

**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL****EL GRUPO DE ATENCION E INFORMACION CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:**

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	35.805.294
Fecha de Expedición:	24 DE FEBRERO DE 1996
Lugar de Expedición:	EL LITORAL DEL SAN JUAN - CHOCO
A nombre de:	DEYLUZ PRETEL VICTORIA
Estado:	CANCELADA POR MUERTE
Resolución:	11102
Fecha Resolución:	28/09/2010
Serial R.C.D:	6896045
Lugar Novedad:	BUENAVENTURA - VALLE
Informante:	NOTARIA SEGUNDA

**ESTA CERTIFICACION NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACION
LA EXPEDICION DE ESTA CERTIFICACION ES GRATUITA**

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 07 de Diciembre de 2017
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.
Expedida el 7 de noviembre de 2017

EDISON QUIÑONES SILVA

Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Fvaristo García E.S.E.
INSCRIPCION - INGRESO - EGRESO

HISTORIA No.	INGRESO No.	HOSP/AMB/CONS
1959023	10086756	2074678
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
PRETEL VICTORIA		
NOMBRE		
DEYLUZ		
SERVICIO		CAMA No.
MEDICINA INTERNA		

DATOS PERSONALES		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO	REMITIDO POR
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	BUENAVENTURA	VALLE	
F	22 05 1977	30			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD		EXPEDIDO EN	ESTADO CIVIL		
35805294			SOLTERO(A)		
OCUPACION DEL PACIENTE		ENTIDAD	TELEFONO		
OTRO PERSONAL DEL AREA DE LA S					
NOMBRE DE LOS PADRES		NOMBRE COMPLETO DEL CONYUGE			
ALBORNOZ LUZ MERY					
DIRECCION HABITUAL DEL PACIENTE		TELEFONO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA
NUEVA GRANADA BUENAVENTURA		4039644	BUENAVENTURA	VALLE	UXR
EN CASO URGENTE AVISAR A		PARENTESCO	DIRECCION		TELEFONO
ALBORNOZ LUZ MERY					HERMANA
FECHA DE INSCRIPCION		NOMBRE DE LA RECEPCIONISTA			
06 05 2008		MARTHA CECILIA HENAO RODRIGUEZ			

INGRESO		NIT. o C.C.		TELEFONOS DEL RESPONSABLE	
E/P	NOMBRE DEL RESPONSABLE	846000244-1		2176100	
SELVASALUD S.A.					
DIRECCION DEL RESPONSABLE		NIVEL SOCIOECONOMICO	NAP URGENCIAS	OBSERVACIONES	
ALLE 5C# 26-55 SAN FERNANDO C		1	PENDIENTE LLAMA	AUT:DA A SELVASALUD	
FECHA DE INGRESO		HORA	TARIFA	ESPECIALIDAD QUE TRATO AL PACIENTE	
06 05 2008		15:43	0001	OBSTET. <input type="checkbox"/> GINECOL. <input type="checkbox"/> CIRUGIA GRAL. <input type="checkbox"/> ORTOP. <input type="checkbox"/> PEDIAT. <input type="checkbox"/> OTROS CUAL <input type="checkbox"/>	

EGRESO		CAUSAS DE EGRESO		MUERTE		SALA DE EGRESO
FECHA DE EGRESO		ALTA	VOLUNTARIO	TRASLADO	FUGA	
7 09 08		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				- 48 HORAS		+ 48 HORAS
						Medicina Interna
						CLASIFICACION INTERNA

DIAGNOSTICO DEFINITIVO (EN ORDEN DE IMPORTANCIA)		
EL QUE JUSTIFICA LA MAYOR ESTANCIA EN EL HOSPITAL		
1o.		
2o.	IDA	
3o.	Preparaciones	
4o.	VCH	

OBSERVACIONES		
OPERACIONES (TRATAMIENTOS ESPECIALES - PROCEDIMIENTOS - EN ORDEN DE IMPORTANCIA)		
1o.	Nivel II	
2o.	Ciprofloxacina, zefranidol	
3o.	manejo eufemático base igual	
4o.	(Rehová)	
5o.		
OBSERVACIONES		
NOMBRE DEL MEDICO QUE ORDENA EL EGRESO		FIRMA
		CODIGO

Rocio Rodriguez
Medico Cirujano
C.E. 76-1759167

INFORMACION ADICIONAL

(FAVOR ESCRIBIR EN LETRA LEGIBLE)

FECHA Y HORA: 06 MAY 2008

ENTIDAD: Silva S.W.

REPORTÉ SI ☐ NO ☐

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN CONTESTA:

CARGO:

VERIFICADO EN BASE DE DATOS: 5:

TELEFONOS:

CALISALUDABLE ☒

DNP ☒

FOSYGA ☒

OBSERVACIONES:

EL TIPO DE BASE DE DATOS
SECCIONES HLIV

06 MAY 2008

separación de

REVISADO: 01/05/08

REVISADO: 01/05/08

achos en DNP con sib-d B/ur
cortes completos
poderoso llorando.

MAYO 7/08

CÓDIGO URGENTE 7 031 - CARRERA APRES

Buena salud

V- 7/08. Se entrevistó a la familia
parental en su hogar. en el momento
salu, mas la familia informa que
ellos estan pendientes de la salida
del parente.

Luzelly Riquelme
Trabajo Social
Cód.: 4218 - 5

V- 7/08 Se ubica a la familia del parente
gru. Luz open Albornoz quien refiere q' vendria
en el día de hoy por la parente.

Luzelly Riquelme
Trabajo Social
Cód.: 4218 - 5

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

DEVOLUCION DE MATERIALES Y MEDICAMENTOS

DOCUMENTO NUMERO: 00069733

FECHA : 05/07/2008

CUENTA : E-02074670

PACIENTE : DEYLUZ FRETIL VICTORIA

HISTORIA: 1959023

REGIA : 04 BOBBA URGENCIAS

RECIBIDO DE : 2204-MEDICINA INTERNA

USUARIO: ssoto

FECHA Y HORA : 2008-05-07 09:23

No. CODIGO	DESCRIPCION	C.DEVUELTA UNI	COSTO	SUB_TOTAL
1 10760	CIPROFLOXACINA X 100 MG	2 ANFO	1.100.07	2.200.14
TOTAL DEVOLUCION :				11.000.00

ENTREGADO POR CODIGO

RECIBIDO POR CODIGO





HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García S.S.

EPICRISIS

06 MAY 2008

Apellidos y Nombres completos del Paciente	Historia Clínica N°
Dayly prote victor	1959023

Edad
30

Sexo
ot

Fecha Ingreso		
DIA	Mes	Año
6	05	08

Fecha Egreso		
DIA	Mes	Año
7	05	08

Sala de Egreso
medic

Interno

Diagnostico inicial o Prequirúrgico

Código

Diagnóstico Egreso

Código

EDA -
bueno en el
VIH -

A09.

EDA

A09

B24x

VIH -

B24x

Diagnóstico de Complicación

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta

Fecha

* Exámenes de Laboratorio

Hemograma, Creatinina, BUN, Glicemia
electrolitos, doppler, coprocultivo

* Exámenes Radiológicos

* Otros

Resumen de Evaluación

paciente que presenta cuadro de deposiciones con
sangre en varias ocasiones y múltiples con
antecedente de VIH. Se maneja con el
proflaxina, metronidazol, con buena evolu-
ción y mejoría del cuadro por lo que se eleva
al manejo nivel II en Buenaventura.
En el momento estable, su DST, en buen
estado.

Seguir manejo base -
 de comento con el CRUP.

Recomendaciones al egreso y observación

Nivel II de habla con CRUP.
 cod 87203, Bueraventura

Manejo con ciprofloxacina y izonitazidol
 1250, VO.

ESTADO A LA SALIDA VIVO ☒ MUERTO ☐

CONDICION DE LA USUARIA EMBARAZADA		1er Trimestre	1	2do Trimestre	2	3er Trimestre	3
MOTIVO QUE ORIGINO LA ATENCION				TIPO DE DISCAPACIDAD			
1	ACCIDENTE DE TRABAJO	6	LESION AUTO INFLINGIDA	1	DE LA CONDUCTA	6	DE LA DESTREZA
2	ACCIDENTE DE TRANSITO	7	MALTRATO	2	DE LA COMUNICACIÓN	7	DE LA SITUACION
3	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	8	ENFERMEDAD GENERAL	3	DEL CUIDADO PERSONAL	8	DE DETERMINADA
4	EVENO CATASTROFICO	9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	4	DE LA LOCOMOCION	9	APTITUD
5	LESION POR AGRESION	10	OTRA	5	DE LA DISPOSICION DEL CUERPO	9	OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
GRADO DE DISCAPACIDAD		LEVE	1	MODERADA	2	SEVERA	3

INCAPACIDAD

DESDE

HASTA

DIA

MES

AÑO

NOMBRE Y N° T P DEL MEDICO TRATANTE

CARGO

Medicina

Internista

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

FECHA EXPEDICION

DIA

MES

AÑO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA"															
UNIDAD ESTRATEGICA DE SERVICIOS "URGENCIAS"															
ATENCION DE URGENCIAS															
1er. APELLIDO				2do. APELLIDO				NOMBRES COMPLETOS				Fecha		Hora	
Preter				Victoria				Deysi				Año Mes Día		Hora Min	
No. De Identificación del Usuario		35805294				Cédula Ciudadanía	Cédula Extranjería	Paseaporte	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Adulto sin Identificar		Menor sin Identificar		
Fecha de Nacimiento:		Año	Mes	Día	Lugar de Nacimiento:				Entidad Responsable						
Edad:		Días		Meses	Años	Sexo:	M	F	Ocupación:						
Residencia:		Dirección				Teléfonos									
		Barrio				Municipio				Departamento					
Nombre de Acompañante:		Iuz Mary				Parentesco				Hermana					
SIGNOS VITALES		TA:	110/60	FC:	90	R:	12	T:	36.5	PESO					
MOTIVO DE CONSULTA:		Diarrea Fiebre U.H.T.				MEDICAMENTOS:									
MODO DE LLEGADA		ANTECEDENTES PERSONALES													
CAMINANDO	SOLO	HIPERTENSION	CANCER	TIROIDES	TABAQUISMO	ALERGIAS									
EN BRAZOS	FAMILIA	DIABETES	ACV	NEUROLÓGICOS	LICOR										
MULETAS	AMIGOS	DISLIPIDEMIA	RENALES	QUIRÚRGICOS	ASMA										
SILLA RUEDAS	FOLICIA	CARDIACOS	ARTRITIS	GINECOGÉNICOS	OTROS										
CAMILLA	OTROS	RESPIRATORIOS	PSIQUIÁTRICOS	IPAS COAGULACIÓN	OTROS										
AMBULANCIA		CUALES:				QUIEN REALIZA EL TRIAGE:									
CUALES:		U.H. Hace 7 Mo													
ENFERMEDAD ACTUAL															
<p>Paciente con antecedente VIH diagnosticado hace 1 Mo en tratamiento Antirretroviral, quien consulta por cuadro 15 días anterior de diarrea fétida, con moco y en sangre, Asociado a hiporexia, Adinamia, Fiebre y molestia general sierra otros síntomas</p>															
EXAMEN FÍSICO															
ASPECTO GENERAL: Paciente con aspecto de							CARCER: en altísimas								
con molestias, no signos de dificultad Respiratoria							CAR: en altísimas								
CUELLO: normal, no nudo							OJOS: pupilas isocóricas, Reactivas a la luz								
O.R.L. mucosas bocales escleras orofaríngeas							PULMONAR: bien ventilados, en Atelectasias								
TORAX: en altísimas							ABDOMEN: blando depresible, peristaltismo normal								
CORAZÓN: ruidos cardíacos rítmicos regulares en soplos							EXTREMIDADES: miembros, no edematosos								
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: Alerta, consciente, no focalizado							GENITOURINARIO: en altísimas								
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS: lesiones desamortivas, hiperpigmentados Generalizados							DIAGNÓSTICO DE INGRESO: 1. U.H.								
2.							<p>José Julián Olano Médico Interno - Hospital C.C. 94.064.299 Firma: [Firma]</p>								
							CÓDIGO DX. PRINCIPAL: B24X								

SOLICITUD DE EXÁMENES DE LABORATORIO												
HEMOGRAMA	EKG	PARCIAL DE ORINA	GASES ARTERIALES	AMILASAS	HEMOCULTIVO							
GLUCEMIA	PT	COPROSCÓPICO	TRANSAMINASAS	FOSFATASAS	UROCULTIVO							
CREATININA	PTT	ELECTROLITOS	GLUCOMETRIAS	BILIRUBINAS								
IMAGENES DIAGNOSTICAS												
HORA	ORDENES MEDICAS											
<p>Paciente con cuadro gastroenterico crónico desahogado en VIH (+) por lo cual se decide hospitalizar para estabilización hemodinámica y puericultura Extensa.</p>												
HORA	Evolución / Observaciones											
<p>Tdx de Dd gastroenterica crónica Desahogada ② Deshidratación GI ③ VIH p H+ C</p>												
<p>José Julián Olvera Medico Interno - Univas cc-90161508 Valido hasta Nov 2 008</p>						<p>D. Bedoya</p>						
CAUSA EXTERNA												
1 ACCIDENTE DE TRABAJO	5 OTRO ACCIDENTE	9 SOSPECHA DE MALTRATO FISICO	13 ENFERMEDAD GENERAL									
2 ACCIDENTE DE TRANSITO	6 EVENTO CATASTROFICO	10 SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL	14 ENFERMEDAD PROFESIONAL									
3 ACCIDENTE RABICO	7 LESIÓN POR AGRESION	11 SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL	15 OTRA									
4 ACCIDENTE OFIDICO	8 LESIÒN AUTO INFLIGIDA	12 SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL										
CONDUCTA DEL PACIENTE (DESTINO)												
ALTA DE URGENCIAS	UCI	QX AMBULATORIA	CENTRO POSTMORTEM	CONSULTA EXTERNA	ESTADO A LA SALIDA	Vivo	Muerto					
ALTA VOLUNTARIA	FUGA	HOSPITALIZACIÒN	SERVICIO HOSP.									
REMITIDO	CENTRO A DONDE SE REMITE											
DATOS DE EGRESO												
FECHA DE SALIDA	AÑO	MES	DÍA	HORA DE SALIDA	Horas	Min.	HORAS DE OBSERVACIÓN	Horas	Min.	HORAS DE REANIMACIÓN	Horas	Min.
INTERCONSULTAS	NO	SI	cual ?					TIEMPO DE PEQUEÑA QX		Horas	Min.	
DIAGNOSTICO DE EGRESO										CODIGO DX. EGRESO		
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 1										CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 1		
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 2										CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 2		
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 3										CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 3		
CAUSA PRIMARIA DE MUERTE										CODIGO		
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO										CODIGO:		

Ordenes Médicas

Hoja No. 1 -

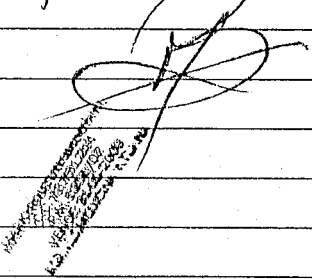
14519023		No. Historia
1er. apellido	2o. apellido	Nombre
Urg	M. Kelly	-
Servicio	Sala o cuarto	Cama

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
6-V/88	5:15 PM	1) Via oral en abundantes líquidos	
		2) Vigilancia de signos vitales	
		3) LSP - 500 cc SSN en "bolsa" - Continuar con 1000 cc de SSN para 6 horas, añadiendo 7 cc de K ⁺ trof a c/500 cc de LSP.	
		4) Lab: hemograma - creat - BUN - Glucemia - Electrolytos - Coprocultivo - Coprológico -	
		5) Ciprofloxacino 100 mg - amp 3 amp en 30' cc de SSN y pasar ev. en 30' c/12 horas	
		6) Metronidazol 500 mg - amp 1 amp en 30' cc de SSN y pasar ev. c/8 horas	
		Recibido 5-6-88	
		<i>[Firma]</i>	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

Fecha	Hora	Sírvasen numerar cada orden	Firma Médico
7 Mayo		M. Interna	
		1. Remisión a nivel II	
	9:30		

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

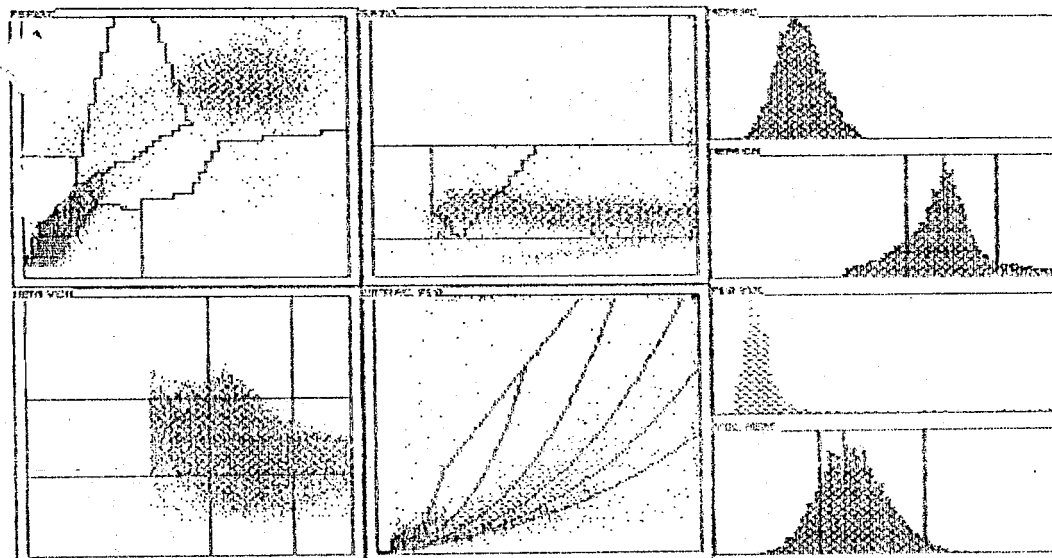
27

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA"
CALLE 5a No 36 - 08 LABORATORIO CENTRAL - HEMATOLOGIA

ID MUESTRA : 425307
NOMBRE : DERLY PRETEL
LOCALIZACION : MIU

HISTORIA CLIN: 1959023
SEXO : F
06/05/08 23:48

PRUEBA RESULTADO RANGOS NORMALES UNIDADES



WBC	7.62	(4,1 - 10,9)	x10.e3 /uL	RECuento MANUAL
%NEUT	64,0	(47 - 70)	%	NEUT BAND 2/-
%LYMPH	23,1	(13 - 40)	%	LYMPH META
%MONO	7,2	(2 - 11)	%	EOSIN MYELO
%EOS	2,0	(0 - 5)	%	MONO PROMYE
%BASO	0,6	(0 - 2)	%	BASO BLAST
#NEUT	4,87	(2,5 - 7,5)	x10.e3 /uL	VAR LYM
#LYMPH	1,76	(1 - 4)	x10.e3 /uL	LYM ATIP
#MONO	0,55	(0,1 - 1,2)	x10.e3 /uL	TOX GRAN
#EOS	0,13	(0,0 - 0,5)	x10.e3 /uL	C.DOHLE
#BASO	0,05	(0,0 - 0,1)	x10.e3 /uL	C.HOWEL JOLLY

RBC	2,87	(4,0 - 5,2)	x10.e6 /uL	MORFOLOGIA RBC
HCT	7,6	(12 - 16)	g/dL	POLI +
HGB	22,9	(36 - 46)	g/dL	HIPPO +
MCV	80,0	(80 - 100)	fL	POIKI +
MCH	26,4	(26 - 34)	pg	MICRO +
MCHC	32,9	(33 - 37)	g/dL	NRBC 2%
RDW	23,5	(11,6 - 14,0)	%	NORMAL

PLT	633	(140 - 440)	x10.e3 /uL	VES: _____
MPV	9,5	(7,2 - 11,1)	fL	RETIC: _____

MICROCITOSIS ++
HIPOCROMIA ++
AGREG. PLAQUETAS +
RBC NUCLEADOS +

ALBA ZULEMA GUTIERREZ H
REC 19/05/08
U. CATOLICA DE MANIZALES
BACTERIOLOGIA

Preparacion de panocitos: Positivo

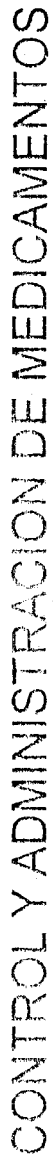
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
LABORATORIO CLINICO
AREA QUIMICA CLINICA

ID MUESTRA 425307
NOMBRE DEYLUZ PRETEL
H. CLINICA 1454023 HIURQ
COMENTARIO
Ingreso 5/ 6/08 22:50:
Impresion 5/ 6/08 23:10:

REPORTE DE RESULTADOS

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	RANGO	REFERENCIA
Na	134	mmol/L	136.0 -	148.0
K	3.6	mmol/L	3.5 -	5.1
Cl	110	mmol/L	98.0 -	107.0
BUN	8	mg/dL	7.0 -	25.7
CREAT	0.7	mg/dL	0.6 -	1.3

CECILIA VEGA MUÑOZ
I.P. 7232
UNIVERSIDAD DEL VALLE
BACTERIOLOGA



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Barrido, Carlos ESE

DEPTO. DE ENFERMERIA

NOMBRE: Dely Pretel

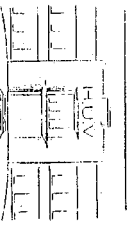
NOMBRE: Levy Hotel H.C.L. 1959023 SALA: 210. C.C.

CAMA:

[illegible]

FIRMAS

Handwritten signature: *Henry B. Adams*



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

CONTROL Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DEPTO. DE ENFERMERIA

[illegible]

MEDICAMENTOS TRAIDOS POR LA FAMILIA

[illegible]



Servicio

410

Centro de Costo

Nº. Historia Clínica

1959023

Cama

REGISTRO DE INSUMOS

Майо.

6				7				8				6				7				8						
CÓDIGO	INSUMO / FECHA		M	T	N	M	T	N	M	T	N	CÓDIGO	INSUMO / FECHA		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
30553	Acusseal											30696	Esparadrapo 1"													
40398	Adaptador Titanio											30697	Esparadrapo 2"													
30034	Aguja Punción Lumbar N° 18											30695	Esparadrapo 3"													
30029	Aguja Punción Lumbar N° 20											30694	Esparadrapo 4"													
30540	Aguja Punción Lumbar N° 26											30091	Electrodo Pediátrico													
30271	Algodón Laminado											30092	Electrodo Adulto													
30573	Aguja Desechable N° 20 x 1											30432	Accesorio Bomba Infusión Abbot													
30011	Aguja Desechable N° 20 x 1.1/2											30321	Accesorio Bomba Infusión													
30005	Aguja Desechable N° 21 x 1.1/2											10275	Equipo Extn. Anestesia Adulto													
30353	Aguja Desechable N° 21 x 1											10276	Equipo Extn. Anestesia Pediátrico													
30006	Aguja Desechable N° 22											10277	Equipo Presión Venosa Central													
32199	Aguja Desechable N° 22 x 1.1/2											22212	Lectrocath Macho-Macho 50cms													
30625	Aguja Desechable N° 25 x 1.1/2											20481	Lectrocath Macho-Hembra 100cms													
30008	Aguja Trocuth para biopsia											31111	Gasa x 4													
31105	Aposito de Quemados											30132	Guantes Grandes													
31101	Apósito											30376	Guantes Medianos													
31140	Algodón											30131	Guantes Pequeños													
31102	Apósito Especial											31134	Hiladilla													
20258	Catéter Teflón Radiopaco N° 14											30398	Humidificador A Burbujas													
20251	Catéter Teflón Radiopaco N° 16											20899	Introductor													
20248	Catéter Teflón Radiopaco N° 18											30477	Jeringa Desechable Insulina													
20249	Catéter Teflón Radiopaco N° 20											30138	Jeringa Desechable 1cc.													
20250	Catéter Teflón Radiopaco N° 22											30454	Jeringa Desechable 3cc.													
20253	Catéter Teflón Radiopaco N° 24											30141	Jeringa Desechable 5cc.													
31131	Aplicadores											30143	Jeringa Desechable 10cc													
60705	Blusa Desechable																									



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

H.C:

195	5028
-----	------

FECHA DE INGRESO:



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE

CAMA: _____ FECHA DE INGRESO: _____

[illegible]

13

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.
Calle 5 No. 36-08 Santiago de Cali

**CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR PAGARES DE CONTRAGARANTIA
PERSONA NATURAL No.**

Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.
Cali.

Por medio del presente autorizo(amos) expresamente al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García"**; para diligenciar el **PAGARE EN BLANCO** otorgado a su favor llenando los espacios, sin previo aviso, en caso de incumplimiento de las obligaciones que surjan a mi (nuestro) cargo, de conformidad con las siguientes instrucciones:

1. El valor del pagaré será el equivalente a las sumas que adeude(amos) al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García"**, directa o indirectamente, por concepto de la utilización de cualquiera de los servicios del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García"** que resulten a mi (nuestro) cargo.
2. La fecha de vencimiento será la del día en que se hizo exigible la obligación.
3. La tasa de interés de mora será la que este rigiendo al momento del diligenciamiento del pagaré, de conformidad con las tasas máximas autorizadas por las disposiciones legales en la materia.
4. El pagaré diligenciado en la forma estipulada mediante el presente documento, será exigible en forma inmediata y prestará merito ejecutivo sin necesidad de requerimientos adicionales.

Manifiesto(amos) expresamente que he(amos) recibido copia de la presente carta de instrucciones.

En constancia se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los _____ () días del mes de _____ de _____

Firma Deudor
C.C.

Firma Codeudor
C.C.

PAGARE No. _____

Yo Luz Mery Albornoz (Nosotros) _____ y
(nos) obligo(amos) como deudor(es) a pagar de forma incondicional en dinero en efectivo el día _____ de _____ del año _____, a la orden del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.** la suma de

(\$ _____ M/CTE), por concepto de prestación de servicios de salud. Como deudor(es), declaro(amos) que si el pago no se efectuare en la fecha indicada, me(nos) obligo(amos) a reconocer los intereses de mora a la tasa máxima legal autorizada por la SUPERINTENDENCIA BANCARIA, durante todo el tiempo en que se encuentre sin satisfacer la obligación, de acuerdo con lo establecido por el Artículo 884 del Código de Comercio.

EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E., queda autorizado para declarar vencido el plazo y exigir a su favor el pago total de la obligación y demás accesorios inherentes a ella, en los siguientes casos: a) En caso de muerte del deudor o de uno de los deudores; b) Cuando los bienes del deudor sean embargados o perseguidos por terceros, en ejercicio de cualquier acción judicial; c) Si la garantía que se otorgue para amparar el crédito resultare insuficiente o desapareciera total o parcialmente, a juicio del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.**

Los gastos que genere este título valor serán a cargo del deudor, en el evento de causarse; lo mismo que los honorarios de abogado en el cobro extraprocesal y/o procesal de la obligación, y las costas judiciales si se diere lugar a ellas.

Para constancia de lo anterior, firmamos el presente pagaré en la Ciudad de Cali, a los _____ () días del mes de _____ del año 2.00 _____

Firma _____

C.C. No. 31975259

Dirección CL 89 # 24B16

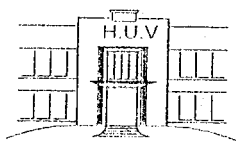
Teléfono 4039644

Firma _____

C.C. No. _____

Dirección _____

Teléfono _____



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García F.S.E
INSCRIPCION - INGRESO - EGRESO

HISTORIA No.

INGRESO No. HOSP/AMB/CONS

PRIMER APELLIDO 1759023 SEGUNDO APELLIDO 10056329 TERCER APELLIDO 0049679

PRETEL VICTORIA

DEYLUZ VICIO

CAMA No.

DATOS PERSONALES

MEDICINA INTERNA

SEXO	FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO	EDAD	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	REMITIDO POR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1977	EXPERIENCIA EN	BUENAVENTURA	VALLE CIVIL	
Ocupacion	05800294	ENTIDAD	SOLTERO (A) TELEFONO		
NOMBRE COMPLETO DEL CONYUGE					
DIRECCION DEL PACIENTE	TELEFONO	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	
EN CASO DE EMERGENCIA	B-NUEVA GRANA	PARENTESCO	DIRECCION	VALLE	TELEFONO
ASISTENTE SOCIAL	LUZ MERY	NOMBRE DE LA RECEPCIONISTA			
					HERMANA

INGRESO 04 2008 Gustavo Gaviria Rendifo

EP	NOMBRE DEL RESPONSABLE	NIT. o C.C.	TELEFONOS DEL RESPONSABLE
DIRECCION	DEL PASAD S.A	NIVEL SOCIOECONOMICO	846000244-1 2176100
CALLE 50# 26-55 SAN FERNANDO C 2		EPS-031	AUT: CARMEN ARCOS
FECHA DE INGRESO	NIVEL	ORIGEN	AD QUE TRATO AL PACIENTE
DIA MES AÑO	04 2008	0015	
M. INTER. <input type="checkbox"/> OBSTET. <input type="checkbox"/> GINECOL. <input type="checkbox"/> CIRUGIA GRAL. <input type="checkbox"/> OTROP. <input type="checkbox"/> PEDIAT. <input type="checkbox"/> OTROS CUAL			

EGRESO 04 2008 14:34 0015

FECHA DE EGRESO	HORA	CAUSAS DE EGRESO	MUERTE	SALA DE EGRESO
DIA MES AÑO		ALTA VOLUNTARIO TRASLADO FUGA	- 48 HORAS + 48 HORAS	

DIAGNOSTICO DEFINITIVO (EN ORDEN DE IMPORTANCIA)

CLASIFICACION INTERNA

10.	EL QUE JUSTIFICA LA MAYOR ESTANCIA EN EL HOSPITAL	
20.		
30.		
40.		
50.		

OBSERVACIONES

INTERVENCIONES (TRATAMIENTOS ESPECIALES - PROCEDIMIENTOS - EN ORDEN DE IMPORTANCIA)

10.		
20.		
30.		
40.		
50.		

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL MEDICO QUE
ORDENA EL EGRESO

FIRMA

CODIGO

SI FIGURA EN:

INFORMACION ADICIONAL

(FAVOR ESCRIBIR EN LETRA LEGIBLE)

FECHA Y HORA: 17 ABR 2008 1440 PM ENTIDAD: *Salva Salud* EPS-031 REPORTE SI ☐ NO ☐

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN CONTESTA: *Carmen Arco* CARGO:

VERIFICADO EN BASE DE DATOS: *gustavo gonzalez* TELEFONOS:

CALISALUDABLE ☐ DNP ☐ FOSYGA ☐

OBSERVACIONES:

ABRIL 9/08

FACTURA URGENCIA + O.S. # 11686026

Diana Arco



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García S.S.E

EPICRISIS

15

Apellidos y Nombres completos del Paciente	Historia Clínica N°
Piretel Victoria Deyluz	1959023

Edad
30

Sexo
F

Fecha Ingreso		
DIA	Mes	Año
07	04	08

Fecha Egreso		
DIA	Mes	Año
14	04	08

Sala de Egreso
MIU

Diagnostico inicial o Prequirúrgico

VIH (+)
Toxoplasmosis

Código

B24X
B+38

Diagnóstico Egreso

VIH (+)
Toxoplasmosis

Código

B24X
B+38

Diagnóstico de Complicación

Ninguna

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta

Consulta Urg. Estancia. Atención día
Cateterismo vesical
Interconsulta Dermatoología

Fecha

* Exámenes de Laboratorio

CH, Bun, Creatinina, electrolitos, VDRL
glicemia, LDH, AsT, ALT, BT, BB

* Exámenes Radiológicos

Rx torax 10A - TAC cerebro

* Otros

Resumen de Evaluación

Isen evolución cefalea hemisférica derecho, fiebre NC
Cambios en el estado de conciencia y pérdida
de la memoria
AN (+) VIH (+) en Oct 2007 bajo ARV hasta 1-2008
y presentaba toxoplasmosis SNC en Hto con
A. pliniv, pirimetamina, clindamicina
Ingreso al HUN en regulares condiciones
generales con TA 110/70 mmHg, Tg 198,
Hb 14, no anemopatia, CV (-), Pulm (-), Aort (-)
Ext (-) SNC no lateralizado durante el
procedimiento en tiempo, no signos meníngeos

Se pide en descartar SHITEC y tiene
 lesiones en piel maculares hipocromas en gránulos.
 TAC cerebro gran área de hipodensidad
 en área parietal izquierda con efecto de masa
 comprime agte anterior ventrículo lateral 2º y 3º
 Capta medio de contraste en anillo q' es
 sugestivo de toxoplasmosis SNC. Mango medio
 con falda 4 tb - 2 tb e/12h. clindamuna 600
 mg w c/6h. Ac folinilo 25 y-dia. TMP/SMX 1da
 fluoronil 2da y-d

Recomendaciones al egreso y observación

Salida
 HO - TMP/SMX 160/800 3 tb VO q'8h
 Cita cext programada vida

ESTADO A LA SALIDA VIVO ☒ MUERTO ☐

CONDICION DE LA USUARIA EMBARAZADA		1er Trimestre	1	2do Trimestre	2	3er Trimestre	3
MOTIVO QUE ORIGINO LA ATENCION		TIPO DE DISCAPACIDAD					
1	ACCIDENTE DE TRABAJO	6	LESION AUTO INFLINGIDA	1	DE LA CONDUCTA	6	DE LA DESTREZA
2	ACCIDENTE DE TRANSITO	7	MALTRATO	2	DE LA COMUNICACIÓN	7	DE LA SITUACION
3	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	8	ENFERMEDAD GENERAL	3	DEL CUIDADO PERSONAL	8	DE DETERMINADA APTITUD
4	EVENTO CATASTROFICO	9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	4	DE LA LOCOMOCION	9	OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
5	LESION POR AGRESION	10	OTRA	5	DE LA DISPOSICION DEL CUERPO		
GRADO DE DISCAPACIDAD		LEVE	1	MODERADA	2	SEVERA	3

INCAPACIDAD

DESDE

HASTA

DIA

MES

AÑO

NOMBRE Y N° T.P DEL MEDICO TRATANTE

CARGO

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

FECHA EXPEDICION

DIA

MES

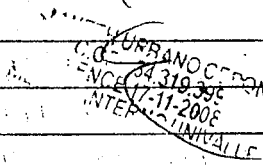
AÑO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA"
UNIDAD ESTRATEGICA DE SERVICIOS "URGENCIAS"
ATENCION DE URGENCIAS

HC 1959023

MOV

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES COMPLETOS				Fecha		Hora	
Pretel		Victoria		Derive				Año	Mes	Día	Horas
No. De Identificación del Usuario		35805294		Cédula Ciudadanía	Cédula Extranjería	Pasaporte	Registro Civil	Tarjeta de Identidad	Adulto sin Identificar	Menor sin Identificar	
Fecha de Nacimiento:		Año	Mes	Día	Lugar de Nacimiento:			Entidad Responsable			
		1977	mayo	1977	San Juan (Chad)			Salvador			
Edad:	Días	Meses	Años	Sexo:	M	F	Ocupación:				
		29									
Residencia:		Dirección				Teléfonos					
		Municipio				Departamento					
		Buenaventura				Valle					
Nombre de Acompañante:		Vivier Portocarrero				Parentesco		Hija			
SIGNOS VITALES		TA:	FC:	R:	T:	PESO					
MOTIVO DE CONSULTA:		PC + C HIV (+)				MEDICAMENTOS:					
		Cefalea; SD convulsivo									
MODO DE LLEGADA		ANTECEDENTES PERSONALES				ALERGIAS					
CAMINANDO	SOLO	HIPERTENSION	CANCER	TIROIDES	TABAQUISMO						
EN BRAZOS	FAMILIA	DIABETES	ACV	NEUROLÓGICOS	UCOR						
MULETAS	AMIGOS	DISPLIDEMIA	RENALES	QUIRÚRGICOS	ASMA						
SILLA RUEDAS	POLICIA	CARDIACOS	ARTRITIS	CINECOBETÉPICOS	OTROS						
CAMILLA	OTROS	RESPIRATORIOS	PSIQUIÁTRICOS	TRAS COAGULACIÓN							
AMBULANCIA		CUALES: VIH (+) ARV hasta enero/08				QUIEN REALIZA EL TRIAGE:					
		TOXOPLASMOIS TRO.									
ENFERMEDAD ACTUAL											
Paciente con dx VIH (+) en oct/07, como ARV hasta enero. Con art toxoplasmosis mantenida con alindamida + pirimetamina + A. polinico. Hace 1 sem inicia con cefalea intensa en hemio. derecho, fiebre no cuantif. + cambio en el estado. de conciencia y perdida de la memoria.											
EXAMEN FÍSICO											
ASPECTO GENERAL: Regular conductas SV: TA 110/70 FC 90 FR 14						CABEZA: Alopecia en zona.					
CUELLO: móvil, pulso (+) no adenopatías						CARA: no signos de parálisis. mucosa húmeda.					
O.R.L. tinte icterico.						OJOS: pupilas isotóricas homoreactivas					
TORAX: no expansible						PULMONAR: M (+) N/A tos + expectoración					
CORAZÓN: LCRK buena INT						ABDOMEN: blando no doloroso R20					
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: orientada parcialmente en tiempo. Perdida de la memoria						EXTREMIDADES: móviles p (+) no edemas					
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS: lesiones lipodermicas en todo el cuerpo						GENITOURINARIO:					
DIAGNÓSTICO DE INGRESO: Cefalea + S. Central						CODIGO DX PRINCIPAL		R51X			
2. Suo en pte VIH								3.			

SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO												
HEMOGRAMA	EKG	PARCIAL DE ORINA	GASES ARTERIALES	AMILASAS	HEMOCLIVADO							
GLICEMIA	PT	COPROSCOPICO	TRANSAMINASAS	FOSFATASAS	UROCULTIVO							
CREATININA	PTT	ELECTROLITOS	GLUCOMETRIAS	BILIRUBINAS								
IMÁGENES DIAGNOSTICAS												
HORA	ORDENES MÉDICAS											
<p>IDx: ① VIH. ②</p> <p>② Sol hipertensión endocrina en pte inmunocomprometido</p> <p>a) Reactivación toxoplasmosis</p> <p>b) otra neuroinfección.</p> <p>Acido folico 1 tableta por p/case G. Neuroinfección probable toxoplasmosis</p>												
HORA	EVOLUCIÓN / OBSERVACIONES											
<p>Acido folico 1 tableta por p/case G. Neuroinfección probable toxoplasmosis</p>												
												
CAUSA EXTERNA												
1 ACCIDENTE DE TRABAJO	5 OTRO ACCIDENTE	9 SOSPECHA DE MALTRATO FÍSICO	13 ENFERMEDAD GENERAL									
2 ACCIDENTE DE TRANSITO	6 EVENTO CATASTRÓFICO	10 SOSPECHA DE ABUSO SEXUAL	14 ENFERMEDAD PROFESIONAL									
3 ACCIDENTE RABICO	7 LESIÓN POR AGRESIÓN	11 SOSPECHA DE VIOLENCIA SEXUAL	15 OTRA									
4 ACCIDENTE OFIDICO	8 LESIÓN AUTO INFLIGIDA	12 SOSPECHA DE MALTRATO EMOCIONAL										
CONDUCTA DEL PACIENTE (DESTINO)												
ALTA DE URGENCIAS	UCI	QX AMBULATORIA	CENTRO POSTMORTEM	CONSULTA EXTERNA	ESTADO A LA SALIDA		Vivo	Mi				
ALTA VOLUNTARIA	FUGA	HOSPITALIZACIÓN	SERVICIO HOSP.									
REMITIDO	CENTRO A DONDE SE REMITE											
DATOS DE EGRESO												
FECHA DE SALIDA	AÑO	MES	DÍA	HORA DE SALIDA	Horas	Min.	HORAS DE OBSERVACIÓN	Horas	Min.	HORAS DE REANIMACIÓN	Horas	Min.
INTERCONSULTAS	NO	SI	cual ?					TIEMPO DE PEQUEÑA OX		Horas	Min.	
DIAGNOSTICO DE EGRESO								CODIGO DX. EGRESO				
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 1								CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 1				
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 2								CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 2				
DIAGNOSTICO DE EGRESO RELACIONADO No. 3								CODIGO DX. EGRESO RELACIONADO No. 3				
CAUSA PRIMARIA DE MUERTE								CODIGO				
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO								CODIGO:				

Pasino

3588

Ordenes Médicas

Hoja No. ①

Pre tel		459023
1er. apellido	2o. apellido	No. Historia
	MIV	Derluz
Servicio	Sala o cuarto	Cama

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
		① Hospitalizar en UIM	
		② SSN O.9.1. 1500cc para 12H.	
		③ SS/ Cr - BUN - electrolitos - neuroq, amn - LOH - AST - ALT - bilirrubinas. Glicemia	
		④ TAC cerebral simple	
		⑤ Julfacipirimetamina (folizolam) Tab dar 4 tab v.o 1ra dosis. y continuar 2 tab vo c/12H.	
		⑥ Clindamicina amp x 600mg 1 amp iv c/6H.	
		⑦ Acido folinico tab x 25mg 1 tab 1da	
		⑧ Ranitidina amp x 50mg 1 amp iv lento c/12H	
		⑨ Dipirona amp x 250 1 amp en 30cc SSN y palear iv en 30mn c/6Hr.	
10/12/82	10:45 AM	1) 1/1 de Cerebral Simple ✓	
		2) Valproato x Rimetolol ✓ (7º de curso)	
		3) TMS 100 x 100mg 1 tab 1da ✓	
		4) Valproato 100 x 700mg 4 tab x 100da ✓ (formulado)	
		5) 1/1 de 1002L ✓	
		6) Pom TMS ✓	
		Mauricio Zúñiga Luna Medicina Interna C.C. 04.29.113	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
Abn 8/07	22:00	<p>1/ Omeprazol 40cc en 1H Continuo</p> <p>50cc 4/6H por 24H Continuo</p> <p>50cc 8/8H por 24H Continuo</p> <p>50cc 8/12H por 24 y luego Suspender</p> <p>2/ Ultrasonido a J. de T. de la P. de la P.</p> <p>3/ ROM T. P. U. L. S.</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>Mauricio Zúñiga Luna Medicina Interna C.C. 94.329.113</p>	
Abn 9/08	11:30h	<p>MM</p> <p>① SS/ Ag S Hep B, Ac Hep C</p> <p>② Pendiente valoración por Dermatólogo y Neoplasia</p> <p>③ Bando de ordenes iguales</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>MARIO AGUIRRE C.C. 111.214 C.C. 51.000 MÉDICO INTERNO</p>	
9-IV-08		<p>DERMATOLOGÍA</p> <p>① Hidrocortisona 1% 1H v.o y 12h</p> <p>② Cuidados de curación aplica 3 veces al día</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>VALIO PARA EL DR. JOSE ORTIZ B C.C. 99.985 C.C. 12.000 C.C. 12.000 DERMATOLOGÍA</p>	
9-abril-08	5:40pm	<p>dermatología</p> <p>① Enviar muestra a patología</p> <p>② Imipridazina de pinta crema 1% aplica en áreas donde se realiza procedimiento por 5 días</p> <p><i>[Firma]</i></p> <p>KAREN ZAPATA MONTENEGRO VALIDO PARA 2007-2008 RESIDENTE DERMATOLOGÍA</p>	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

EVOLUCION

Hoja No. 2

195		40	23
pretell		der Luz	
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre	
	W		
Servicio	Sala o Cuarto	Cama	

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Oct/8/02	Evolucion medicina interna
12:00pm	Dx: VIH (+) S. hipertension endocranearia.
	Examen físico: Encuentro paciente en Camas
	Con Signos vitales de T/A: 80/60 FC: 60.
	FR: 20.
	C/P: Ruidos Cardiacos Rítmicos Regulares
	campos pulmonares ventilados
	abd: B/D Sin Sa de Intestinos perit.
	ext: pulsos (+).
	G/o: duris (+)
	piel: Erusiones maculares hipocrómicas
	generalizadas.
	A/P: Pda con cepales desde hace
	t/- 1 semana con antecedente de
	Toxoplasmosis; con terapia HAART
	suspendida en Enero de este año
	en TTO empírico Clinda - presc
	se cambio TMS-M; se solicita
	valoración por dermatólogo, y
	se pide ver los lesiones en
	piel pueden haberse de una sial
	2º Rash Sifilítico es una histoplasmosis
	generalizada con compromiso a piel.
	M. P. Ch Escu
Nov/8/02	Nota de Cerebral
10:00pm	Se obs con hidrocefalia de compromiso todo el hemisferio
	Domeki I7 porosa con efecto de masa y compresión
	Asio intenso ventriculo lateral I7p. con ruptura con
	Medio de contraste en medio

FECHA

SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA

III: pte VIH(+) con historia de toxoplasmosis
 en los cerebros donde se evidencian
 imagen sugestiva de toxoplasma cerebral
 No típica. Descomen infoma primario
 Monito Clindamicina, Pirimetamina
 Medicos Anti Hiperetension Crónicas
 Volasone, Taperolopa

M. J. Zúñiga Luna
 C.C. 34.329.113

Abril 09/08

EVOLUCIÓN MIV

10:55

Deyluz Pretel

30 años

IDx: ① VIH (+)

② Id. Hipertensión endocraneana en pte inmunosuprimido

a) Reacción toxoplasmosis

b) Otra neuroinfección

c) Linfoma primario?

Tto: Sulfapirimetamina Dia 3 Fluconazol Dia 2
 Clindamicina Dia 3

Acido plinico, Ranitidina, Dipirona

s: Paciente niega cefalea, refiere sentirse en
 aceptables condiciones generales.

o: Paciente en camilla, sin signos de dificultad respirato-
 ria, alerta, desorientada.

sv: TA: 90/56 FC: 66 FR: 16

Mucosas húmedas, orofaríngeas, semipálidas.

Múltiples lesiones maculo-papulares hiperpigmentadas,
 desamuehuas, bordes difusos, distribuidas por todo el
 cuerpo. Máculas hiperpigmentadas no desamuehuas en
 plantas y palmas. Todas las lesiones son de aproximadamente
 0,5 a 0,5 cm de tamaño.

Pupilas isocóricas, reactivas a la luz. Ocuillo, no
 palpe adeno-patías, manual.

c / p: Ruidos cardíacos rítmicos regulares, no —> Pág 3

EVOLUCION

EVOLUCION

Hoja No. 3

195		90	23
Pretel Victoria		Dey Luz	
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre	
MIU			
Servicio	Sala o Cuarte	Cama	

19

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Abnl 09/08	Continuación EVOLUCION MIU
10:55h.	→ no ausculto soplos. Murmullo vesicular (+) presente en ambos campos pulmonares, sin ruidos sobrecargados.
	Abd.: blando, depresible, no doloroso. No palpamos ext. lesiones ya descritos, que no respetan palmas ni plantas. No edema, móviles, BOT ++/+++, no Babinsky.
	Ulenado capilar < 3 sec.
	ENC: Paciente consciente, alerta, presenta desorientación en persona, tiempo y lugar. No presenta alucinaciones o alucinaciones, no Babinsky. No recuerda su edad, ni nombre, refiere estar en Buenaventura. No está incoherente. Pupilas reactivas a la luz. Signos meníngeos negativos en el momento.
	PARACLINICOS: Hemograma 07-Abril/08:
	Leucos: 7.000 Neutros: 65%. Bandas: 2
	Limp.: 19%. Monos: 12%. Eos: 1%. Baso: 1%.
	Hb: 9,0 Hct: 26,8% Hipo: ++ Poli: + Pol: ++
	Plat: 554.000 Macroplaqueton.
	Bioquímica 07-Abril/08
	Na: 141 K: 4,4 Cl: 111 Glucemia: 73
	BUN: 6 Creatinina: 0,7
	Bilirrubina Total: 1,0 Directa: 0,5
	ALT: 74 ↑ AST: 165 ↑
	LDH: 362 ↑↑
	AIP: Se comenta paciente con Dr. Bedoya, quien considera que paciente se encuentra trabajando con reestructuración de toxoplasmosis cerebral, para lo cual ya se encuentra cubierta con antibióticos. Se solicitan marcadores de Hep B y C ya que no hay en historial anterior.
	PA Demab elijeto. Dr. Bedoya (B3) Laura Berdek (ES)

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
09-IV-08 12m	<p>DERMATOLOGÍA</p> <p>30 años</p> <p>Paciente VIH (+) con 2 meses de evolución de lesiones en pto. principal que se generalizan dejando pigmentación difusa, no compromiso de plantas ni palmas, no compromiso de mucosas.</p> <p>Al examen físico maculopapulas y nódulos con distribución morbiliforme, prurito y sequedad de epitelios.</p> <p>Respecto palmas, plantas y mucosas.</p> <p>DX: Pigmentación postinflamatoria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rash medicamentoso vs 2) Reacción liquenoide <p>CP Hidrocort 25mg/12 horas</p> <p>Emoliente 3 veces al día</p> <p>ante sospecha de histoplasmosis por M. I de tórax Biopsia</p> <p><i>[Firma]</i> R3</p>
Abril 9/08 15:50	<p>REPORTE PARACLINICO</p> <p>(VDRL) Serología RPR: No reactiva</p> <p>Laura Bendel (SS)</p>
9-04-08 5:40pm	<p>Dermatología. nota de procedimiento</p> <p>43 años</p> <p>Idx: ① VIH(+) ② Toxoplasmosis cerebral</p> <p>③ Hiperpigmentación postinflamatoria</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rxn liquenoide 2) Erupción medicamentosa 3) Reacción liquenoide <p>Queda aseptia y antisepsia con solución de yodine se procede a colocar campo estéril. Se coloca anestesia local 0.5cm³ (xilocaína + epinefrina) en esta interna de</p>

continúa →

EVOLUCION

EVOLUCION

Hoja No. 4

195		90	23
No. Historia			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre		Apellido	
Servicio		Sala o Cuarte	
Como			

#20

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
9/abril/08	<p>→ Dermatología sigue</p> <p>brazo ① y cara anterior de muslo ② sin complicaciones. Se procede a realizar biopsia por sacabocador N°4 de ambas regiones de lesiones maculares pigmentadas mencionadas previamente, sin complicaciones.</p> <p>Se coloca percloruro de hierro. Se realiza presión y hemostasis local. No se observa sangrado activo. Se coloca gasa estéril. Se colectan muestras para patología.</p> <p>P ① Enviar muestra a patología</p> <p>② Aplicar sulfadiazina de plata 1% crema en áreas donde se realizó procedimiento</p> <p>Dr. Bonavides / Dra. Dora Zapata</p>
	<p>KAREN Z. ZAPATA MONTENEGRO VALIDO 01-01-2011 - 30-06-2011 RESIDENTE DERMATOLOGIA</p>
Abril 10/08	<p>EVOLUCION NIV</p> <p>7:45 h. Deyluz Piel Victoria 30 años</p> <p>IDx: ① VIH (+)</p> <p>② Toxoplasmosis cerebral</p> <p>③ Hiperpigmentación post inflamatoria</p> <p>a) Reacción liquenada</p> <p>b) Erupción medicamentosa</p> <p>Tto: Sulfapirimetamina Día 4</p> <p>Clindamicina Día 4</p> <p>Acido folico, Dipirona, Paracetamol, Sulfoplate Día 1/5</p> <p>Fluconazol Día 3</p> <p>s: Paciente refiere haber pasado buena noche. Duración (+), No ha hecho deposición. Niega cefalea.</p> <p>O: Paciente en camilla, sin signos de dificultad respiratoria. Sempalida, alerta, desorientada.</p> <p>SU: TA: 100/60 FC: 64 FB: 16 Afebril</p>

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Abnl 10/08 → 7:45h.	<p>Mucosas pálidas, anictéricas. Pupilas reactivas.</p> <p>C/P: Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no soplos.</p> <p>Murmullo vesicular (+) sin ruidos subcrepitados.</p> <p>Abdo: blando, distensible, no doloroso. No palpables ni masas ni nódulos.</p> <p>Ext: Lesiones hiperpigmentadas ya descritos, reseca en plantas y palmas. llenado capilar ≤ 2 sec. No edemas, nódulos.</p> <p>SNC: Continua desorientada en sus 3 ejes, sin incontinencia o apnea, no Babinsky, pupilas reactivas.</p> <p>A/P: Paciente en el momento hemodinámicamente estable, quien se encuentra en tratamiento por Toxoplasmosis cerebral. Dermatólogo tomó biopsias de lesiones, y maneja con Hidroxicina y Sulfaploa en sitio de procedimiento. Se espera valoración por Infectólogo. Marcadores virales se solicitan pero no se están tomando en el hospital. Pendiente comentar en revista.</p> <p style="text-align: right;">Laura Bendek (S)</p>
Abnl 11/08 14:40h.	<p>EVOLUCIÓN MU</p> <p>Deyla Pretel 30 años</p> <p>IDx: (DVH+)</p> <p>② Toxoplasmosis cerebral</p> <p>③ Hiperpigmentación post inflamatoria</p> <p>a) Recesión ligera de</p> <p>b) Exposición medicamentosa.</p> <p>Tto: Sulfapirimetamina Día 5</p> <p>Clindamicina Día 5</p> <p>Fluconazol Día 4</p> <p>Acido fólico, Piprona, Bambidina</p> <p>Sulfaploa Día 2/5</p> <p>Paciente en aceptables condiciones generales, continua desorientada en 3 ejes, pero no ha presentado otros síntomas neurológicos hasta el momento.</p> <p>SV: TA: 120/70 FC: 70 FR: 20 Ap. 5</p> <p>Mucosas húmedas, anictéricas. Pupilas reactivas, reactivas.</p> <p>C/P: Ruidos cardíacos rítmicos, regulares, no soplos → Pág 5</p>

EVOLUCION

Hoja No. 5

195	90	23
Prete Victoria		Deyluz
1er. Apellido	2o. Apellido	Nombre
MIU		
Servicio	Sala o Cuarte	Cama

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
Abn 11/08	Continuación EVOLUCION MIU
14:40	→ Mermello vesicular (+), sin sobreagregados
	Abd: blando, depresible, no doloroso
	Ext: máculas, no edemas, lesiones ya descritas.
	ENC: Desorientada en los 3 ejes, no charta, no
	ojo, cálculo conservado, pupilas reactivas.
	AP: Paciente en el momento estable, con tratamiento
	antibiótico instaurado. Pendiente valoración por
	infectología y marcadores virales que no se están
	procesando.
	Dianna Bendek (Es)
	Dr. Bedoya (Ba)
12 Abr 108	EVOLUCION MIU.
5:10 pm	Deyluz Prete 30a
	IDx: ① VIH (+)
	② Toxoplasmosis cerebral.
	③ Hiperpigmentación post inflamatoria.
	④ Reacción liquenoide
	⑤ Erupción medicamentosa
	Ho: Sulfapirimetamina D6
	Clindamicina D6
	Fluconazol D5
	Sulfaplatu D 3/5
	⑥ Paciente niega sintomatología en el momento, desorientada
	en los 3 ejes.
	SV: 120/85 FC: 80 FR: 20.
	- Mucosas húmedas, conjuntivas semipalidas
	- C/P: Ruidos cardíacos rítmicos regulares. No soplos
	Campo pulmonares ventilados, sin sobreagregados
	- Abd: Blando, depresible, no doloroso, peristaltismo (+)
	- Ext: Puntos (+), No edemas. Lesiones en piel
	ya descritas.

FECHA	SIRVASE FIRMAR LEGIBLEMENTE TODAS LAS ANOTACIONES QUE ESCRIBA
	<p>- SNC: Desorientada en los 3 ejes.</p> <p>A/P: Paciente valorada en revisión del servicio, con manejo antibiotico instituido, se decide continuar igual manejo.</p> <p>Paciente se debe Hospitalizar para completar su manejo y realizar estudios pendientes.</p> <p>① Valoración por infectología.</p> <p style="text-align: right;">Ana Maria Monzalve G(ES)</p>
Abril 13/08	<p>Evolucion MIU</p> <p>Debut Prater</p> <p>IDX ① VU(+)</p> <p>② TOXOPLASMOSIS CEREBRAL</p> <p>③ HIPERPIGMENTACION POST-INFLAMATORIA</p> <p>a) RASH MUCOSITIS</p> <p>b) REACCION URTICARIAL</p> <p>s) Paciente refiere síntomas en buenas condiciones generales</p> <p>o) Paciente en cama, en aceptables condiciones generales, con TA: 120/78</p> <p>FG: 74 FR: 20, Hace algunos cambios de posición</p> <p>Mucosas - bucales, piel descamativa</p> <p>C/PLAQUIDOS CRONICOS PUNIFORMES PEQUEÑOS SIN SÍNTOMAS MUCOSAS VESICULAR (+) SIN AGREGADOS</p> <p>ABDOMEN DURO DEPRESIBLE NO DOLOROSO SIN MASAS</p> <p>EXT- miembros, piel descamativa, urticaria april 13/08</p> <p>SNC: consciente desorientada en tiempo.</p> <p>A/P: ① Paciente que ha mejorado de su estado</p> <p>ACEPTABLE, recibiendo manejo de forma adecuada, continua con igual manejo.</p> <p style="text-align: right;">Felix Aguilar</p>

195 90 23		No. Historia
Pretel.		Deive
1er. apellido	2o. apellido	Nombre
MEO		
Servicio	Sala o cuarto	Cama

Ordenes Médicas

Hoja No. (2)

Fecha	Hora	Sírvase numerar cada orden	Firma Médico
Abril 12/08	8:30 pm	<p>① Hospitalizar en MIO.</p> <p>② SSN 0,9% 1500cc para 12 hr.</p> <p>③ Sol fapirimetamina (falteidar) Tab Dor 9 Tab VO C/12hr.</p> <p>④ Clindamicina amp x 600mg 1 amp EV C/6hr.</p> <p>⑤ Acido Folinico Tab x 25mg 1 Tab VO diaria.</p> <p>⑥ Ranitidina amp x 50mg 1 amp EV. lento C/12hr.</p> <p>⑦ Dipirone amp x 250cc 1 amp en 30cc. SSN y pausar en 30 min C/6hr.</p> <p>⑧ TMS Tab x 160/800 1 Tab VO/dia</p> <p>⑨ Fluconazol Tab x 200mg 1 Tab VO/dia</p> <p>⑩ (P) -Valoración por. infectología, AOS HepB, Ac HepC. - TAC cerebral 5 cc (13 abril/08 12:00pm)</p> <p>⑪ Control signos vitales /Anotar cambios</p>	
Abril 14/08		<p>① Sabin</p> <p>② Trimetopin Sulfametoxazol 160/800 3 Tab VO C/8h</p> <p>③ Suspend Folate</p>	

Señalar la fecha y hora en que se da la orden. Colocar después la Historia en el lugar para las Historias con Ordenes nuevas.

COLABORE AL AHORRO DEL PAPEL
UTILIZANDO TODAS LAS LINEAS

ORDENES MEDICAS

NOTAS DE ENFERMERIA

Hoja No. _____

1959023 23		
Prete / Dey Luz		
er. apellido	2o. apellido	Nombre
REDU		
Servicio	Sala o Cuarto	Cama

FECHA	HORA	OBSERVACIONES, CONDICIONES Y CUIDADOS DEL PACIENTE	EXAMENES DE LABORATORIO Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS	FIRMA
16-01	7/08	Excentro, paciente de 29 años de edad en camilla solo sin familia. Con un DX VIH (+) al EF se observa Concierte orientado. Se le canaliza vena en RFSE. SSN 500 cc 6 hr se toman muestras de laboratorio. Hemograma CX BUS - electrolitos. Glicemia y DH AST. ALT. bilirrubina. <i>[Signature]</i>		
08-05-08		Se fono rx torax		<i>[Signature]</i>
14-8	11/2	VDRL - p/valsección por dematología se curó.	VDRL 2585	
	2	SSN 800 cc 4/hr		
	6	SSN 800 cc 4/hr	potasio 3.4	
08-04-08		Se realizó toc cerebro sy C		<i>[Signature]</i> Sorani Tecnología en <i>[Signature]</i>
16-01	8/08	Se le avisó al Médico que si se le coloca sonda vesical a cistoflo pero el Médico de turno no ordena colocar. <i>[Signature]</i>		
17-9	12:30	no se toma antígenos para hepatitis B y C porque no se está procesando en el H.V. equipo dañado		<i>[Signature]</i> Argemir

24

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE
LABORATORIO CLINICO
AREA QUIMICA CLINICA

ID MUESTRA 410408
NOMBRE DERLUZ PRETEL
H. CLINICA 1959023 MIURG
COMENTARIO
Ingreso 4/ 7/08 22:38:
Impresion 4/ 7/08 22:54:

REPORTE DE RESULTADOS

PRUEBA	RESULTADO	UNIDADES	RANGO	REFERENCIA
Na	141	mmol/L	136.0 -	145.0
K	4.4	mmol/L	3.5 -	5.1
Cl	111	mmol/L	98.0 -	107.0
GLU C	73	mg/dL	70 -	109
BUN	6	mg/dL	7.0 -	25.7
CREAT	0.7	mg/dL	0.6 -	1.3
TBil	1.0	mg/dL	0.2 -	1.2
DBIL	0.5	mg/dL	0.0 -	0.5
ALT	74	U/L	0 -	55
AST	165 ↑	U/L	5 -	34
LDH	362	U/L	125 -	243

CECILIA VEGA MUÑOZ
CC 7232
UNIVERSIDAD DEL VALLE
BACTERIOLOGA

\$ 25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
35805294

NUMERO

PRETEL VICTORIA

APELLIDOS

DEYLUZ

NOMBRES

De la P. Prete / V

[Signature]

[Stamp]

[Photo]

FECHA DE NACIMIENTO 22-MAY-1977
EL LITORAL DEL SAN JUAN
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-FEB-1996 EL LITORAL DEL SAN JUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRACION NACIONAL
IVAR DUCURI ESCRIBAN

[Fingerprint]

[Barcode]

A-3101960-05104142 F-0015805204-25020813 060020220A 01 12940R040

SELVASALUD S.A. EPS
Administradora del Régimen Subordinado

REPUBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Seguridad Social
en Salud

[Stamp]

Nombre y Apellidos

Ido Cero

11 06 MAY 2008

Hospital Universitario del Valle

Manténgase esta hoja al pie de la cama y anótese cada vez la cantidad suministrada o eliminada en c.c.

Vaso Pequeño	200 c.c.
Vaso Grande	300 c.c.
Jarrita	200 c.c.
Plato Hondo	200 c.c.
Copa Dega	50 c.c.
División Bandeja	300 c.c.
Pocillo	100 c.c.

1er. Apellido		2do. Apellido		No. Historia	
Prete		Hoy		12	
Servicio		Sala o Cuarto		Cama	
Abril		8/08			
Fecha					

[illegible][illegible]

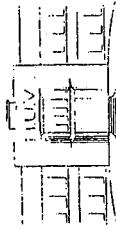
Hospital Universitario del Valle

Manténgase esta hoja al pie de la cama
y anótese cada vez la cantidad suminis-
trada o eliminada en c.c.

PESO

<p><i>Gretel Deyler</i></p>				<p>No. Historia</p>	
<p>1er. Apellido</p>		<p>2do. Apellido</p>		<p>Nombre</p>	
<p><i>MBU</i></p>					
<p>Servicio</p>		<p>Sala o Cuarto</p>		<p>Cama</p>	
<p><i>IV</i></p>		<p><i>9/008</i></p>			
<p>Fecha</p>					

[illegible]



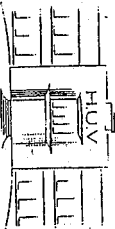
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Escriba Gudiño F.S.F.

CONTROL Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

DEPTO. DE ENFERMERIA

NOMBRE Dey Luz Petel H.C.L. 1959023 SALARIO C.C. 7704 CAMA: 19-10-08

NOMBRE GENERICO	PRESEN	DOSIS	VIA	FECHA		M	T	N	M	T	N	OBSERVACIONES
				INICIA	SUSP							
Abxcl / 68												
EUFAPINETANOL			4 Tab VO.									
SENO 9% SDC												
Dipirona x 2.5 mg.												
Acido Folicco x 25 mg.												
Clindamicina x 600												
Prasitidin x 50 mg.												
Fluconazol 200 mg VO												
THS												
Desafosin 20% SDC												
Sulfaprimidina												
FIRMAS												



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
BOGOTÁ, COLOMBIA

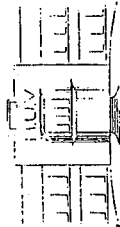
CONTROL Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DEPTO. DE ENFERMERIA

NOMBRE GENERICO	PRESEN	DOSIS	VIA	FECHA		M	T	M	T	M	T	M	T	M	T	N	OBSERVACIONES
				INICIA	SUSP												
Hydroxycort	Tablet	1	VO			8		8		11		8					
Hydrocortisone																	
Glucocort		1	2V			8		8		12		8					
Sulfam.		8	VO			8		8		8		8					
Sulf. 500 mg		1	2V			8		8		10		10					
Hydrocortisone		1	2V			8		8		8		8		4			
Domorin		70 mg	3V			8		10		10		10		1			
Dopirone		2	3V			8		8		8		8		2			
THS														4			
FIRMAS				Adrian Ortiz Diana B. B. B. Sufirato Monica Claudia C. B. B.													

MEDICAMENTOS TRAIDOS POR LA FAMILIA

NOMBRE GENERICO	FECHA	PRESENT.	CANTIDAD	ENTREGA	RECIBE	OBSERVACIONES



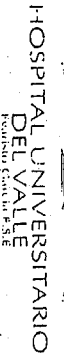
HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Barranquilla F.S.F

CONTROL Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DEPTO. DE ENFERMERIA

NOMBRE: Deyluz pretel H.C.L. 1959023 SALA: M2V C.C. CAMA:

NOMBRE GENERICO	PRESEN	DOSIS	FECHA			Abril 11/08 N-13-08 Abril-14/08												OBSERVACIONES
			VIA	INICIA	SUSP.	M	T	N	M	T	N	M	T	N				
Fluconazol x 200mg	cap	1	V.O	01/242	A.													
TMS 160/800	tbls	1	V.O	01/242	A.													
Hidroxicina 1 tab VO																		
Clindamicina x 600mg sup																		
Sulaprimetamina 2 tab VO																		
SSM 500cc																		
Penicilina x 300mg sup																		
Osmorin 20% 50cc IV																		
Diprona x 2,5gr sup 24																		
Acido polineo x 25mg 1 tab VO																		
FIRMAS			Mecenas Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel Deyluz Pretel															



CONTROL Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

DEPTO. DE ENFERMERIA

[illegible][illegible]

FECHA: 7/10/08	NOMBRE: Derluz Pretel	EDAD: 29	H.C.: 1959023
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 35805294	SALA: MU	ENTIDAD RESPONSABLE: servo salud	
DIAGNOSTICO CIE-10: Toxoplasmosis.			
DESCRIPCION DEL CASO CLINICO: Paciente VIH con antecedente toxoplasmosis, tratado con cloro con fiebre, delirio, vomito y cambio del sensorio			
MEDICAMENTO POS UTILIZADO:			
NO aplica	POSOLOGIA: NO aplica	PRESENTACION: no aplica	TIEMPO: no aplica
RESPUESTA CLINICA: no aplica	NO MEJORA	REACCION ADVERSA	OTRO
MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO	PRESENTACION: no aplica	TIEMPO: no aplica	CANTIDAD TOTAL: no aplica
Acido folinico			
JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO: Medicamento de eleccion en pten con toxoplasmosis ya q no con alindamicina por inhibicion de sintesis de folato. puede usar Acido folinico y g. 250 mg. se usa fecha de y etc.			
EFECTOS ADVERSOS, PRECAUCIONES:			
EL MEDICAMENTO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE AUTORIZADO PARA SU COMERCIALIZACION EN EL PAIS?			
LA PRESCRIPCION DEL MEDICAMENTO COINCIDE CON LAS CONDICIONES APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO?			
EL MEDICAMENTO PRESCRITO NO ES PARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES, NI PARA LA ATENCION DE TRATAMIENTOS QUE SE ENCUENTRAN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS?			
EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y LA SALUD DEL PACIENTE. SI NO ES SUMINISTRAR?			
NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO:			
FIRMA, SELLO Y REGISTRO: Clara Parra			
LA APLICACION DEL MEDICAMENTO ES UNA URGENCIA MANIFIESTA			
NOMBRE DEL PRESIDENTE DEL COMITE DE FARMACIA:			
LLENAR LOS ESPACIOS CON LETRA LEGIBLE. EL ORIGINAL Y FOTOCOPIA DE LA HOJA DE EVOLUCION MEDICA PARA FARMACIA. LA COPIA DEL DOCUMENTO PARA LA HISTORIA CLINICA.			



NOMBRE DEL PACIENTE

Servicio

Nº. Historia Clínica

Centro de Costo

Cama

REGISTRO DE INSUMOS

[illegible]



Cama _____

CÓDIGO		INSUMO / FECHA		M	T	N	M	T	N	M	T	N	CÓDIGO	INSUMO / FECHA		M	T	N	M	T	N	M	T	N
20221	Sonda Folly Nº 16 2 vías												20034	Catgut Cromado Nº 4/0										
20419	Sonda Folly Nº 18												20042	Catgut Cromado Nº 5/0										
20223	Sonda Folly Nº 20 2 vías												21835	Catgut Cromado Nº 6/0										
23242	Sonda Folly Nº 20 3 vías												20096	Seda 0										
20225	Sonda Folly Nº 22 3 vías												20063	Seda Negra 0 Sin Aguja										
20228	Sonda Folly Nº 24 3 vías												20113	Seda Nº 3/0										
20209	Sonda Levin Nº 8												20354	Seda Nº 4/0										
20210	Sonda Levin Nº 10												20875	Poligliconato Monof. Nº 4/0										
20211	Sonda Levin Nº 12												20083	Polipropileno Nº 0										
20212	Sonda Levin Nº 14												20090	Polipropileno Nº 2/0										
20213	Sonda Levin Nº 16												20085	Polipropileno Nº 3/0										
20214	Sonda Levin Nº 18												20472	Polipropileno Nº 5/0										
20215	Sonda Levin Nº 20												20075	Nylon Monofilamento 3/0										
21383	Sonda Nelaton Nº 6												20065	Nylon Monofilamento 5/0										
20230	Sonda Nelaton Nº 8												20467	Nylon Monofilamento 6/0										
20231	Sonda Nelaton Nº 10												20634	Nylon Monofilamento 10/0										
20232	Sonda Nelaton Nº 12												10828	Venda de Yeso de 6x5										
20233	Sonda Nelaton Nº 14												30163	Venda Elástica de 6x5										
20334	Sonda Nelaton Nº 16													LÍQUIDOS ENDOVENOSOS										
20235	Sonda Nelaton Nº 18												10038	Agua Estéril Inyección x 500 cc										
21391	Sonda Succión T. -Care Nº 16												10047	Agua Estéril Irrigación x 3000 cc										
30184	Tegaderm												10248	Dextrosa 5% AD x 250 cc										
30106	Termómetro Oral												10210	Dextrosa 5% AD x 500 cc										
21630	Transdu. Spectramed												10252	Dextrosa 5% SS x 250 cc										
21313	Transpac IV																							

01 - EMBASANAR 06 - WAITARA 09 - SALUD VIDA
 02 - CAPRECON 06 - PARTICULAR 10 - DESPLAZADO
 03 - COOSALUD 07 - SELVASALUD 11 - SISVEN
 04 - AIC 08 - CALI SALUD 12 - VINCULADO

HOSPITAL MUNICIPAL
 LUIS ABLANQUE DE LA PLATA
 Empresa Social del Estado

SERVICIO SECCIONAL
 DE SALUD DEL VALLE

REMISIÓN DE PACIENTES

Historia Clínica

--	--	--	--	--	--

REMISIÓN N°.

FECHA DE
REMISIÓN

MES

DIA

AÑO

HORA

07 ABR 2008

6:50 am

Urgencia SI ☒ No ☐

NOMBRE DEL PACIENTE

Paciel Hectorio

1er. APELLIDO

2º. APELLIDO

NOMBRE

AÑO	MESES	DÍAS

SEXO	
M	F
	<input checked="" type="checkbox"/>

RESIDENCIA DEL PACIENTE

DIRECCIÓN

TELÉFONO

BARRIO-CIUDAD

Depto 29
 Nueva Jarama

ENCASO DE URGENCIA AVISAR A:

NOMBRE Y APELLIDO

DIRECCION

TELÉFONO

BARRIO-CIUDAD

INSTITUCIÓN A DONDE SE REMITE:

H O H

MA: Neurología

NOMBRE Y CIUDAD

SERVICIO O ESPECIALIDAD

IMPRESIÓN

DIAGNOSTICA:

HIV: SIND. COMPLEJO Cerebral

CAUSA BÁSICA DE
LA REMISIÓN:

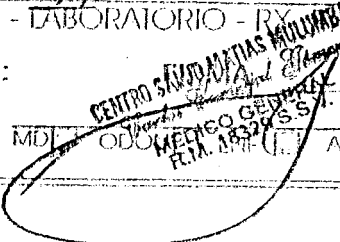
VIH, H. mixed H

(AL REVERSO COMPLETE DATOS DE IMPORTANCIA CLÍNICA - LABORATORIO - RX - ETC.)

INSTITUCIÓN QUE REMITE:

NOMBRE DE QUIEN REMITE:

CS de la y Carlos Garza



RESPUESTA

INSTITUCIÓN

QUE RESPONDE

HIV (H) to expho

DIAGNOSTICO

DEFINITIVO:

EL PACIENTE FUE

SI ☒

HOSPITALIZADO

NO ☐

MUERTE ANTES 48 HORAS

☐

MUERTE DESPUÉS DE 48 HORAS

☐

HISTORIA

CLÍNICA No.

--	--	--	--	--	--

PLAN DE

TRATAMIENTO:

Chapt para ind

(AL REVERSO COMPLETE DATOS DE IMPORTANCIA CLÍNICA - LABORATORIO - RX - ETC.)

NOMBRE DE QUIEN RESPONDE:

FIRMA

FECHA DE RESPUESTA

Handwritten signature

14/10/08

MD ☐ ODONT ☐ ENF ☐ AUX ☐ OTRO ☐

RESUMEN DE HISTORIA

07 ABR 2008

Acfo 29 abril 2008 en 76

65 años C/1 H/V Ox

HIV.

Grav (muv/s) de 90 a 100
leptotomas

Dea m-1/1/5 ESORARCA

U/V 14.5 y de - caso/1/1

> Cerebro S/Sat. del Sati/

2 Grav intermedia H/1

1a 10/10 2 97.

de la placa

CAO 12

Dx amon/100
Cefalo

E 10/10 01/10/08 5 m fr 10

E 00/00 p 10/10/08 1/1 10/10/08

CENTRO MEDICO GENERAL
C/10/10/08
C/10/10/08
C/10/10/08

SELVASALUD S.A. EPS
Administración del Régimen Subsidiado

REPUBLICA DE COLOMBIA
Sistema General de Seguridad Social
en Salud

Nombres y Apellidos

PRETEL VICTORIA DEYLUZ

Identificación

CC 35805294

Fecha Nacimiento

22/05/1997

Sexo

F

No Carné:



CC35805294

Fecha Sisben

29

Estrato

1

Tipo Ben

F

Fecha Afiliación

06/01/2006

Vigencia

INDEFINIDA

Municipio

BUENAVENTURA

Dirección

JUAN 23

Discapacidad

N

EPS

HOSPITAL LUIS ABLANQUE DE LA PLATA

Ciudad Ips

BUENAVENTURA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

35805294

NUMERO

PRETEL VICTORIA

APELLIDOS

DEYLUZ

NOMBRES

De Yluz Pretel V

FIRMA



07 ABR 2008

COLOMBIA S.A. EPS
ADMINISTRACION DE SALUD

Autoriza Carmen Arco
EPS-031
Activo
Nivel 0
Subtotal



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 22-MAY-1977
EL LITORAL DEL SAN JUAN
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

O+

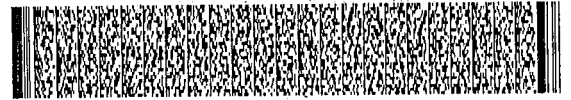
G.S. RH

F

SEXO

24-FEB-1996 EL LITORAL DEL SAN JUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-3101900-65104342-F-0035805294-20020813

0608202220A 01 126408940



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García S.S.E

EPICRISIS

Apellidos y Nombres completos del Paciente	Historia Clínica N°
PRETEL VICTORIA DEYLUZ	1959023

Edad
30

Sexo
F

Fecha Ingreso		
DIA	Mes	Año
21	10	07

Fecha Egreso		
DIA	Mes	Año
14	11	07

Sala de Egreso
Posición

Diagnostico inicial o Prequirúrgico

Código

Diagnóstico Egreso

Código

HIV (+)

HIV (+)

3220

Diagnóstico de Complicación

— Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta

Fecha

* Exámenes de Laboratorio

Noviembre 14 2007 M- INTERNA
DEYLUZ PRETEL VICTORIA 1959023

* Exámenes Radiológicos

Edad: 30 años

Dx: 1. Enf. Avanzada por HIV

2. Sd convulsivo 2ro neuroinfección a toxoplasmosis

* Otros 3. Dermatitis seborreica

Paciente quien ingresa a esta institución el día 21 oct 2007, con cuadro de 1 mes de evolución de cefalea progresiva, asociada a cambios progresivos en el sensorio, somnolencia, desorientación, incoherencias. Traída por episodios aparentemente convulsivos, tónicos?, con sialorrea, desviación de la mirada, relajación de esfínteres, lateropulsión hacia la derecha. sin antecedentes patológicos previos de importancia.

Se hospitaliza para estudio, encontrándose prueba de HIV positiva y títulos altos de IgG toxo. TAC cerebral simple y contrastado con lesión gangliobasal, que capta medio de contraste. Se inicia manejo para toxoplasmosis cerebral con pirimetamina y clindamicina. No se dejó anticonvulsivante. Actualmente con evolución favorable sin convulsiones sin signos neurológicos. sin cefalea. Afebril. TAC cerebral de control evidencia leve mejoría imagenológica.

TA: 110/60 Fc: 82 x min Fr: 18 x min afebril

cuello sin adenopatías. Orofaringe normal. C/P: ACP ventilados, no sobreagregados. Abd. dolor a la palpación difusa, sin hepatomegalia. sin

Ext y SNC: moviliza 4 extremidades, pares: normales.

Laboratorio: Wester Blot positivo, Na: 129 K: 3.9 cl 102 tinciones en m. fecal, Bks negativos, ascari (huevos), p. de orina normal Scr: 0.7 LDH: 182 Leucos: 6100 N: 73% Hb: 10.4 Hcto: 28 Pla: 447.000 got gruesa negativa ALT: 18 AST: 26 Glu 101 BT: 1.2 VDRL: NR, Toxo G: 1906 TSH: 0.58

Rx de torax dentro de limites normales

ECO renal: dentro de limites normales.

A/P: Paciente con enf. por VHI de novo, con neuroinfección (toxoplasmosis cerebral), con respuesta clinica y escnografica adecuada a tratamiento antitoxoplasmosis. se decide dar salida con recomendaciones de reconsultar en caso de signos de alarma (convulsión, deficit neurologico, disnea, fiebre, dolor abdominal).

traamiento: Ranitidina 150x2, clindamicina 300 x4, pirimetamina 25x3, acido folinico 15x1, desonida y ketoconazol topico.

control por c. externa infecto HIV, con carga viral y CD4.

Nelson Angulo M.

Recomendaciones al egreso y observación

ESTADO A LA SALIDA

VIVO ☒

MUERTO ☐

CONDICION DE LA USUARIA EMBARAZADA		1er Trimestre	1	2do Trimestre	2	3er Trimestre	3
MOTIVO QUE ORIGINO LA ATENCION				TIPO DE DISCAPACIDAD			
1	ACCIDENTE DE TRABAJO	6	LESION AUTO INFLINGIDA	1	DE LA CONDUCTA	6	DE LA DESTREZA
2	ACCIDENTE DE TRANSITO	7	MALTRATO	2	DE LA COMUNICACIÓN	7	DE LA SITUACION
3	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	8	ENFERMEDAD GENERAL	3	DEL CUIDADO PERSONAL	8	DE DETERMINADA
4	EVENTO CATASTROFICO	9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	4	DE LA LOCOMOCION	9	APTITUD
5	LESION POR AGRESION	10	OTRA	5	DE LA DISPOSICION DEL CUERPO	9	OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
GRADO DE DISCAPACIDAD		LEVE	1	MODERADA	2	SEVERA	3

INCAPACIDAD

DESDE

HASTA

DIA

MES

AÑO

NOMBRE Y N° T.P DEL MEDICO TRATANTE

CARGO

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

FECHA EXPEDICION

DIA

MES

AÑO



SELVASALUD S.A. EPS
Entidad Promotora de Salud

RESOLUCIÓN N° 0395 DEL 13 DE MAYO DE 1997 DEL C.E.T.S. SALUD

NIT. 846002411

Buenaventura

Abril - 07 - 2008

SUBSIDIO

Señores:

Hospital Dgtal de Bn.

Le informo que la referencia al acuerdo 306 de 2005 párrafo único del artículo (8) dice: mientras se unifican los contenidos del POS de **REGIMEN CONTRIBUTIVO**, para los afiliados mediante el subsidio parcial, los servicios no incluidos en el presente artículo, serán suministrados con los recursos del sistema general de participaciones para la salud u otros destinados a la población pobre en lo no cubierto con el **SUBSIDIO A LA DEMANDA**, para lo cual se consideran como hasta la fecha vinculados.

Nombre y Apellidos: Deylor preel Victoria

Carnet No. 35.805.294

Documento CC: 35.805.294

Edad: 29 años

Sexo: F.

SERVICIO REQUERIDO: Valoración x Neuronólogo

DX: SD. Convulsivo

Este paciente se encuentra clasificado en el nivel (A) SISBEN, contribuirá con el 0% del valor de los servicios ofrecidos, según el artículo 11 del acuerdo 030 del CNSSS, y debe ser atendido con cargo a la cuenta del SITUACIONAL de la normatividad vigente

37

07 ABR 2008

EP5-0.31
Carmen Prieto
activa
6 total

SELVASALUD S.A EPS		REPUBLICA DE COLOMBIA	
Administración del Régimen Subsidiado		Sistema General de Seguridad Social en Salud	
Nombres y Apellidos			
PRETEI VICTORIA DEVLIZ			
Identificación		Fecha Nacimiento	Sexo
CC 35805294		22/05/1997	F
Fecha Sisben		Estrato	Tipo Ben
29		1	F
Municipio	Dirección	Fecha Afiliación	Vigencia
BUENAVENTURA	JUAN 23	06/01/2006	INDEFINIDA
Discapacidad		Ciudad Ips	
N		BUENAVENTURA	

38

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
35805294

APELLIDOS
PRETEL VICTORIA

NOMBRES
DEYLUZ

Deyluz Pretel V

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-MAY-1977**
EL LITORAL DEL SAN JUAN
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-FEB-1996 EL LITORAL DEL SAN JUAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Dugue Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUGUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



A-3101900-65104342-F-0035805294-20020813

06082 02220A 01 126408940



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García S.S.I

EPICRISIS

39

Apellidos y Nombres completos del Paciente	Historia Clínica N°
PRETEL VICTORIA Day Luz	1959023

Edad
30

Sexo
F

Fecha Ingreso		
DIA	Mes	Año
21	10	07

Fecha Egreso		
DIA	Mes	Año
14	11	07

Sala de Egreso
Posición

Diagnóstico inicial o Prequirúrgico

Código

Diagnóstico Egreso

Código

HIV (+)

HIV (+)

3220

Diagnóstico de Complicación

Cirugías, Procedimientos, Exámenes Especiales, Interconsulta

Fecha

* Exámenes de Laboratorio

Noviembre 14 2007 ----- M- INTERNA

DEYLUZ PRETEL VICTORIA-1959023

* Exámenes Radiológicos

Edad: 30 años

Dx: 1. Enf. Avanzada por HIV

2. Sd convulsivo 2ro neuroinfección a toxoplasmosis

* Otros 3. Dermatitis seborreica

Paciente quien ingresa a esta institución el día 21 oct 2007, con cuadro de 1 mes de evolución de cefalea progresiva, asociada a cambios progresivos en el sensorio, somnolencia, desorientación, incoherencias. Traída por episodios aparentemente convulsivos, tónicos?, con sialorrea, desviación de la mirada, relajación de esfínteres, lateropulsión hacia la derecha. sin antecedentes patológicos previos de importancia.

Se hospitaliza para estudio, encontrándose prueba de HIV positiva y títulos altos de IgG toxo. TAC cerebral simple y contrastado con lesión gangliobasal, que capta medio de contraste. Se inicia manejo para toxoplasmosis cerebral con pirimetamina y clindamicina. No se dejó anticonvulsivante. Actualmente con evolución favorable sin convulsiones sin signos neurológicos. sin cefalea. Afebril. TAC cerebral de control evidencia leve mejoría imagenológica.

TA: 110/60 Fc: 82 x min Fr: 18 x min afebril

cuello sin adenopatías. Orofaringe normal. C/P: ACP ventilados, no sobreagregados. Abd. dolor a la palpación difusa, sin hepatomegalia. sin blumberg Ext y SNC : moviliza 4 extremidades, pares: normales.

Laboratorio: Wester Blot positivo, Na: 129 K: 3.9 cl 102 tinciones en m. fecal, Bks negativos, ascari (huevos), p. de orina normal Scr: 0.7 LDH: 182 Leucos: 6100 N: 73% Hb: 10.4 Hcto: 28 Pla: 447.000 got gruesa negativa ALT: 18 AST: 26 Glu 101 BT: 1.2 VDRL: NR, Toxo-G: 1906 TSH: 0.58 Rx de torax dentro de limites normales ECO renal: dentro de limites normales.

A/P: Paciente con enf. por VIH de novo, con neuroinfección (toxoplasmosis cerebral), con respuesta clinica y escnografica adecuada a tratamiento antitoxoplasmosis. se decide dar salida con recomendaciones de reconsultar en caso de signos de alarma (convulsión, deficit neurologico, disnea, fiebre, dolor abdominal).

traamiento: Ranitidina 150x2, clindamicina 300 x4, pirimetamina 25x3, acido folinico 15x1, desonida y ketoconazol topico.

control por c. externa infecto HIV, con carga viral y CD4.

Nelson Angulo M.

Recomendaciones al egreso y observación

ESTADO A LA SALIDA VIVO ☒ MUERTO ☐

CONDICION DE LA USUARIA EMBARAZADA		1er Trimestre	1	2do Trimestre	2	3er Trimestre	3
MOTIVO QUE ORICINO LA ATENCION				TIPO DE DISCAPACIDAD			
1	ACCIDENTE DE TRABAJO	6	LESION AUTO INFLINGIDA	1	DE LA CONDUCTA	6	DE LA DESTREZA
2	ACCIDENTE DE TRANSITO	7	MALTRATO	2	DE LA COMUNICACIÓN	7	DE LA SITUACION
3	OTRO TIPO DE ACCIDENTE	8	ENFERMEDAD GENERAL	3	DEL CUIDADO PERSONAL	8	DE DETERMINADA APTITUD
4	EVENTO CATASTROFICO	9	ENFERMEDAD PROFESIONAL	4	DE LA LOCOMOCION	9	OTRAS RESTRICCIONES DE LA ACTIVIDAD
5	LESION POR AGRESION	10	OTRA	5	DE LA DISPOSICION DEL CUERPO		
GRADO DE DISCAPACIDAD		LEVE	1	MODERADA	2	SEVERA	3

INCAPACIDAD

DESDE

HASTA

DIA

MES

AÑO

NOMBRE Y N° T.P DEL MEDICO TRATANTE

CARGO

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE

FECHA EXPEDICION

DIA

MES

AÑO

CONSULTORIO EXTERNO

Hoja No. _____

1951		90		23	
No. Historia					
Prattel		DE		gluz	
1er. Apellido		2o. Apellido		Nombre	

40

Fecha

Comience con la fecha y el nombre del servicio y termine con la firma legible cada consulta.

30 ENE 2008

INFECTOLOGIA
Medicina Interna
Consulta Externa-H.U.V.

Hospital Universitario del Valle
"Evaristo Garcia" E. S. E.
PROGRAMA VITAL

INFECCIONES
EXTERNA
H.U.V.

Marzo 10-08.

No asiste a control.

Jaidy Anlo
Enfermera

