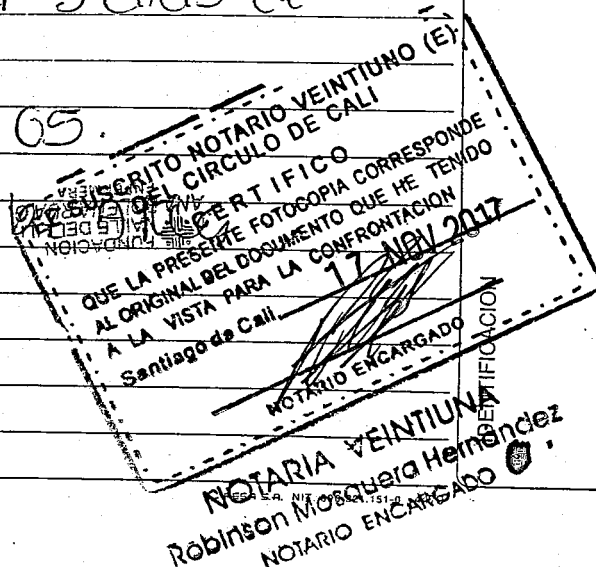
8

9

10

11

Transcri



Nombre:

Victoria pretel

Edad	
------	--

31

**Diagnósticos:**

Diagnosticos:  
dolor abdominal.

H1 U(+)

Stimuloproliferativo

Alérgias:

Habitación:

602

Historia Clínica:
-------------------

348781

FECHA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	FRECUENCIA	HORARIO	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
	Kaletra	2 tab	VO	c. 12 horas	M	21-10-18	NOV-01	NOV-2	NOV-3	4 NOV-05
	Penicilina	150mg	VO	c. 12 horas	T					
	encapsulada	40mg	SC	cdia	N	20✓	20✓			
	lamidomen	2 tab	VO	CD	M		10✓	10✓	10✓	10✓
	Tetracycl. TBC.	3 tab	VO	CH	T					
	piridoxina	1 tab	VO	CH	N					
	Omeprazol	1 cap	VO	CH	M					
	Abacavir	2 tab	VO	CH	T					
	Efavirenz	600mg	VO	CH	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					
					M					
					T					
					N					
					M					
					T					
					N					
					M					
					T					
					N					
					M					
					T					
					N					
					M					
					T					
					N					
					M					
					T					
					N					
					M					
					T					
					N					



NOMBRE:

Victoria

Prete

1er. NOMBRE

2do. NOMBRE

1er. APELLIDO

2do. APELLIDO

SIGNOS VITALES

HORA:

12+37

18+55

TA

98/47

99/60

TAM

- - -

75

FC

66x1

90x1

R

18x1

20x

T

36.2°C

37.0°C

SaO

SIGNOS VITALES

HORA:

TA

TAM

FC

R

T

SaO

GLUCOMETRIA

VALORACIÓN NEUROLÓGICA

SISTEMA  
NERVIOSO  
CENTRAL

HORA

15+00

APERTURA OCULAR

4

RESPUESTA VERBAL

5

RESPUESTA MOTORA

6

MOVIMIENTO

4

FUERZA EXT.

4

PUPILAS TAMAÑO

OD

4x4

OI

D/I REACCION

OD

2x2

OI

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CÍRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali, 31 de Octubre de 2009  
NOTARIO ENCARGADO  
ROBINSON MOSQUERA HERNÁNDEZ

APERTURA OCULAR

4 ESPONTANEA  
3 A LA VOZ  
2 AL DOLOR  
1 NO RESPONDE  
0

RESPUESTA VERBAL ADULTO

5 ORIENTADO  
4 CONFUSO  
3 PALABRAS INAPROPIADAS  
2 RUIDOS INCOMPRENSIBLES  
1 NINGUNA

RESPUESTA MOTORA

6 OBEDECE ORDENES  
5 LOCALIZA DOLOR  
4 RESPONDE DOLOR  
3 FLEXION  
2 EXTENSION  
1 NINGUNA

MOVIMIENTO Y FUERZA

4 LEVANTA Y RESISTE  
3 LEVANTA Y SOSTIENE  
2 LEVANTA Y CAE  
1 MOVIMIENTOS EN CAMA  
0 SIN MOVIMIENTO

TAMAÑO PUPILAS

R PUNTIFORMES  
S PEQUEÑAS  
L LARGAS  
N NORMAL  
D DILATADA

REACCION

R REACCIONA  
P PEREZOSA  
N NO REACCIONA

VALORACIÓN FÍSICA DEL INGRESO

PIEL T/COLOR

Normal

ZONAS DE PRESIÓN

NO

SNG (3)

NO

ELIMINACIÓN (4)

I

LLEN. CAPIL D/

211

ULCERA DE PRESIÓN

NO

SNY (3)

NO

BRAZALETE DE IDENTIFICACION

SI

EDEMA

NO

FLEBITIS

NO

S VESICAL (3)

NO

VENA PERIFERICA

NO

AUSC. RESP. (1)

C

EQUIMOSIS

NO

OTROS DRENAJES

NO

CATETER CENTRAL

NO

ESF. RESPIR.

NO

ACTIVIDAD FÍSICA (2)

I

OSTOMÍAS

NO

INMOVILIZACIONES

NO

OXIG. 1/m

NO

(1) SONIDOS RES.:  
C CLAROS  
E ESTERTORES  
S SIBILANCIAS

(2) ACTIVIDAD FÍSICA:  
A ASISTIDA  
I INDEPENDIENTE  
R CATETERISMO

HERIDAS

NO

FIRMA

ROBINSON MOSQUERA HERNÁNDEZ

(3) SONDAS:  
P PERMEABLE  
D DRENAJE  
T TAPADA

(4) ELIMINACIÓN:  
I INDEPENDIENTE  
P PAÑAL  
C CATETERISMO

VENOPUNCION				RETIRO CATETER			
FECHA/HORA	06/13/10			FECHA/HORA			
CATETER	#20			LOCALIZACIÓN			
SITIO INSERCIÓN	M30			MOTIVO			
FIRMA	[Firma]			FIRMA			
MEDICACIÓN							
HORA:							
DROGA							
DOSIS							
VIA							
SITIO							
FIRMA							
MEDICACIÓN							
HORA:							
DROGA							
DOSIS							
VIA							
SITIO							
FIRMA							
MEDICACIÓN							
HORA:							
DROGA							
DOSIS							
VIA							
SITIO							
FIRMA							
MEDICACIÓN							
HORA:							
DROGA							
DOSIS							
VIA							
SITIO							
FIRMA							
BALANCE DE LÍQUIDOS							
ADMINISTRADOS:							
HORA:							
CLASE							
IV							
ORAL							
TOTAL							
ELIMINADOS:							
HORA:							
ORINA							
VÓMITO							
SNG							
DEPOSICIÓN							
OTROS							
TOTAL							
BALANCE							

EL SUSCRITO NOTARIO VENTIUNO (E)  
DEL CÍRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFIRMACIÓN  
Santiago de Cali, 17 NOV 2017  
NOTARIO ENCARGADO  
NOTARIA VENTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

0000025

27

**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO DE CAÍDAS**  
Escala modificada de riesgo de caídas (J:H: Downton, 1993)  
Riesgo Alto > 2 puntos

CATEGORIA		Puntaje	M	T	N	M	T	N
Edad	Mayores de 60 años o menor de 5 años	1						
Caídas Previas	Si	1		8				
Efectos de medicamentos	Opiáceos: Morfina, meperidina, narkan, codeína	1	1	6				
	Sedantes: Midazolam, Hidrato de cloral							
	Neurolepticos: Largactil, sinogán, meleril, haloperidol							
	Antidepresivos: triptanol, anafranil, tofranil, evadyne, surmontil, tritico, prosac							
	Barbitúricos: Pentobarbital, pentotal, fenobarbital, epamin, tegretol, diazepam, ativan							
	Antiparkinsonianos							
	Insulina o Hipoglicemiantes orales							
	Diuréticos							
	Hipotensores no diuréticos							
Analgesia por catéter peridural	Fentanyl o Marcaina	1		0				
Alteraciones Neuro-psiquiátricas	Historia de Convulsiones	2		6				
	Déficit Motor							
	Alteración de equilibrio							
	Alteración de la conciencia (Desorientado - Confuso)							
	Alteraciones del comportamiento (Agitación y/o agresividad)							
	Depresión o intento de suicidio							
Déficits sensoriales	Visuales	1		0				
	Auditivas							
	Extremidades (ictus)							
Deambulación	Segura con ayuda	1		0				
	Insegura con ayuda/ sin ayuda							
	Imposible							
	Reposo prolongado							
Pos operatorio	Menor de 12 horas	1						
Enfermedad pulmonar severa		1		3				

**EDUCACIÓN INFORMACION AL PACIENTE Y ACOMPAÑANTE**

INFORMACION	M	T	N	EDUCACIÓN	M	T	N
Derechos y deberes del paciente		5		Cateterismo Vesical Intermitente		9	
Aislamientos		4		Cuidados Sonda vesical			
Rutas de evacuación		5		Cuidados con Drenes			
Disposición de residuos		5		Cuidados y manejo de las sondas de alimentación			
Administración de medicamento		5		Cuidados específicos según patología			

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNA (E)  
 DEL CÍRCULO DE CALI  
 CERTIFICO  
 QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
 AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
 A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
 Santiago de Cali, 17 NOV 2017  
 NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
 Robinson Mosquera Hernández  
 NOTARIO ENCARGADO

FIRMA FVL:

FIRMA PACIENTE / ACOMPAÑANTE:





FUNDACIÓN  
CLÍNICA VALLE DEL LILI  
REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
FECHA (dd/mm/aaaa): 31/10/08

#2

NOMBRE: Devlor Pretel  
H.C. # 398781  
HABITACION #: 506A

SIGNOS VITALES	HORA	ORDEN	20	20	5															
	PULSO		94	73	59															
	RESPIRACIÓN		20	20	20															
	PRESIÓN ARTERIAL		99	99	93															
	TEMPERATURA		64	65	57															
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	APERTURA OCULAR		36	37	36															
	RESPUESTA VERBAL																			
	RESPUESTA MOTORA																			
	MOVIMIENTO	MSD																		
		MSI																		
	FUERZA EXT.	MID																		
		MII																		
	PUPILAS TAMAÑO																			
	D/I REACCION																			
	PESO																			
	OTROS																			
			2	2	2															

## LLAMADAS AL MEDICO / INTERCONSULTAS

HORA (hh:mm)	



NOTARIA VEINTIUNA  
ROBINSON MESQUERA HERNÁNDEZ  
NOTARIO ENCARGADO

## APERTURA OCULAR

- 4 ESPONTANEA  
3 A LA VOZ  
2 AL DOLOR  
1 NO RESPONDE  
0

## RESPUESTA VERBAL ADULTO

- 5 ORIENTADO  
4 CONFUSO  
3 PALABRAS INAPROPIADAS  
2 RUIDOS INCOMPENSIBLES  
1 NINGUNA

## RESPUESTA MOTORA

- 6 OBEDECE ORDENES  
5 LOCALIZA DOLOR  
4 RESPONDE DOLOR  
3 FLEXION  
2 EXTENSION  
1 NINGUNA

## MOVIMIENTO Y FUERZA

- 4 LEVANTA Y RESISTE  
3 LEVANTA Y SOSTIENE  
2 LEVANTA Y CAE  
1 MOVIMIENTOS EN CAMA  
0 SIN MOVIMIENTO

## TAMAÑO PUPILAS

- P PUNTICRAE  
S PEQUEÑAS  
L LARGAS  
N NORMAL  
D DILATADA

## REACCION

- R REACCIONA  
P PEREZOSA  
N NO REACCIONA

		ORDEN	M	T	N			ORDEN	M	T	N	
RONDA	HPC(1):					GASTRO- INTESTINAL						
	HC ENF. COMPLE				57							
	SIN CAMBIOS DESDE ANTERIOR EVALUACIÓN				57							6
	HAY CAMBIOS VER NOTAS				6							6
	FUERA DE LA UNIDAD RAZON				6							6
	BRAZALETE ID				751							6
	REVISIÓN FV (2) 3110108				752							6
ACTIVIDAD	BAÑO (3)				6	GENITO- URINARIO						
	DEAMBULACION (4)				A							6
	CAMB/ POSIC (5)				8							6
PIEL	CUIDADO PIEL				57	MUSCULO ESQUELETICO						
	PREV. ULC. PRES.				8							6
	PRECAUC. SEGUR.				8							6
	CUIDADO BOCA				8							6
CARDIO VASCULAR	PIEL T/COLOR				6	HERIDAS DRENAJES						
	ULEM. CAPIL D'				B							
	EDEMA				6							
RESPIRATORIO	AUSC. RESP. (8)				6	CURACIONES						
	ESF. RESPIR.				6							
	OXIG. 1/m				6							
	ASPIR. SECRE				6							
EXAMENES	PROC ESPEC					VARIOS						
	MUES. LAB (6)											
	RESULTADOS											
	VARIOS											
	FIRMAS											

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNA (EY)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
San Diego de Cali  
NOTARIO ENCARGADO

NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOTARIO ENCARGADO

(1) HCP:  
INDICA LAS HORAS DE  
CUIDADO DEL PACIENTE.

(2) REVISIÓN EV:  
INCLUYE > LIQUIDOS  
VELOCIDAD, ADITIVOS,  
EQUIPO, SITIO.

(3) BAÑOS:  
A ASISTIDO  
D DUCHA  
C CAMA

(4) AMBULACION:  
A ASISTIDA  
I INDEPENDIENTE  
R REPOSO EN CAMA

(5) CAMBIOS POSICION:  
D DERECHO  
I IZQUIERDO  
S SUPINO  
P PRONO

(6) MUESTRAS LABORATORIO:  
S SANGRE  
O ORINA  
ES ESPUTO  
MF MATERIA FECAL  
OT OTROS

(7) PREVENCIÓN:  
ULCERAS PRESION  
M MASAJE  
CE COLCHON ESPECIAL

(8) SONIDOS RES:  
C CLAROS  
E ESTERTORES  
S SIBILANCIAS

(9) COMIDAS / CONSUMO %:  
1- DESAYUNO  
2- MEDIA MAÑANA  
3- ALMUERZO  
4- ALGO  
5- COMIDA O CENA

(10) DIETA:  
I INDEPENDIENTE  
A ASISTIDA  
C COMPLETA

(11) ELIMINACION:  
S SUPERVISION  
SC SUPERVISION  
CONSTANTE  
I INCONTINENTE

0000051

89

INTERCON E.V.	FECHA / HORA			REMOCION E.V.	HORA		
	LOCALIZ. (12)				SITIO (12)		
	TIPO / CALIBRE				RAZON (13)		
	FIRMA				FIRMA		

## CONTROL LIQUIDOS

ADMINISTRADOS								ELIMINADOS				
HORA	LINEA 1	LINEA 2	NPT	OTROS	V.O.	ENTERAL	TOTAL	ORINA	DRENAJES	OTROS	TOTAL	BALANCE
20	ca				clw							
21								Bto				
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28					clw		clw					clw

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNA (EY)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali, 17 NOV 2017  
NOTARIO ENCARGADO  
NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernandez  
NOTARIO ENCARGADO

(12) LOCALIZ. SITIO

D- DERECHO  
M- MANO  
C- CENTRAL

INSERCON E.V.

I- IZQUIERDO  
P- PIE  
AB- ANTEBRAZO  
B- BRAZO

(13) RAZON REMOCION E. V.

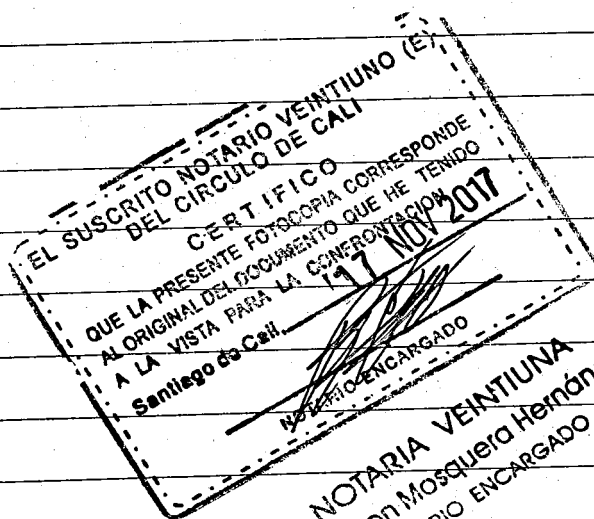
R- RUTINA  
I- INFILTRADO  
D- DESCONEXION  
F- FLEBITIS  
O- OTROS

Línea 1

Línea 2

NPT= Nutrición Parenteral

19/7 ingresa pte al servicio procedente de urgencias despierta. conciente. orientada, con acompañante con TH en 150. Se observa en la habitación se observa en el servicio, se fobia, sobre riesgos de caída. en la noche pade bronquía con sonidos ruidos recibe la vía, dorma a intervalos largos se le cambia TH + ext e linna es no hay digestión, queda en cama sin cambio de legajo



0000052



FUNDACIÓN  
CLÍNICA VALLE DEL LILI  
REGISTRO DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

FECHA (dd/mm/aaaa): 01/11/03

ENT : 1479 SELVASALUD S.A. EPS  
PTE : PRETEL VICTORIA DEYLUZ  
C.C. : CC-35805294  
H.C. : 0398781 - 001  
HAB :  
MED : VELEZ L. JUAN DIEGO



SIGNOS VITALES	HORA	ORDEN	5	10.	14	18	20	24	4				
	PULSO		69	64	C	62	83	79	68				
	RESPIRACIÓN		20	20	9	20	22	22	22				
	PRESIÓN ARTERIAL		98/57	80/57	90	99/60	109/77	97/71	96/64				
	TEMPERATURA		36.2	36.5	9	36.1	36	36	36				
	APERTURA OCULAR												
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	RESPUESTA VERBAL												
	RESPUESTA MOTORA												
	MOVIMIENTO	MSD											
		MSI											
	FUERZA EXT.	MID											
		MII											
	PUPILAS TAMAÑO												
	D/I REACCION												
	PESO												
	OTROS	SO2		97%									
		Re	2.	2				100%	99%				

SIN O2 SIN O2

LLAMADAS AL MEDICO / INTERCONSULTAS

HORA (hh:mm)	

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E)  
DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICO  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE  
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO  
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACION  
Santiago de Cali  
17 NOV 2017  
NOTARIO ENCARGADO

APERTURA OCULAR

4 ESPONTANEA  
3 A LA VOZ  
2 AL DOLOR  
1 NO RESPONDE  
0

RESPUESTA VERBAL ADULTO

5 ORIENTADO  
4 CONFUSO  
3 PALABRAS INAPROPIADAS  
2 RUIDOS INCOMPENSIBLES  
1 NINGUNA

RESPUESTA MOTORA

6 OBEDECE ORDENES  
5 LOCALIZA DOLOR  
4 RESPONDE DOLOR  
3 FLEXION  
2 EXTENSION  
1 NINGUNA

MOVIMIENTO Y FUERZA

4 LEVANTA Y RESISTE  
3 LEVANTA Y SOSTIENE  
2 LEVANTA Y CAE  
1 MOVIMIENTOS EN CAMA  
0 SIN MOVIMIENTO

TAMANO PUPILAS

P PUNTICAS  
S PEQUEÑAS  
L LARGAS  
N NORMAL  
D DILATADA

REACCION

C REACCIONA  
P PEREZOSA  
N NO REACCIONA

		ORDEN	M	T	N			ORDEN	M	T	N
RONDA	HPC(1):		07/13	13/19	19/17			07/13	13/19	19/17	
	HC ENF. COMPLE		SI		SI/7						
	SIN CAMBIOS DESDE ANTERIOR EVALUACIÓN		NO		NO			NO		NO	
	HAY CAMBIOS VER NOTAS		SI		SI			+		+	
	FUERA DE LA UNIDAD RAZON		NO		NO			NO		NO	
	BRAZALETE ID		MSI		SI			NO		NO	
	REVISIÓN EV (2) 31 OCT-88.		MSI		LEV			NO		NO	
ACTIVIDAD	BAÑO (3)		A		NO			NO		NO	
	DEAMBULACION (4)		A		A			ESP		GP	
	CAMB/ POSIC (5)		SI		DISP			NO		NO	
PIEL	CUIDADO PIEL		SI		SI			SI		SI	
	PREV. ULC. PRES.		SI		SI			NO		NO	
	PRECAUC. SEGUR.		BA		B1			NO		NO	
	CUIDADO BOCA		Pcte.		Plc						
CARDIO VASCULAR	PIEL T /COLOR		T/p		T/p						
	LLEN. CAPIL D/		B		+						
	EDEMA		NO		NO						
RESPIRATORIO	AUSC. RESP. (8)		CL		CL						
	ESF. RESPIR.		NO		NO						
	OXIG. 1/m		NO		NO						
	ASPIR. SECRE		NO		NO						
EXAMENES	PROC ESPEC										
	MUES. LAB (6)				MF						
	RESULTADOS										
	VARIOS										
	FIRMAS										

(1) HCP:  
INDICA LAS HORAS DE CUIDADO DEL PACIENTE.

(2) REVISIÓN EV:  
INCLUYE > LIQUIDOS VELOCIDAD, ADITIVOS, EQUIPO, SITIO.

(3) BAÑOS:  
A ASISTIDO  
D DUCHA  
C CAMA

(4) AMBULACION:  
A ASISTIDA  
I INDEPENDIENTE  
R REPOSO EN CAMA

(5) CAMBIOS POSICION:  
D DERECHO  
I IZQUIERDO  
S SUPINO  
P PRONO

(6) MUESTRAS LABORATORIO:  
S SANGRE  
O ORINA  
ES ESPUTO  
MF MATERIA FECAL  
OT OTROS

(7) PREVENCIÓN:  
ULCERAS PRESION  
M MASAJE  
CE COLCHON ESPECIAL

(8) SONIDOS RES:  
C CLAROS  
E ESTERTORES  
S SIBILANCIAS

(9) COMIDAS / CONSUMO %:  
1- DESAYUNO  
2- MEDIA MAÑANA  
3- ALMUERZO  
4- ALGO  
5- COMIDA O CENA

(10) DIETA:  
I INDEPENDIENTE  
A ASISTIDA  
C COMPLETA

(11) ELIMINACION:  
SUPERVISION  
SC SUPERVISION  
CONSTANTE  
I INCONTINENTE

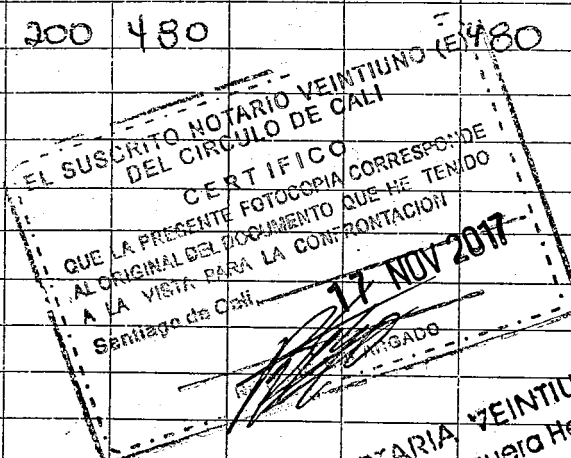
EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO (E) C E T I F I C O  
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO A LA VISTA PARA LA CONFIRMACION  
Santiago de Chile  
NOTARIO ENCARGADO  
NOTARIA VEINTIUNA  
Robinson Mosquera Hernández  
NOV 2017

0000053

INSERCIÓN E.V.	FECHA / HORA			REMOCIÓN E.V.	HORA		
	LOCALIZ. (12)				SITIO (12)		
	TIPO / CALIBRE				RAZÓN (13)		
	FIRMA				FIRMA		

## CONTROL LIQUIDOS

ADMINISTRADOS								ELIMINADOS				
HORA	LINEA 1	LINEA 2	NPT	OTROS	V.O.	ENTERAL	TOTAL	ORINA	DRENAJES	OTROS	TOTAL	BALANCE
8	Ext				200.			Bono				
10	1											
12	1											
15	Ext				200		200	?			?	200?
14	paciente en Cirugia.											
16								PIEP.				
18												
20					200			230				
22												
24												
2												
4	Ext							250				
ST					200		200	480			480	-280?



(12) LOCALIZ. SITIO  
D- DERECHO  
M- MANO  
C- CENTRAL

INSERCON E.V.  
I- IZQUIERDO  
P- PIE  
AB- ANTEBRAZO  
B- BRAZO

(13) RAZON REMOCION E.V.  
R- RUTINA  
I- INFILTRADO  
D- DESCONEXION  
F- FLEBITIS  
O- OTROS

Línea 1

Línea 2

NPT= Nutrición Parenteral

HORA	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA
07.	Recibo pte en unidad en cama conciente, orientada en TLP con sv estables consignados con acceso venoso permeable vigente sin signos de infección pte que recibe y tolera la via oral, elimina espontaneo, pte que se observa con lesiones escamativas se asiste en sus necesidades basicas se brinda educacion sobre ac se deja timbre cerca funcionando para acudir al llamado pte queda en unidad con cambios.
13	informados. <small>FUNDACION VALLE DEL LIRIO INSTITUTO DE ENFERMERIA</small>
13/1	Recibo paciente Tranquilo Conciente Glasgow 15/15 En lesiones descamativas y neuropuerc permeable NO se le toman sign vitales porque se baja
14h	A Comis Urgente
17/19	Recibo paciente en cama, despierta, orientada, sin compañía de familiar, con piel descamativa, extensión de anestesia, sin signos de flebitis, ni infección, se recuerda sobre riesgo de caida, manejo de residuos, derechos y deberes del paciente, desambula por el servicio, se toman hemodinamicos, paciente tranquilo pendiente BK esputo y coprológico
19/7	Recibo pte en Cama, conciente orientado de familiar, con piel descamativo, con extensión de anestesia, sin signos de flebitis, durante la noche duerme largos, <del>recibe</del> recibe y tolera via oral, elimina espontaneo paciente queda en la habitación tranquila, durante la noche se le recogio un coprológico y pendiente los esputo, paciente queda en la habitación tranquilo sin acompañante