



PROCESO DE INTERVENCION		Fecha de Revisión	07/10/2012
SUBPROCESO DE CONCILIACION EXTRAJUDICIAL		Fecha de Aprobación	21/11/2012
CARATULA SOLICITUD DE CONCILIACION		Versión	1
REG-IN-CE-001		Página	1 de 1

1. Ciudad presentación solicitud ARMENIA.	2. Fecha (formato dd/mm/aaaa)	3. Hora
--	-------------------------------	---------

INFORMACION DEL CONVOCANTE	
4. No. Documento de identificación 9 8 9 0 2 2 8	5. Nombre del convocante ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

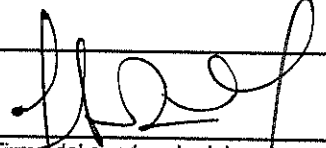
INFORMACION DE LA SOLICITUD		
6. Clase de pretensión Reparación Directa	7. Despacho Judicial Competente Tribunal ☐ Juzgado	
8. Fecha caducidad de la pretensión (formato dd/mm/aaaa)	Lugar de los hechos	
	9. Departamento QUINDIO	10. Municipio QUIMBAYA.
11. Fecha de los hechos (formato dd/mm/aaaa) 20/11/2017	12. Cuantía estimada de la pretensión 300 SALARIOS MINIMOS MENSUAL VIGENTE.	13. No. Folios

INFORMACION DEL CONVOCADO	
14. No. Documento de identificación	15. Nombre del convocado ASMED SALUD E.P.S. S.A.S. Y OTROS.
16. Dirección	17. Teléfono
18. Correo electrónico	19. Fax

INFORMACION DEL APODERADO DEL CONVOCANTE	
20. No. Documento de identificación 1 8 4 6 9 6 3 1	21. Nombre apoderado JHON ALBERT LOPEZ MORENO
22. Dirección domicilio calle 21 No. 16 - 37 oficina 403 A - EDIFICIO BANCO POPULAR.	23. Teléfono de contacto 3155453408

Con fundamento en el literal j) del artículo 6 del Decreto 1716 de 2009, AUTORIZO a la Procuraduría competente para efectuar las NOTIFICACIONES que se produzcan en el trámite de la conciliación extrajudicial en la siguiente dirección electrónico y fax:

24. Correo electrónico apoderado del convocante ihonalber@hotmail.com	25. Fax apoderado del convocante
--	----------------------------------



Firma del apoderado del convocante

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE LA INFORMACION APORTADA ES CIERTA Y EN NADA SUSTITUYE LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR EL DECRETO 1716 DE 2009.

Señores

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Procurador Delegado ante los Juzgados Administrativos

Del Circuito de Armenia (Reparto)

Armenia, Quindío

Asunto: Solicitud de conciliación extrajudicial, como requisito previo para presentar demanda por el Medio de Control de Reparación Directa.

Convocante: Alberto de Jesús Becerra Mejía y María Aracelly Hurtado Tabares.

Convocados: ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.; Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya, Quindío; Empresa Social del Estado Hospital San José del municipio de Belén de Umbría, Risaralda; Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia e I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S.

JHON ALBERT LOPEZ MORENO, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.469.631, expedida en Quimbaya, Quindío, Abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No.178.390 del C.S. de la J., obrando como apoderado judicial del señor **ALBERTO DE JESÚS BECERRA MEJÍA y MARÍA ARACELLY HURTADO TABARES**, identificados con las cédulas de ciudadanía Nros. 9.890.228, expedida en Quinchá, Risaralda y 25.159.641, de Santa Rosa de Cabal, Risaralda, respectivamente, por medio del presente escrito me permito presentar solicitud de conciliación extrajudicial, como requisito de procedibilidad, para entablar demanda por el medio de control de Reparación Directa y por tanto se convoque a las entidades: ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.; las Empresas Sociales del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quimbaya, Quindío, Empresa Social del Estado Hospital San José del municipio de Belén de Umbría, Risaralda, la ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia y la I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S., con fundamento en los siguientes

I. HECHOS:

PRIMERO: El señor **Alberto de Jesús Becerra Mejía**, para la época de los hechos que más adelante se narraran se encontraba recolectando café en el municipio de Belén de Umbría, Risaralda, siendo ese su principal oficio y teniendo fijada su residencia en el municipio de Quimbaya, Quindío, en la manzana 7, casa 15 del barrio Ciudadela. Desde hace más de veinte (20) años vive en unión libre con la señora **María Aracelly Hurtado Tabares**, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.159.641, expedida en Santa Rosa de Cabal, Risaralda.

SEGUNDO: El señor Becerra Mejía al estar dedicado a la recolección de café en una finca ubicada en zona rural del municipio de Belén de Umbria, Risaralda, se lastimado el ojo derecho con una rama de café el veinte (20) de noviembre de 2017, razón por la cual acudió al día siguiente – 21 de noviembre de 2017 -, a la ESE Hospital San José del municipio de Belén de Umbria, Risaralda, donde fue atendido, reportándose en su historia clínica lo siguiente:

“... Hallazgos: SATURACIÓN DE 98% PACIENTE ORIENTADO HIDRATADO SIN FIEBRE NO CEFALEA NO ALTERACIONES VISUALES CON BUENA REACCIÓN PUPILAR A LA LUZ CON CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA DERECHA SE RETIRA CON APLICADOR EL PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO Y NO PRESENTA NINGUNA ALTERACIÓN QUEDA CON ULCERA EN CORNEA NO OTITIS NO AMIGDALITIS ... SALE CON FORMULA MEDICA CON TOBRAMICINA OFTALMICA APLICAR 2 GOTAS CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS MAS EL USO DE PARCHE OCULAR POR 3 DIAS SE DA CUIDADOS EN CASA Y SE DA SINTOMAS Y SIGNOS DE MOTIVO DE CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS”

TERCERO: Con ocasión de persistir el dolor en el ojo derecho, se desplazó a su sitio de residencia, en el municipio de Quimbaya, Quindío, viéndose obligado a acudir al servicio de urgencias de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de ese municipio, el día veintitrés (23) de noviembre de 2017, donde fue atendido por el servicio de urgencias, registrándose en la historia clínica de esa fecha:

“... **Motivo de consulta:** “ME DUELE ESTE OJO”,
Enfermedad actual: **PRIORITARIA** PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE ASISTE SOLO, NO ALEGIA A MEDICAMENTOS, INDICA QUE HACE 4 DÍAS MIENTRAS TRABAJABA SE CHUZA EL OJO DERECHO CON RAMA DE CAFÉ CON POSTERIOR SENSACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO POR LO CUAL ASISTIÓ HACE 2 DÍAS A HOSPITAL DE BELEN DE UMBRIA RETIRAN CUERPO EXTRAÑO PERO REFIERE QUE DESDE AYER EN LA NOCHE INICIA CON MUCHO DOLOR OCULAR DERECHA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA.”

Y más adelante, en la consulta de la misma fecha, en el acápite de plan de manejo y observaciones, se consigna:

“PACIENTE DE 58 AOS (sig) DE EDAD CUADRO DE CONTUSIÓN CON PLATA (sig) EN OJO DERECHO AHORA AQWUEJA(sig) DOLOR, SE REvisa OJO NO PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO NO ALTERACIÓN EN AGUDEZA VISUAL, LREVE(sig) INYECCIÓN CONJUNTIVILA(sig), INDICOA(sig) CONTINUAR CON MANEJO OFTALMICO ANTIOBITICO AñADO ANALGESICO”

CUARTO: El día 25 de noviembre de 2017, el demandante afectado regresa a la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús del municipio de Quimbaya, con mucho dolor y por persistencia de síntomas asociados a disminución leve de agudeza visual y secreción conjuntival, como se registra en la historia clínica de esa fecha: *“Paciente de 58 años con antecedentes descritos que presento cuerpo extraño en OD con posterior desarrollo de ulcera corneal y conjuntivitis. Se explica plan de manejo y signos de alarma, refiere entender, se da orden para valoración prioritaria por*

Oftalmología", y es despachado para su casa. En esta ocasión se registra como diagnóstico: **"T150 CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA"**

QUINTO: Vuelve a consultar al mismo hospital del municipio de Quimbaya el primero (1) de diciembre de 2017, donde se registra con enfermedad actual al momento de su ingreso: *"Pte que refiere trauma en cornea 12 11 2017 con aparente ulcera o cuerpo extraño Refiere persistencia de dolor y limitación para la visión ojo derechoAP Dislipidemia Ah negativosAq negativos"*, estableciéndose como plan de manejo: *"Se remite urgente a Oftalmología"*. En esta consulta se registran como diagnósticos: "H160 Ulcera de la córnea y S051 Contusión del globo ocular y del tejido orbitario" y es remitido a la E.S.E. Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia, donde ingresa en la misma fecha a las 4:28 de la tarde y se registra como motivo de consulta:

"ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD, CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION, ONSISTENTE(sig) EN TRAUMA OCULAR CON RAMA DE CAFE EN OJO DERECHO, CON POSTERIOR APARICION DE PERDIDA PROGRASIVA DE LA VISION Y DOLOR. EL PACIENTE CONSULTA A HOSPITAL LOCAL DEONDE(sig) INDICAN TOBRAMICINA OFTALMICA Y PARCHE OCULAR, POR RECONSULTAS REITERADAS DEL APCIENTE(sig) ES REMITIDO A ESTA INSTITUCION PARA VALORACION."

En esta misma fecha, se registra la siguiente impresión diagnóstica:

"ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 15 DIAS DE EVOLUCION, CON LESION EN CORNEA DE OJO DERECHO, ES REMITIDO DEL HOSPITAL DE QUIMBAYA POR EXACERBACION DE SINTOMATOLOGIA.

CONDUCTA

SE DECIDE HOSPITALIZAR EN URGENCIAS OBSERVACION, PARCHE OCULAR Y VALORACION POR OFTALMOLOGIA."

En la misma fecha, al finalizar la tarde es atendido por médico especialista en oftalmología, Dra. Milena Sofía Tirado Rodríguez, quien ordena dejar hospitalizado e iniciar tratamiento médico, sin más anotaciones.

SEXTO: Entre el primero (1) y el cuatro (4) de diciembre de 2017, al demandante afectado, le es suministrado el tratamiento médico ordenado por la médico oftalmóloga, conforme se registra en la historia clínica que se aporta en el presente asunto en medio magnético, sin embargo en la valoración registrada por la médico oftalmóloga tratante, el cuatro (4) de diciembre de 2017 a las 6:38 P.M., se indica:

"PTE CON DOLOR CON EMPEORAMIENTO DE CUADRO CLINICOOD: QUEMOSIS CONJUNTIVA, INYECCION CONJUNTIVAL, ULCERA CORNEAL CON ABSCESO RETROCORNEAL DIFUSO CON HIPOPION Y ADELGAZAMIENTO CORNEAL, CAMARA ANTERIOR FORMADA OI. SEGMENTO ANTERIOR NROMAL

ANALISIS:

PTE CO EMPEORAMIENTO DE CUADRO CLINICO SE DECIDE ADICIONAR FLUCONAZOL TOPICO SUSPENDERA TOBRAMICINA Y DEJA CIPROFLOXACINA"

SEPTIMO: El seis (6) de diciembre siguiente, a las 7:20 de la noche, la médico oftalmóloga tratante, consigna en la historia clínica:

"OD AV PL HIPEREMIA E INYECCION CILIAR CON SECRECION CANTAL Y FONDO DE SACO, ULCERA CORNEAL DE 40% INFERIOR DE BORDES DIFUSOS NO SE APRECIA NIVEL, CA FORMADA, MIDRIASIS, REFLEJO ROJO, PIO TDN

ANALISIS:
EVOLUCION LENTA"

OCTAVO: Entre el 6 y el 12 de diciembre de 2017, el tratamiento médico instaurado continua sin mayores cambios, pero el doce (12) de diciembre de 2017, a las 7:28 de la noche, en consulta por la médico oftalmóloga, se consigna en la historia clínica:

"AV: MMBIOM: OD HIPEREMIA CONJUNTIVAL NOTORIA, CORNEA OPACA, CON ADELGAZAMIENTO INFERIOR, RAN INFILTRADO ESTROMAL, DIFICIL EVALUAR DETALLES DE CA, MIDRIASIS DE O: OD IMPRACTICABLE

ANALISIS:
PACIENTE CON PRONOSTICO VISUAL MUY RESERVADO, ULCERA DE DIFICIL MANEJO, CON DAÑO CORNEAL AVANZADO
CONDUCTA:
CONTINUA IGUAL TTO"

NOVENO: Al día siguiente, esto es el 13 de diciembre de 2017, a las 9:48 de la noche, la médico oftalmóloga, Dra. Sonia Isabel Serna Agudelo registra en la historia clínica:

"INFILTRADO ESTROMAL CON COMPROMISO CORNEAL DE APROX 90%, DIFICIL DETALLES DE CAMARA ANTERIOR, MIDRIASIS MEDICAMENTOSA

ANALISIS:
PACIENTE CON CUADRO ESTABLE, PRONOSTICO MUY RESERVADO, DEBIDO A LA SEVERIDAD DEL CUADRO CLINICO
CONDUCTA:
DEBE CONTINUAR IGUAL TERAPIA TOPICA Y SISTEMICA, SE INSISTE EN LA APLICACION, PRINCIPALMENTE DEL TRATAMIENTO TOPICO"

DECIMO: El catorce (14) de diciembre de 2017, a las 7:40 P.M., la Dra. Sonia Isabel Serna Agudelo, registra en la historia clínica del señor Alberto de Jesús Becerra Mejía:

"AV: MM BIOM: OD INYECCIO PERIQUERATICA, CUADRO ESTABLE, CON POCOS CAMBIOS, ADELGAZAMIENTO INFERIOR IGUAL, ULCERA. ESTABLE, INFILTRADO ESTROMAL SIN CAMBIOS, SIN HIPOPION,

ANALISIS:
PACIENTE CON EVOLUCION LENTA, PERO POR ERROR DE ENFERMERIA ESTUVO SIN FLUCONAZOL TOPICO 2 DIAS
CONDUCTA:
DEBE CONTINUAR IGUAL TTO"

DECIMO PRIMERO: Los siguientes días, se realizaron los siguientes registros en la historia clínica del paciente Alberto de Jesús Becerra Mejía, así:

El 19 de diciembre, a las 4:32 P.M.: "AV: MM BIOM: OD INYECCION PERIQUERATICA, ULCERA CORNEAL-ADELGAZAMIENTO E INFILTRADO ESTROMAL ESTABLES, CON POCOS CAMBIOS, SIN HIPOPION

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO ESTABLE, CON POCOS SIGNOS DE MEJORIA, SE REEVALUAR SU CONDICION MAÑAN Y SE DECIDIRA SI SE REALIZA RECUBRIMIENTO COJUNTIVAL

CONDUCTA:

CONTINUA IGUAL TERAPIA TOPICA Y SISTEMICA"

El 20 de diciembre 2017, a las 10:47 a.m.: "AV: OD MM BIOM: OD CONGESTION PERIQUERATICA, ULCERA CORNEAL ESTABLE, ADELGAZAMIENTO E INFILTRADO ESTROMAL ESTABLES, SIN CAMBIOS IMPORTANTES, SIN HIPOPION

ANALISIS:

PACIENTE CON ULCERA CORNEAL MICOTICA, REFRACTARIA A TRATAMIENTO

CONDUCTA:

SE DECIDE RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL, EN VISTA DE LA POCA MEJORIA."

En la misma fecha se realiza el procedimiento de recubrimiento conjuntival

El 24 de diciembre de 2017 a las 3:48 P.M., se registra, por la Oftalmóloga Milena Sofía Tirado Rodríguez:

"OD: RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL EN BUENA POSICION SIN PERFORACION CON OJO TRANQUILO DIFICIL VALORAR SEGMENTO ANTERIOROI: SEGMENTO ANTERIOR NORMAL

ANALISIS:

SIN DOLOR PERO CON EVOLUCION ESTACIONARIA

CONDUCTA:

IGUAL TTO"

El 27 de diciembre de 2017 a las 3:10 P.M.: "OD AV PL PARPADOS DE ASPECTO SANO, HIPEREMIA MINIMA, RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL DE 1005 DE CORNEA ADECUADO EN BUEN ESTADO, NO VALORABLE LAS EMAS ESTRUCTURAS, PIO TDN

ANALISIS:

EVOLUCION TORPIDA CON MEJORIA NOTORIA DEL DOLOR SE PUEDE PENSAR EN MANEJO AMBULATORIO

CONDUCTA:

SALIDA CON FORMULA DE CEFLEXINA/8, FLUCONAZOL x 200 /12, FLUCONAZOL PREP TOPICO/3, MOXIFLOXACINA/4, CORTIOFTAL/8, ATROPINA/8 ODCONTROL EN 48 HORAS POR URGENCIAS OFTALMOLOGIA"

DECIMO SEGUNDO: el mismo veintisiete (27) de diciembre de 2017, el Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia, expide incapacidad médica con número 362223, a nombre de mi representado, por el término de cuarenta (40) días, que corren a partir del primero (1) de diciembre de 2017 y va hasta el nueve (9) de enero de 2018.

DECIMO TERCERO: De acuerdo con la historia clínica que se anexa, el dos (2) de enero de 2018, el paciente es atendido en el Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios, de Armenia, por el servicio de urgencias, sin más información.

DECIMO CUARTO: El nueve (9) de enero de 2018, mi representado afectado, es atendido nuevamente en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya, Quindío, donde se indica:

"Motivo de la Consulta: VALORACIÓN OFTALMOLOGICA
Enfermedad actual: PTE QUE ES CONOCIDO POR ULCERA EN OJO DERECHO POR TRAUMA FUE VALORADO EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DONDE FUE HOSPITALIZADO Y POSTERIORMENTE SE LE REALIZÓ PROCEDIMIENTO EN CORNEA LADO DERECHO (DICIEMBRE 2017) MANIFIESTA DIFICULTADES PARA LA VISIÓN Y DOLOR EN ZONA OCULAR LADO DERECHO"

De acuerdo con esta atención, se registra: "CON LEUCORIA OJO DERECHO Y MANIFIESTA NO VISIÓN POR DICHA AREA" y de acuerdo con el mismo registro se remite nuevamente a Oftalmología a definir conducta, al Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia.

En esta misma fecha el Hospital Sagrado Corazón de Jesús le expide la incapacidad médica No. 20339, por el término de treinta (30) días, la cual finaliza el siete (7) de febrero de 2018.

DECIMO QUINTO: El once (11) de enero de 2018, la EPS ASMET SALUD, autoriza consulta de primera vez por especialista en oftalmología, para ser atendido el señor Alberto de Jesús Becerra Mejía en la IPS "Estudios Oftalmológicos S.A.S."

DECIMO SEXTO: El treinta (30) de enero de 2018, el señor Becerra Mejía es atendido en la Clínica "Estudios Oftalmológicos S.A.S. – CLEO -, por médico especialista en oftalmología y se registra:

"ENFERMEDA ACTUAL: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EL DÍA 13 DE NOVIEMBRE DE 2017 SUFRIÓ TRAUMA EN OJO DERECHO CON UNA RAMA DE CAFÉ, FUE HOSPITALIZADO EL DÍA 01/12/2017 EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS REALIZARON MANEJO MEDICO Y RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL EN OJO DERECHO PARA MANEJO DE ULCERA CORNEAL Y ENDOFTALMITIS REFIERE QUE EL DIA 29 DE DICIEMBRE FUE ULTIMA VEZ EVALUADO POR OFTALMOLOGIA FORMULARON CEFALOXINA, FLUCONAZOL, MOXIFLOXACINO, CORTIOFTAL, ARTROPINA E INDICARON CONTROL POR URGENCIAS A LAS 48 HORAS LO CUAL NO SE CUMPLIO, ASISTE A CONTROL LUEGO DE 1 MES"

En la misma consulta se registra como diagnostico principal: "S052 LACERACIÓN Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR", y se define como conducta: "PACIENTE CON ULCERA CORNEAL LE REALIZARON AL PARECER RECUBRIMIENTO EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS INDICARON

CONTROL A LAS 48 HORAS LO CUAL NO SE CUMPLIO EN EL MOMENTO EL OJO SE ENCUENTRA SINTONO, SE ENCUENTRA EXPOSICIÓN DE IRIS Y CRISTALINO CON AUSENCIA DE CORNEA, SE LE EXPLICA AL PACIENTE EL MAL PRONOSTICO, SE SUGIERE LA POSIBILIDAD DE REALIZAR URGENTE EVISCERACIÓN DE GLOBO OCULAR CON EL FIN DE EVITAR OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO, EL PACIENTE REFIERE QUE HABLARA CON SU PATRON"

DECIMO SEPTIMO: En la misma fecha de la atención anterior, la Clínica CLEO expide la remisión y solicitud de autorización de servicios y el procedimiento quirúrgico es autorizado por la EPS ASMET SALUD al día siguiente – 31 de enero de 2018 -.

DECIMO OCTAVO: El tres (3) de febrero de 2018, le fue realizada cirugía: "evisceración del globo ocular con implante SOD" en el ojo derecho al señor Alberto de Jesús Becerra Mejía, en la Clínica Estudios Oftalmológicos – CLEO -, de la ciudad de Armenia, registrándose además que el procedimiento quirúrgico no tuvo complicaciones y se le expide incapacidad médica por quince (15) días, hasta el 17 de febrero de 2018.

El día dieciséis (16) de febrero de 2018, es atendido nuevamente en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya, donde se registra:

"Enfermedad actual: PTE CONOCIDO POR TRAUMA OCULAR EN NOVIEMBRE 2017 CON COMPLICACIONES MAYORES QUE OBLIGARON EN ENERO 2018 A ENUCLEACIÓN OJO DERECHO PERDIDA VISION TOTAL OJO DERECHO"

DECIMO NOVENO: Como se evidencia con la historia clínica motivo de análisis, tenemos que la pérdida del ojo derecho del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, obedeció a la tardanza injustificada, por parte de los convocados en diagnosticar oportunamente la patología y el debido tratamiento, pues desde la fecha del siniestro ocurrido el 20 de noviembre de 2017, hasta el día 3 de febrero de 2018, transcurrieron más de 2 meses, tiempo durante el cual no recibió el tratamiento médico adecuado, lo que trajo como consecuencia la pérdida total del ojo derecho y extracción del mismo.

VIGESIMO: El señor Becerra Mejía, al momento del accidente, como ya se dijo, se dedicaba a coger café, actividad que le representaba en promedio mensual, para el año 2017, la suma de novecientos mil pesos m/cte. (\$900.000,00);

VIGESIMO PRIMERO: Desde la fecha del accidente, mi poderdante no ha podido volver a laborar, pues hasta finales de marzo de 2018 estuvo incapacitado y con posterioridad, ha continuado enfermo del ojo derecho, con pérdida de visión en el ojo izquierdo, limitando severamente su visión, lo que a la postre le impide el fácil desplazamiento y continuar con su principal actividad laboral, como lo es la recolección de café, además la afectación de todas sus actividades sociales y familiares.

Con fundamento en los anteriores hechos, comedidamente le solicito al Señor Procurador delegado ante lo Contencioso Administrativo, convocar a ASMET

SALUD E.P.S. S.A.S.; las Empresas Sociales del Estado: Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quimbaya, Quindío, Hospital San José del municipio de Belén de Umbría, Risaralda, el Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia y la I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S., para conciliar las siguientes

II. PRETENSIONES:

PRIMERA: Se declare que las entidades ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.; las Empresas Sociales del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quimbaya, Quindío, Hospital San José del municipio de Belén de Umbría, Risaralda, y el Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia y la I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S.; son administrativamente responsables de la totalidad de los perjuicios materiales, en sus modalidades de lucro cesante y daño emergente, así como de los perjuicios morales y daño a la salud de señor Alberto de Jesús Becerra Mejía y su compañera permanente, María Aracelly Hurtado Tabares, por la pérdida del ojo derecho y la afectación del ojo izquierdo originado en una falla en la prestación del servicio de atención médico hospitalaria, por retardo, omisión, y erróneo tratamiento o por haberle restado la oportunidad de conservar su salud; todas estas imputables a las entidades de salud mencionadas.

SEGUNDA: Como consecuencia de la declaración anterior, solicitó se condene a ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.; las Empresas Sociales del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quimbaya, Quindío, Hospital San José del municipio de Belén de Umbría, Risaralda, y el Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia y la I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S., a pagar por concepto de perjuicios que a continuación se precisan, las cantidades de dinero y a las personas que seguidamente se relacionan:

2.1. POR PERJUICIOS MORALES:

El equivalente a CIENTO (100) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES al momento en que quede en firme la conciliación extrajudicial a que lleguen las partes en el presente asunto, por concepto de perjuicios morales, para cada uno de los demandantes, señores **ALBERTO DE JESÚS BECERRA MEJÍA** y **MARÍA ARACELLY HURTADO TABARES**.

2.2. POR PERJUICIOS MATERIALES:

En la modalidad de **lucro cesante consolidado**: En consideración a que, para el momento del accidente - 20 de noviembre de 2017 -, el señor Alberto de Jesús Becerra Mejía, era una persona en edad productiva y, por lo mismo, con capacidad de ejercer una actividad laboral que le permitiera recibir por lo menos un salario mínimo mensual legal vigente, al no poderse acreditar los ingresos que recibía, toda vez que como es costumbre en el área rural se le paga a los trabajadores por semanas y de manera informal a través de planillas, se debe liquidar este perjuicio material teniendo en cuenta el salario mínimo legal mensual vigente para la época de los hechos (2017), es decir, la suma de \$737.717, valor que debe ser actualizado a la fecha en que se dicte sentencia y esta quede en firme, aplicando la fórmula matemática establecida por el Consejo de Estado para

asuntos como el presente; sin embargo como el aumento del salario mínimo mensual para los años 2018 y 2019, ha sido superior al IPC para cada uno de estos dos (2) años, se debe tener en cuenta el salario mínimo legal mensual vigente al momento que se profiera el fallo, porque de acuerdo con la reiterada jurisprudencia del Consejo de Estado, en términos de equidad, resulta más beneficioso para el afectado. Adicionalmente, a la suma correspondiente al salario mínimo del año en que se profiera la sentencia que ponga fin a esta demanda, se le incrementará un 25%, por concepto de prestaciones sociales, lo cual determina un ingreso base de liquidación, por vía de ejemplo, para el año 2019 de \$1.035.145,00.

Por lo expuesto, se reitera el lucro cesante consolidado, se debe reconocer y pagar a partir del veintiuno (21) de noviembre de 2017, hasta la fecha en que quede en firme la sentencia que se profiera en esta demanda. Para la presente liquidación se aplicara la siguiente formula:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

Donde "Ra" es el ingreso mensual actualizado, "i" es una constante y "n" corresponde al número de meses corridos entre la fecha del accidente y la fecha en que quede en firme el fallo que se profiera en este asunto.

En la modalidad de **lucro cesante futuro**: El lucro cesante futuro se deberá calcular desde la fecha en que quede en firme la sentencia hasta lo que resta de la vida probable de la víctima, esto es, hasta que el demandante afectado cumpla setenta y nueve (79) años de edad, lo que indica que a partir del veinte (20) de noviembre de 2017, fecha en la cual tenía 58 años y 10 meses de edad, se debe contar hasta los 79 años de edad, lo que arroja un total de vida probable de veinte (20) años y dos (2) meses, lo que equivale a 242 meses, menos el tiempo que se ha de reconocer por concepto del lucro cesante consolidado.

Por vía de ejemplo, si el momento de presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial es en noviembre de 2019, se tiene por concepto de lucro cesante consolidado, el equivalente a veinticuatro (24) meses - de noviembre de 2017 a noviembre de 2019 -, los cuales se le restan al total de vida probable, el que se estableció en 242 meses, lo que indica que por concepto de lucro cesante futuro, se debe reconocer la suma establecida para el año 2019, esto es \$1.035.145,00, por 218 meses.

Para su liquidación, se deberá aplicar la fórmula matemático - actuarial utilizada por la jurisprudencia, la cual se expresa en los siguientes términos:

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i (1+i)^n}$$

Donde "i" es una constante y "n" corresponde al período corrido entre la fecha del accidente y la fecha probable de vida del señor Becerra Mejía, restándole el periodo calculado para liquidar el lucro cesante consolidado.

Los valores de la indemnización por lucro cesante consolidado y futuro, se deben sumar para determinar el valor total por perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

2.3. Daño a la salud.

Por concepto del daño a la salud, dado el perjuicio fisiológico sufrido por el demandante afectado y en virtud de los principios de reparación integral y equidad, establecidos en el artículo 16 de la Ley 446 de 1998¹, se solicita al señor Juez se indemnice al señor Alberto de Jesús Becerra Mejía, con base en los parámetros jurisprudenciales del Consejo de Estado, Sección Tercera, donde se establece que el daño a la salud es una categoría autónoma que resulta adecuada para indemnizar los perjuicios cuando el daño proviene de una lesión corporal, toda vez que dicha denominación comprende toda la órbita psicofísica del sujeto y está encaminada a resarcir económicamente una lesión o alteración a la unidad corporal de las personas². Por este concepto se solicita sea indemnizado el demandante afectado con la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes al momento del reconocimiento y pago por parte de la entidad que se declare responsable del daño causado.

Por lo expuesto, de conformidad con los parámetros anteriores y en consideración a que actualmente se encuentra en trámite cita ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para determinar la pérdida de capacidad laboral del señor Alberto de Jesús Becerra Mejía, la suma a reconocer esta determinada por la gravedad de la lesión y el impedimento que la pérdida de su ojo derecho le ha ocasionado para continuar desarrollando sus labores, desempeño social y la afectación psíquica que ha sufrido.

TERCERA: Que se ordene el pago del anterior concepto debidamente ajustado de conformidad con el art. 187 del C.P.A.C.A. y se dé cumplimiento al fallo en los términos del art. 192 y siguientes, *ibídem*.

CUARTA: Condenar en costas y agencias en derecho a la parte convocada.

III. PRUEBAS

Solicito al señor Procurador Delegado ante lo Contencioso Administrativo, tener como pruebas las siguientes:

Allegadas con la solicitud de conciliación extrajudicial, en copia:

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de los demandantes, en copia simple;
- Historia clínica del demandante afectado, por las atenciones recibidas en las entidades demandadas y que son fundamento de esta demanda;

¹"Valoración de daños. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales".

² Sentencia del Consejo de Estado del 14 de septiembre de 2011, expediente 38.22.

- CD con la historia clínica por las atenciones recibidos en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia;
- Declaración extrajuicio rendida por los demandantes sobre unión marital de hecho, en la Notaria Única del municipio de Quimbaya, Quindío;
- Memorial poder otorgado por mis representados.

IV. ACCIÓN A IMPETRAR

Se trata del medio de control de Reparación Directa, conforme se establece en el artículo 140 de la ley 1437 de 2011, manifestando además bajo la gravedad del juramento no haber presentado la respectiva demanda o solicitado conciliación con base en los hechos narrados, ni con las mismas pretensiones.

V. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA

Por concepto de daños inmateriales en la modalidad de morales y daño a la salud, se estima en la suma total equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

VI. ANEXOS:

Para los fines legales establecidos, me permito anexar copia informal de las pruebas documentales enunciadas en el acápite de pruebas.

VII. NOTIFICACIONES:

El suscrito apoderado judicial del convocante en la calle 21 No. 16 - 37- oficina 403 A- Armenia Q Celular No. 3155453408, E-mail: jhonalber@hotmail.com Armenia, Quindío.

ASMET SALUD E.P.S. S.A.S., dirección: Avenida Bolívar 12N -29, Armenia, Quindío, teléfono 6 7469382; correo para notificaciones electrónicas: asmet_quindio@asmetsalud.org.co:

Empresa Social del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya, Quindío; dirección carrera 4ª, calle 19 esquina, email: hscj@ese-hscj.gov.co, Pbx: (57) (6) 7520200 Fax: (57) (6) 7520405 Quimbaya, Quindío;

Empresa Social del Estado Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia, Quindío, dirección Avenida Bolívar, calle 17 norte, Armenia Quindío; teléfono (6) 7493500,Notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@hospitalquindio.gov.co

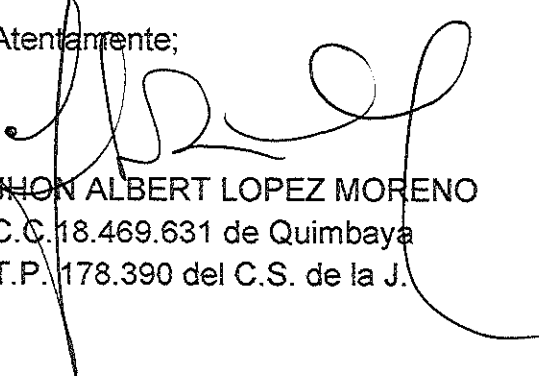
I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S., dirección carrera 12 No. 0 norte – 20, Edificio Medisalud, piso 3, de Armenia, Quindío

La E.S.E. Hospital San José, del municipio Belén de Umbría, Departamento del Risaralda, Dirección: Carrera 13 No. 4-135 Teléfono: 57-6-3528128 - 6-3528770, 6-35271, notificaciones judiciales: ventanilla@hsjbelen.gov.co; belen.sanjose@risaralda.gov.co;

Solicitud conciliación Prejudicial para el medio de control de :Reparación Directa
Convocantes: Alberto de Jesús Becerra Mejía y María Aracelly Hurtado Tabares
Convocados: EPS ASMET SALUD y OTROS

Por su amable atención y gentileza, presento nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente;



SHON ALBERT LOPEZ MORENO
C.C. 18.469.631 de Quimbaya
T.P. 178.390 del C.S. de la J.

Señor
PROCURADOR JUDICIAL EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO)
Armenia

REF.: Conciliación extrajudicial

PODER

ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, mayor de edad identificado con cedula de ciudadanía Nro. 9.890.228 expedida en Quinchia, (Damnificado directo) por medio del presente escrito confiero poder especial , amplio y suficiente al abogado **JHON ALBERT LOPEZ MORENO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 18.469.631 de Quimbaya, portador de la tarjeta profesional 178390 del C.S.J. para que en mi nombre y representación solicite CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL donde es convocada ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.; Las Empresas Sociales del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quimbaya, Quindío, Empresa Social del Estado Hospital San José del Municipio de Belén de Umbría, Risaralda, La ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia y la I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S, a efectos de solicitar la reparación de la totalidad de los perjuicios materiales, en sus modalidades de lucro cesante y daño emergente, así como de los perjuicios morales y daño a la salud, por la pérdida de mi ojo derecho y la afectación del ojo izquierdo originado en una falla en la prestación del servicio de atención médico hospitalaria, por retardo, omisión, y erróneo tratamiento o por haberseme restado la oportunidad de conservar mi salud; todas estas imputables a las entidades de salud mencionadas.

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, renunciar y reasumir el presente mandato, así mismo para adelantar todas las diligencias necesarias tendientes a la defensa de nuestros intereses.

Atentamente,

Alberto de Jesus Becerra Mejia

ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA
C.C. Nro.9.890.228 de Quinchia

Acepto,

Jhon Albert Lopez Moreno
JHON ALBERT LOPEZ MORENO
C.C. 18.469.631 de Quimbaya
T.P. 178390 del Consejo Superior de la Judicatura



NOTARIA UNICA QUIMBAYA

RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y HUELLA ANTE NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE QUIMBAYA

FECHA 05/11/2019

COMPARECIO ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

QUIEN SE IDENTIFICA CON 9890228

Y DECLARO QUE LA FIRMA Y LA HUELLA QUE APARECEN
EN
EL PRESENTE DOCUMENTO SON SUYAS Y QUE EL
CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO DE CONFORMIDAD

Alberto de Jesus Becerra Mejia
FIRMA AUTOGRAFA DEL DECLARANTE



AUTORIZA LA PRESENTE DILIGENCIA PODER

NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE
QUIMBAYA Q

Dr: CARLOS ARTURO GIRALDO
MONROY



Señor
PROCURADOR JUDICIAL EN ASUNTOS ADMINISTRATIVOS (REPARTO)
Armenia

REF.: Conciliación extrajudicial

PODER

MARIA ARACELLY HURTADO TABARES, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía Nro. 25.159.641 expedida en Santa Rosa de Cabal, en mi condición de compañera permanente del señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, (Damnificado directo) por medio del presente escrito confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JHON ALBERT LOPEZ MORENO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 18.469.631 de Quimbaya, portador de la tarjeta profesional 178390 del C.S.J. para que en mi nombre y representación solicite CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL donde es convocada ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.; Las Empresas Sociales del Estado Hospital Sagrado Corazón de Jesús, de Quimbaya, Quindío, Empresa Social del Estado Hospital San José del Municipio de Belén de Umbría, Risaralda, La ESE Hospital Departamental Universitario San Juan de Dios de Armenia y la I.P.S. Estudios Oftalmológicos – CLEO - S.A.S, a efectos de solicitar la reparación de la totalidad de los perjuicios materiales, en sus modalidades de lucro cesante y daño emergente, así como de los perjuicios morales y daño a la salud, por la pérdida del ojo derecho y la afectación del ojo izquierdo de mi compañero permanente el señor ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA, originado en una falla en la prestación del servicio de atención médico hospitalaria, por retardo, omisión, y erróneo tratamiento o por haberle restado la oportunidad de conservar su salud; todas estas imputables a las entidades de salud mencionadas.

Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, conciliar, sustituir, renunciar y reasumir el presente mandato, así mismo para adelantar todas las diligencias necesarias tendientes a la defensa de nuestros intereses.

Atentamente,

Maria Aracelly Hurtado

MARIA ARACELLY HURTADO TABARES
C.C. Nro.25.159.641 de Santa Rosa de Cabal

Acepto,

Jhon Albert Lopez Moreno
JHON ALBERT LOPEZ MORENO
C.C. 18.469.631 de Quimbaya
T.P. 178390 del Consejo Superior de la Judicatur



NOTARIA UNICA QUIMBAYA

RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y HUELLA ANTE NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE QUIMBAYA

FECHA 05/11/2019

COMPARECIO MARIA ARACELLY HURTADO TABARES

QUIEN SE IDENTIFICA CON 25159641

Y DECLARO QUE LA FIRMA Y LA HUELLA QUE APARECEN
EN
EL PRESENTE DOCUMENTO SON SUYAS Y QUE EL
CONTENIDO DEL MISMO ES CIERTO DE CONFORMIDAD

Aracelly Hurtado Tabares

FIRMA AUTOGRAFA DEL DECLARANTE

AUTORIZA LA PRESENTE DILIGENCIA PODER



NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE
QUIMBAYA Q

Dr: CARLOS ARTURO GIRALDO
MONROY



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 9.890.228

BECERRA MEJIA

APELLIDOS

ALBERTO DE JESUS

NOMBRES

Alberto Jesus Becerra

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1959

QUINCHIA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

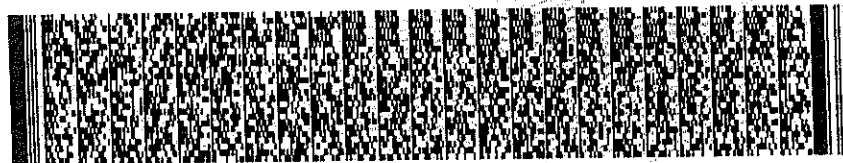
1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

14-SEP-1977 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2608000-00973545-M-0009890228-20180129

0059322546A 1

9903065673

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.159.641

HURTADO TABARES

APELLIDOS

MARIA ARACELLY

NOMBRES

Maria Aracelly Hurtado Tabares

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1963

SANTA ROSA DE CABAL
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

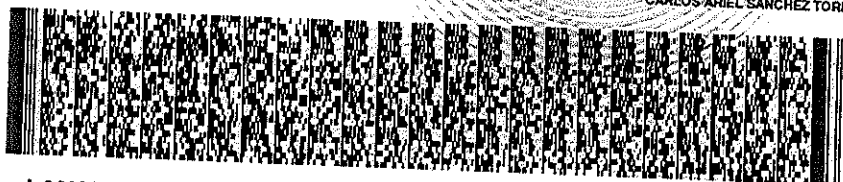
A+
G.S. RH

F
SEXO

25-MAR-1983 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2608000-00129433-F-0025159641-20081118

0006310227A 2

4840005612



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR HOY
COLOMBIA MAYOR

FORMATO No. 1

FORMATO PARA CERTIFICAR LA DISCAPACIDAD ÚNICAMENTE VÁLIDO
PARA EL PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR HOY
COLOMBIA MAYOR

I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CERTIFICADO

Fecha de expedición	16/02/2018
Ciudad de expedición	Umbuaya
Departamento de expedición	9890228

II. INFORMACIÓN GENERAL DE QUIEN ELABORA EL CERTIFICADO

Apellidos	Palacio Ossa
Nombres	Juan Pablo
No. de Tarjeta Profesional	63 0169/95

DATOS PERSONALES DEL ADULTO MAYOR

Apellidos	Beceiro Mejia
Nombres	Alberto de Jesus
Documento de Identidad	CC Otro No 9890228 (Umbuaya)
Fecha de Nacimiento	24/01/1989
Genero	Masculino
Estado Civil	Soltero
Escolaridad	Primaria
Edad	59
U.L.	U.L.
Separado	Otro
Analfabeta	Otro

Nombre de la Universidad si se encuentra realizando el servicio social obligatorio



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR HOY
COLOMBIA MAYOR

FUNDAMENTOS DE LA CERTIFICACIÓN

RELACIÓN DE DOCUMENTOS

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	☒
EPICRISIS O RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	☒
EXÁMENES PARACLÍNICOS	☒
OTROS	☐

CONCEPTO PARA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Pte con antecedente trauma Ocular
13/11/2017 con posterior complicación
infección, leucorrea completa, dolor
Ocular que obligaron a
realizar Enucleación Enero 2018
De pérdida visión unilateral
total ojo derecho



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA

PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR HOY
COLOMBIA MAYOR

RESPONSABLE DEL CERTIFICADO

Nombre	Firma

63 01/09/20

ESE HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA-RISARALDA

CLASIFICACION Y DIRECCIONAMIENTO DE USUARIOS
DEL SERVICIO DE URGENCIAS (TRIAGE)

SYEPES

Triage: 114552 Fecha: 21/11/2017 Hora: 5:30 pm Turno: Eps: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA - ASMET
Historia: 9890228 Nombre: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Convenio: EVENTO

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Especialidad: URGENCIAS

Motivo de la Consulta:

AYER EN LA MAÑANA SELASTIMO LA VISTA DERECHA CON UNA RAMA DE CAFE Y SE INFECTADA SIENTE ARDOR DOLOR SIN ALTERACIONES VISUALES NO MANIFIESTA MAS SINTOMAS NO ES ALERGICO A MEDICAMENTOS SUFRE DE GASTRITIS

Antecedentes

Patologicos:

Toxicos:

Alergicos:

Familiares:

Venerreas:

Otros:

Quirurgicos:

Farmacologicos:

Traumaticos:

Epidemiologicos:

Inmunizaciones:

T.A: 111 / 80 F.R: 17 F.C: 68 Temperatura: 36.0 Talla: 000 Peso: 000

Ocular: 4 Motriz: 6 Verbal: 5 Total: 15

Hallazgos:

SATURACION DE 98 % PACIENTE CONCIENTE ORIENTADO HIDRATADO SIN FIEBRE NO CEFALEA NO ALTERACIONES VISUALES CON BUENA REACCION PUPILAR A LA LUZ CON CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA DERECHA SE RETIRA CON APLICADOR EL PACIENTE TOLERA EL PROCEDIMIENTO Y NO PRESENTA NINGUNA ALTERACION QUEDA CON ULCERA EN CORNEA NO OTITIS NO AMIGDALITIS NO DOLOR PRECORDIAL NO DISNEA NO HAY SIBILANCIAS NO ESTERTORES NO RONCUS NO TIRAJES NO DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO DIARREA NO SANGRADOS NO SINTOMAS URINARIOS NO EDEMAS CON BUENA FUERZA Y SENSIBILIDAD DE EXTREMIDADES SALE CON FORMULA MEDICA CON TOBRAMICINA OFTALMICA APLICAR 2 GOTAS CADA 6 HORAS POR 5 DIAS MAS EL USO DE PARCHES OCULAR POR 3 DIAS SE DA CUIDADOS EN CASA Y SE DA SINTOMAS Y SIGNOS DE MOTIVOS DE CONSULTA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS

Nivel del Triage: PRIORITARIA URG (Verde)

Destino: Urgencias

SILVIO ANDRÉS YEPES G.
Reg 108907

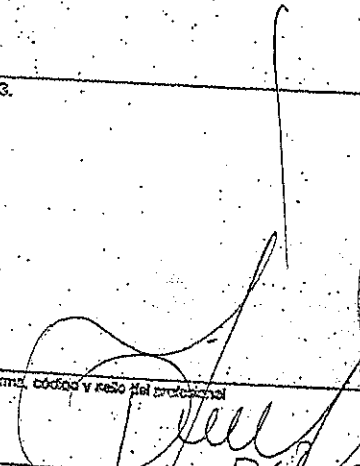
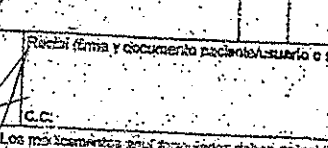
DMBRE Y FIRMA DEL PROFESIONAL ENCARGADO

FIRMA DEL PACIENTE

SILVIO ANDRÉS YEPES GARCIA REG: 108907

C.C. 18611946

Version: Primera

Primer apellido		Segundo apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Pérez		Martín		Alberto		Trujillo	
Fecha de nacimiento				Número de seguridad social			
dd	mm	aaaa	C	S	V	P	Otro
24	11	2017		X			
Diagnóstico				C.E. Urg. Nos. Otro			
Medicamento (genérico)				Cantidad suministrada			
				No.	Letras	Entregada	
1. Ibuprofeno 400mg							
aplicar							
2 gótes cada 6h							
+ 5ml							
2. Paracetamol							
+ 3ml							
3.							
Firma, código y sello del profesional				Firma (firma y documento paciente/usuario o responsable)			
							

Este formulario es válido por 72 horas tras el diagnóstico. Los medicamentos aquí suministrados deben coincidir con el diagnóstico.

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificación: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clínica: 9890228 N° Ingreso: 3467357 Fecha Ing: 2017-11-23 10:01:25 a.m. Fecha Atención: 23-11-2017 10:31 a.m.
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General FOLIO N° 23

CONSULTA EXTERNA MEDICINA

FOLIO N° 23

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 24-enero-1959 Edad Actual: 59 Años \ 4 Meses \ 27 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: MZ 7 CASA 15 Teléfono: 3114762961
Procedencia: QUIMBAYA Ocupación: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Nivel-Estrato: ESTRATO UNO
Etnia: OTRAS ETNIAS Escolaridad: NINGUNO

Motivo de La Consulta: "ME DUELE ESTE OJO"

Enfermedad Actual: **PRIORITARIA** PACIENTE DE 58 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE ASISTE SOLO, NO ALERGIA A MEDICAMENTOS, INDICA QUE HACE 4 DIAS MIENTRAS TRABAJA SE CHUZA EL OJO DERECHO CON RAMA DE CAFE CON POSTERIOR SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO POR LO CUAL ASISTIO HACE 2 DIAS A HOSPIAL DE BELEN DE UMBRIA RETIRAN CUERPO EXTRAÑO PERO REFIERE QUE DESDE AYER EN LA NOCHE INICIA CON MUCHO DOLOR OCULAR DERECHA SIN OTRA SINTOMATOLOGIA.

☐ Víctima de Maltrato o Violencia

No Aplica

REVISION POR SISTEMAS

Revisión Por Sistemas: NIEGA

Sintomático de Piel: No

Sintomático Respiratorio: No

Tensión Arterial	Peso	Talla	IMC	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura
110 / 70	50 Kg	150 cm	22,2	88 (x min)	16 (x min)	36 °C

Presión Arterial Media: 83,3

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DETALLE
2014-08-11 09:14:36 a.m.	Médicos	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
2015-06-08 03:55:42 a.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
2016-04-09 09:02:52 a.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
2016-05-18 09:28:06 a.m.	Médicos	ULCERA GASTRICA

EXAMEN FISICO

Condiciones Generales: BUENAS CONDICIONES GENERALES

Cabeza y Cuello: NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

Organos de Los Sentidos: LEVE INYECCION CONJUNTIVAL APERTURA OCULAR PRESENTE NO SALIDA DE PUS NI EPIFORA.

Torax y Cardio Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS

Abdomen: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GenitoUrinario: NO EVALUADO

Piel: SIN LESIONES

Dorso y Extremidades: EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS SIN EDEMA

Estado Mental: ALERTA CONCINTE ORIENTADO

Neurologico: ALERTA CONCINTE ORIENTADO

RESULTADO DE EXAMENES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 027

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clinica: 9890228 N° Ingreso: 3467357 Fecha Ing: 2017-11-23 10:01:25 a.m. Fecha Atencion: 23-11-2017 10:31 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad General FOLIO N° 23

PLAN DE MANEJO Y OBSERVACIONES

PACIENTE DE 58 AOS DE EDAD CUADRO DE CONTUSION CON PLATA EN OJO DERECHO AHORA AQWUEJA DOLOR, SE REvisa OJO NO PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO NO ALTERACION EN AGUDEZA VISUAL, LREVE INYECCION CONJUNTIVILA. INDICOA CONTINUAR CON MANEJO OFTALMICO ANTIBIOTICO AÑADO ANALGESICO.

DIAGNOSTICOS

CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresion_Diagnostica	S051	CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO	True	False	False	Presuntivo

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO/ EXTERNO

NOTA: Intra Hospitalario = (Checkeado); Externo = (No checkeado)

Medicamento:	19934768-10	DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE 75MG	Via:	Subcutaneo
Cantidad:	1	Duracion: 0	Unidad:	UNIDAD
Observacion:	1 AMP IM AHROA			☐ Intra Hospitalario
Medicamento:	19930964-9	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	Via:	Intramuscular
Cantidad:	2	Duracion: 0	Unidad:	UNIDAD
Observacion:	2 AMP IM AHROA			☐ Intra Hospitalario
Medicamento:	17145-2	NAPROXENO TABLETA 250 MG	Via:	Oral
Cantidad:	9	Duracion: 0	Unidad:	UNIDAD
Observacion:	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS			☐ Intra Hospitalario

Profesional: CLAVIJO TORRES DANIELA
Registro Profesional: S.S.O.

E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**S90001006**

Carrera 4 Calle 19 Esquina Quimbaya Quindío PBX 7520200

Fecha Actual : jueves, 23 noviembre 2017

PLAN DE MANEJO EXTERNO**CONSULTA EXTERNA MEDICINA**

N° Historia Clínica: 9890228

N° Folio: 23

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 58 Años \ 9 Meses \ 30 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: MZ 7 CASA 15

Telefono: 3137229845 - 3187219253

Procedencia: QUIMBAYA

Ocupacion: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ASMET SALUD ESSARS

Regimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficios: ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: ESTRATO UNO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Telefono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 3467357 Fecha: 23/11/2017 10:01:25 a.m.

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	19934768-10	DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE 75MG	Cantidad:	1
Concentración:	75 MG	Unidad: UNIDAD	Via Administracion:	Subcutaneo
Observaciones:	1 AMP IM AHROA		Duracion:	0
Medicamento:	19930964-9	DEXAMETASONA SOLUCION INYECTABLE 4MG	Cantidad:	2
Concentración:	4 MG	Unidad: UNIDAD	Via Administracion:	Intramuscular
Observaciones:	2 AMP IM AHROA		Duracion:	0
Medicamento:	17145-2	NAPROXENO TABLETA 250 MG	Cantidad:	9
Concentración:	250 MG	Unidad: UNIDAD	Via Administracion:	Oral
Observaciones:	TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS		Duracion:	0

Total Items: 3

Profesional: CLAVINO TORRES DANIELA

Registro Profesional: S.S.O.

Firma Paciente:

EXTERNO

POR FAVOR NO OLVIDE PRESENTAR ESTA FORMULA EN LA PROXIMA CONSULTA
VIGENCIA NO INFERIOR A UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION RES. 4331/2012 ART. 10

Nombre reporte: HCRReporteDBase

Página 1/1

473

VIGENCIADO: E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - QUIMBAYA NIT [890001006-8]

VIGILADO Supersalud
Código de Verificación: 9890228-23-11-2017-10:01:25 a.m.
Código de Verificación: 9890228-23-11-2017-10:01:25 a.m.

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clínica: 9890228 N° Ingreso: 3468333 Fecha Ing: 2017-11-25 07:15:18 p.m. Fecha Atencion: 25-11-2017 08:03 p.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General FOLIO N° 24

ATENCION DE URGENCIAS - MEDICA

FOLIO N° 24

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 24-enero-1959 Edad Actual: 59 Años \ 4 Meses \ 27 Días Estado Civil: Soltero
Direccion: MZ 7 CASA 15 Telefono: 3114762961
Procedencia: QUIMBAYA Ocupacion: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Nivel-Estrato: ESTRATO UNO

Fecha de la Atención: 25-11-2017 07:39 p.m. Llega Por Sus Propios Medios: SI TRIAGE: 3
Estado: Conciente ☐ GESTACION
Sintomático Respiratorio: No

ACOMPANANTE

Nombre/Parentesco: SOLO Telefono: 3212092511,0000
Direccion: B/LA CIUDADELA MZ 15 CASA 7

ACCIDENTE

Tipo: Sitio: Notificacion a:

Motivo de La Consulta: "EL OJO"

Enfermedad Actual: Paciente de 58 años, asiste a consulta por cuadro clinico de 5 días consistente en sensacion de cuerpo extraño, hiperemia conjuntival y epifora que aparecieron posterior a trauma con rama, paciente relata: "estaba trabajando y me chuce con una rama de cafe", asistio a hospital de Belen de Umbria al día siguiente donde realizan extraccion de cuerpo extraño, lavado ocular y dan salida con con manejo topico no especificado (paciente no aporta copia de HC). Paciente consulta el día de hoy por persistencia de los sintomas asociados a disminucion leve de agudeza visual y secrecion conjuntival

REVISION POR SISTEMAS

Revision Por Sistemas: No refiere

Tension Arterial	Peso	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Saturacion de Oxigeno
120 /80	1 Kg	66 (x min)	16 (x min)	36 °C	98

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DETALLE
2014-08-11 09:14:36 a.m.	Médicos	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
2015-06-08 03:55:42 a.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
2016-04-09 09:02:52 a.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
2016-05-18 09:28:06 a.m.	Médicos	ULCERA GASTRICA

EXAMEN FISICO

Condiciones Generales: Buenas condiciones generales alerta orientado hidratado afebril sin signos de dificultad respiratoria
Cabeza y Cuello: Normocefalo, otoscopia bilateral normal, mucosa oral humeda, orofaringe sin alteraciones, cuello movil sin masas
Organos de Los Sentidos: Pupilas simetricas reactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones agudas, no alteraciones en agudeza visual, OD: no se observan cuerpos extraños, se observa ulcera en cornea, no dispongo de fluorescencia, hiperemia, epifora y secrecion conjuntival
Torax y Cardio Pulmonar: Ruidos cardiacos ritmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, no agregados, no tirajes
Abdomen: Blando, no doloroso a la palpacion, peristaltismo normal
GenitoUrinario: No evaluado
Piel: Normal
Dorso y Extremidades: Extremidades moviles sin edema con buen llenado capilar
Estado Mental: Normal
Neurologico: Sin deficit, no signos de irritacion meningeal, pupilas simetricas reactivas a la luz
GLASGOW: 15

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - QUIMBAYA] NIT [890001006-8]

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificación: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clínica: 9890228 N° Ingreso: 3468333 Fecha Ing: 2017-11-25 07:15:18 p.m. Fecha Atención: 25-11-2017 08:03 p.m.
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General FOLIO N° 24

RESULTADO DE EXAMENES

PLAN DE MANEJO Y OBSERVACIONES

Paciente de 58 años con antecedentes descritos que presento cuerpo extraño en OD con posterior desarrollo de úlcera corneal y conjuntivitis. Se explica plan de manejo y signos de alarma, refiere entender, se da ordena para valoración prioritaria por Oftalmología

DIAGNOSTICOS

CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresión Diagnóstica	T150	CUERPO EXTRAÑO EN LA CORNEA	True	True	True	Presuntivo

SOLICITUD DE EXAMENES

DESCRIPCION

ESTADO

CANTIDAD

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO / EXTERNO

NOTA: Intra Hospitalario = (Checkeado); Externo = (No checkeado)

Medicamento: 19934768-10 DICLOFENACO SOLUCION INYECTABLE 75MG
Cantidad: 1 Duración: 0 Unidad: UNIDAD Vía: Intramuscular
Observación: 1 ampolla IM DU ☒ Intra Hospitalario

Medicamento: Cantidad: 1 Duración: 0 Unidad: Vía: Ninguno
Observación: OCLUSION OCULAR DURANTE 3 DIAS ☐ Intra Hospitalario
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 DIAS

Medicamento: 20083129-2 DICLOFENACO TABLETA 50 MG
Cantidad: 9 Duración: 0 Unidad: UNIDAD Vía: Oral
Observación: Tomar 1 tableta cada 8 horas ☐ Intra Hospitalario

Medicamento: 39613-25 FLUCONAZOL CAPSULA 200MG
Cantidad: 2 Duración: 0 Unidad: UNIDAD Vía: Oral
Observación: Tomar 1 tableta cada 7 días durante 2 semanas ☐ Intra Hospitalario

Medicamento: 20004821-2 GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA 0.3%
Cantidad: 1 Duración: 0 Unidad: FRASCO Vía: Oftálmica
Observación: Aplicar 1 gota cada 4 horas durante 5 días ☐ Intra Hospitalario

SALIDA

Fecha: 25-11-2017 07:59 a.m. Destino: Domicilio Condición: Vivo

Profesional: PAEZ BUITRAGO ESTEBAN MAURICIO
Registro Profesional: 63079014

E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
890001006

Carrera 4 Calle 19 Esquina Quimbaya Quindio PBX.7520200

Fecha Actual : sábado, 25 noviembre 2017

PLAN DE MANEJO EXTERNO

ATENCION DE URGENCIAS - MEDICA

N° Historia Clínica: 9890228

N° Folio: 24

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 58 Años \ 10 Meses \ 1 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: MZ 7 CASA 15

Teléfono: 3137229845 3187219253

Procedencia: QUIMBAYA

Ocupación: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: ASMET SALUD ESS-ARS

Regimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficios: ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: ESTRATO UNO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 3468333 Fecha: 25/11/2017 07:15:18 p.m.

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

MEDICAMENTOS POS

Medicamento:	20004821-2	GENTAMICINA SOLUCION OFTALMICA 0.3%	Cantidad:	1
Concentración:	3MG	Unidad: FRASCO	Vía Administración:	Oftálmica
Observaciones:	Aplicar 1 gota cada 4 horas durante 5 días			
Medicamento:	39613-25	FLUCONAZOL CAPSULA 200MG	Cantidad:	2
Concentración:	200 MG	Unidad: UNIDAD	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	Tomar 1 tableta cada 7 días durante 2 semanas			
Medicamento:	20083129-2	DICLOFENACO TABLITA 50 MG	Cantidad:	9
Concentración:	50 MG	Unidad: UNIDAD	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	Tomar 1 tableta cada 8 horas			

Total Items: 3

INDICACIONES A PACIENTE EXTERNO

Indicación: OCLUSION OCULAR DURANTE 3 DIAS
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA EN 3 DIAS

Total Items: 1

URGENCIAS

Profesional: PAEZ BUITRAGO-ESTEBAN MAURICIO

Registro Profesional: 63079014

Firma Paciente:

EXTERNO

POR FAVOR NO OLVIDE PRESENTAR ESTA FORMULA EN LA PROXIMA CONSULTA
VIGENCIA NO INFERIOR A UN MES CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICION RES.4331/2012 ART.10

Nombre reporte: HCRPReporteDBase

Página 1/1

358

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - QUIMBAYA] NIT [890001006-8]

Vigilado Supersalud
Unidad de Atención y Control de Calidad
Unidad de Atención y Control de Calidad

HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS
890001006 CODIGO 635940082101 Fecha Actual: sábado, 25 noviembre 2017
DIRECCION: CARRERA 4 CALLE 19 ESQUINA QUIMBAYA QUINDIO TELEFONO: 6 7520200

ANEXO TECNICO No. 9
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS

N° Historia Clínica: 9890228
Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA N° Folio: 24
Fecha Nacimiento: 24/01/1959 12:00:00 a.m. Identificación: 9890228 Tipo: Cédula Ciudadanía
Dirección: MZ 7 CASA 15 Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino
Teléfono: 3137229845 3187219253

ATENCION DE URGENCIAS - MEDICA

N° Historia Clínica: 9890228 N° Folio: 24 Folio Asociado:
DATOS PERSONALES
Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificación: 9890228 Tipo: Cédula Ciudadanía
Fecha Nacimiento: 24/01/1959 12:00:00 a.m. Edad Actual: 58 Años 10 Meses 1 Días Estado Civil: Soltero Sexo: Masculino
Dirección: MZ 7 CASA 15 Teléfono: 3137229845 3187219253
Procedencia: QUIMBAYA (QUINDIO) Ocupación: OBREROS DE AGRICULTURA
DATOS DE AFILIACIÓN
Entidad: ASMET SALUD ESS-ARS Régimen: Régimen Simplificado
Plan Beneficios: ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO Código: ESS062 Nivel Estrato: ESTRATO UNO
DATOS DEL INGRESO
Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 3458333 Fecha: 25/11/2017 07:15:48 p.m.
Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General

REFERENCIA N° 69917

SEGURIDAD SOCIAL
Tipo Paciente: Subsidiado Nivel SocioEconómico: 0 SISBEN Nivel SocioEconómico: 0
Fecha SISBEN: Tipo de Población Especial: OTROS

EVENTO
Tipo Evento:
Responsable Paciente: NA NA NA NA Identificación: NA Tipo: Ninguno
Dirección: NA Municipio: QUIMBAYA (QUINDIO) Teléfono:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICA

Motivo Consulta: Motivo de la Consulta
"EL OJO"
Enfermedad Actual: Enfermedad Actual
Paciente de 58 años, asiste a consulta por cuadro clínico de 5 días consistente en sensación de cuerpo extraño, hiperemia conjuntival y epifora que aparecieron posterior a trauma con rama, paciente relata: "estaba trabajando y me chuce con una rama de café", asistió a hospital de Belén de Umbria al día siguiente donde realizan extracción de cuerpo extraño, lavado ocular y dan salida con con manejo topico no especificado (paciente no aporta copia de HC). Paciente consulta el día de hoy por persistencia de los síntomas asociado a disminución leve de agudeza visual y secreción conjuntival.
Antecedentes: Fecha: 11/08/2014, Tipo: Médicos
HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Fecha: 08/06/2015, Tipo: Alérgicos
NEGIA ALERGIA A MEDICAMENTOS
Fecha: 09/04/2016, Tipo: Otros
Niega nuevos antecedentes
Fecha: 18/05/2016, Tipo: Médicos
ULCERA GASTRICA

Nombre reporte: HCRPReporteDBase

Página 1/2

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - QUIMBAYA] NIT [890001006-8]

358

Paciente: 9890228
 Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA
 Fecha Nacimiento: 24/01/1959 12:00:00 a.m.
 Dirección: MZ 7 CASA 15

N° Folio: 24
 Identificación: 9890228
 Estado Civil: Soltero
 Teléfono: 3137229845 3187219253
 Tipo: Cédula Ciudadanía
 Sexo: Masculino

Examen Físico:
CONDICIONES GENERALES
 Buenas condiciones generales alerta orientado hidratado afebril sin signos de dificultad respiratoria.
Cabeza y Cuello
 Normocefalo, otoscopia bilateral normal, mucosa oral húmeda, orofaringe sin alteraciones, cuello móvil sin masas.
Organos de Los Sentidos
 Pupilas simétricas reactivas a la luz, fondo de ojo sin alteraciones agudas, no alteraciones en agudeza visual, OD no se observan cuerpos extraños, se observa úlcera en córnea, no dispongo de fluorescencia, hiperemia, epifora y secreción conjuntival.
Abdomen
 Blando, no doloroso a la palpación; peristaltismo normal.
Tórax y Cardio-Pulmonar
 Ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, no agregados, no tirajes.
Genitourinario
 No evaluado.
Neurológico
 Sin déficit, no signos de irritación meníngea, pupilas simétricas reactivas a la luz.
 Extremidades móviles sin edema con buen llenado capilar.
Piel
 Normal.
 Normal.

Signos Vitales: TA: 120/80 | FC: 66 x Min | FR: 16 x Min | GlasGow: 15 / 0 | TC: 36 | Peso: 1

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterina ☐ Actividad Uterina Regular ☐ Amenore ☐ Ruptura
Tiempo Evolución: 0 min | TV Dilatación: 0 | Borramiento: 0 | Estación: 0 ☐ Cefalico

Resultados Exámenes
Diagnósticos:
INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE
Motivo Remisión: Falta Cama IPS Remite
Descripción Motivo:
Nombre IPS:
Municipio: **Departamento:** **Nivel:**
Servicio que Remite: Consulta Externa A Descripción: MEDICINA GENERAL
Servicio Remitido: Consulta Externa A Descripción: OFTALMOLOGIA
Resumen H. Clínica: SE SOLICITA VALORACION PRIORITARIA POR OFTALMOLOGIA
Fecha Confirmación: 25/11/2017 08:03 p.m. **Fecha Salida:**

DIAGNOSTICOS	
CODIGO	NOMBRE
T150	CUERPO EXTRANO EN LA CORNEA

SERVICIOS	
CODIGO	NOMBRE

Profesional: ESTEBAN MAURICIO PAEZ
 BUITRAGO
 Registro Profesional: 63079014
 TELEFONO: 6 7520200 CELULAR: 3146610366
 Ext. 13



Asmet Salud ESS - EPS "Asociación Mutual la Esperanza"

NIT: 817000248-3

Dirección: Armenia, Cra. 14 12N-29 Av. Bolívar

Página Web: <http://www.asmet.salud.org.co>

Autorización de servicios No 11631323

Teléfono (6)7469382, 7469384.

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

11631323

Fecha de entrega: 29/11/2017 08:21:08 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)		
NOMBRE:	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S.	NIT 900341409
DIRECCION	CRR. 12 # 0- 75 CS 501A - 502 - 503	CODIGO 630010108101
DEPARTAMENTO	QUINDIO	MUNICIPIO: ARMENIA
TELEFONO	7464648	

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BECERRA	MEJIA	ALBERTO	DE JESUS
TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	9890228
EDAD	58 A	SEXO	MASCULINO
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	FECHA NACIMIENTO	24/01/1959
DIRECCION	B. EL SUEÑO MZ 7#15	No CARNÉ	63709587
DEPARTAMENTO	QUINDIO	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO	3147762380
		MUNICIPIO	QUIMBAYA

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890276	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8049097

FECHA SOLICITUD:

27/11/2017 11:00:45

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 368.900

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

LUZ KARIME GAONA VARON

TELEFONO (6)7469382

CARGO GESTOR LOCAL



Medicinal
7314646
E70

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
 N° Historia Clinica: 9890228 N° Ingreso: 3470930 Fecha Ing: 2017-12-01 06:32:05 a.m. Fecha Atencion: 01-12-2017 07:33 a.m.
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General FOLIO N° 25

CONSULTA EXTERNA MEDICINA

FOLIO N° 25

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 24-enero-1959 Edad Actual: 59 Años \ 4 Meses \ 27 Días Estado Civil: Soltero
 Direccion: MZ 7 CASA 15 Telefono: 3114762961
 Procedencia: QUIMBAYA Ocupacion: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Regimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Nivel-Estrato: ESTRATO UNO
 Etnia: OTRAS ETNIAS Escolaridad: NINGUNO

Motivo de La Consulta: remision a Oftalmologia

Enfermedad Actual: Pte que refiere trauma en cornea 12 11 2017 con aparente ulcera o cuerpo extraño Refiere persistencia de dolor y limitacion para la vision ojo derecho AP Dislipidemia Ah negativos Aq negativos

☐ Victima de Maltrato o Violencia

No Aplica

REVISION POR SISTEMAS

Revision Por Sistemas: no

Sintomático de Piel: No

Sintomático Respiratorio: No

Tension Arterial	Peso	Talla	IMC	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura
120 / 70	50 Kg	150 cm	22,2	78 (x min)	14 (x min)	37 °C

Presion Arterial Media:
86,7

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DETALLE
2014-08-11 09:14:36 a.m.	Médicos	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
2015-06-08 03:55:42 a.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
2016-04-09 09:02:52 a.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
2016-05-18 09:28:06 a.m.	Médicos	ULCERA GASTRICA

EXAMEN FISICO

Condiciones Generales: Pte conciente ubicado en todas sus esferas
 Cabeza y Cuello: sin alteracion
 Organos de Los Sentidos: Ojo con perdida brillo cornea ademas lesion leucoria cornea lado derecho
 Torax y Cardio Pulmonar: sin alteracion
 Abdomen: sin alteracion
 GenitoUrinario: sin alteracion
 Piel: sin alteracion
 Dorso y Extremidades: sin alteracion
 Estado Mental: sin alteracion
 Neurologico: sin alteracion

RESULTADO DE EXAMENES

PLAN DE MANEJO Y OBSERVACIONES

se remite urgente a Oftalmologia

DIAGNOSTICOS

CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresion_Diagnostica	H160	ULCERA DE LA CORNEA	True	True	True	Presuntivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 027

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clinica: 9890228 N° Ingreso: 3470930 Fecha Ing: 2017-12-01 06:32:05 a.m. Fecha Atencion: 01-12-2017 07:33 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General FOLIO N° 25

Impresion_Diagnostica	S051	CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO	False	False	False	Presuntivo
-----------------------	------	---	-------	-------	-------	------------

Profesional: PALACIO OSSA LUIS FABIO
Registro Profesional: 63 0169 95

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - QUIMBAYA] NIT [890001006-8]

890001006

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
 N° Historia Clínica: 9890228 N° Ingreso: 3471072 Fecha Ing: 2017-12-01 08:37:24 a.m. Fecha Atencion: 01-12-2017 09:11 a.m.
 Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad General FOLIO N° 26

ATENCION DE URGENCIAS - MEDICA

FOLIO N° 26

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 24-enero-1959 Edad Actual: 59 Años \ 4 Meses \ 27 Días Estado Civil: Soltero
 Direccion: MZ 7 CASA 15 Telefono: 3114762961
 Procedencia: QUIMBAYA Ocupacion: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Regimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: 00000702 - ASMET SALUD EPS S.A.S MORBILIDAD SUBSIDIADO Nivel-Estrato: ESTRATO UNO
 CAPITAL

Fecha de la Atención: 01-12-2017 12:00 a.m. Llega Por Sus Propios Medios: SI TRIAGE: 3
 Estado: Conciente ☐ GESTACION
 Sintomatico Respiratorio: No

ACOMPANANTE

Nombre/Parentesco: N Telefono: 333,0000
 Direccion: N

ACCIDENTE

Tipo: Sitio: Notificacion a:

Motivo de La Consulta: TRAIDO DE CONSULTA EXTERNA PARA REMISION
 Enfermedad Actual: PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 10 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN PRESNETAR TRUAM OCULAR
 DERECHO CON UN ARBORIL DE CAFE. CON DIMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL.

REVISION POR SISTEMAS

Revision Por Sistemas: -

Tension Arterial	Peso	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Saturacion de Oxigeno
120/70	1 Kg	75 (x min)	18 (x min)	37 °C	99

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DETALLE
2014-08-11 09:14:36 a.m.	Médicos	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
2015-06-08 03:55:42 a.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
2016-04-09 09:02:52 a.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
2016-05-18 09:28:06 a.m.	Médicos	ULCERA GASTRICA

EXAMEN FISICO

Condiciones Generales: ESTABLE
 Cabeza y Cuello: NORMAL
 Organos de Los Sentidos: CORENA OPACA, BLANQUECINA, DE OJO DERECHO
 Torax y Cardio Pulmonar: NORMAL
 Abdomen: NORMAL NORMAL
 GenitoUrinario: NORMAL
 Piel: NORMAL
 Dorso y Extremidades: NORMAL
 Estado Mental: NORMAL
 Neurológico: NORMAL
 GLASGOW: 15

RESULTADO DE EXAMENES

PLAN DE MANEJO Y OBSERVACIONES

SE REMITE

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 027

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - QUIMBAYA] NIT [890001006-8]

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificación: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clínica: 9890228 N° Ingreso: 3471072 Fecha Ing: 2017-12-01 08:37:24 a.m. Fecha Atención: 01-12-2017 09:11 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad General FOLIO N° 26

DIAGNOSTICOS						
CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresión_Diagnostica	H160	ULCERA DE LA CORNEA	True	True	True	Presuntivo

SOLICITUD DE EXAMENES		
DESCRIPCION	ESTADO	CANTIDAD

PLAN DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO / EXTERNO

NOTA: Intra Hospitalario = (Checkeado); Externo = (No checkeado)

Medicamento:

Cantidad: 1 Duración: 0 Unidad: Vía: Ninguno
Observación: CONO OCULAR ☒ Intra Hospitalario
REMISION

Medicamento: 20001610-2 TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE 100 MG/2ML
Cantidad: 1 Duración: 0 Unidad: UNIDAD Vía: Endovenosa
Observación: 1 AM EN LEV ☒ Intra Hospitalario

Medicamento: 20019102-3 SOLUCION SALINA INYECTABLE 9% X 500 ML
Cantidad: 1 Duración: 0 Unidad: UNIDAD Vía: Endovenosa
Observación: MAS 1 AMP TRAMADOL ☒ Intra Hospitalario

SALIDA		
Fecha: 01-12-2017 12:00 a.m.	Destino: Domicilio	Condición: Vivo

Profesional: BETANCUR BETANCUR MARCELA
Registro Profesional: 1097035447

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION HOSPITALARIA

N° Historia Clínica: 9890228

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 58 Años \ 11 Meses \ 9 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: MZ 7 NO 15 CIUADELA QUMBAYA

Teléfono: 3137229845

Procedencia: QUMBAYA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Nivel - Estrato: REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 66

(Fecha: 27/12/2017 03:10 p.m.)

Cama:502

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1833997 Fecha: 01/12/2017 03:59:53 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

EVOLUCION HOSPITALARIA OFTALMOLOGIA

SUBJETIVO:

27 HX POR ULCERA CORNEAL CON ENDOFTALMITIS ODRCEBE BIEN ATROPINA/8, CEFTRIAXONA 1 GR/12 IV, FLUCONAZOL TOPICO/2 Y IV/D, TTO SISTEMICO Y COLIRIO CON MEJORIA DE SINTOMAS

OBJETIVO:

Tension Arterial: 1 / 1 mm/Hg Presion Arterial Media: 1 mm/Hg Frecuencia Cardiaca: 1 x min

Frecuencia Respiratoria: 1 x min Temperatura: 1,0 °C SO2: 1 % Peso: 0 Talla: 0 IMC: 0

OD AV PL PARPADOS DE ASPECTO SANO, HIPEREMIA MINIMA, RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL DE 1005 DE CORNEA ADECUADO EN BUEN ESTADO, NO VALORABLE LAS EMAS ESTRUCTURAS, PIO TDN

ANALISIS:

EVOLUCION TORPIDA CON MEJORIA NOTORIA DEL DOLOR SE PUEDE PENSAR EN MANEJO AMBULATORIO

CONDUCTA:

SALIDA CON FORMULA DE CEFALOXINA/8, FLUCONAZOL x 200 /12, FLUCONAZOL PREP TOPICO/3, MOXIFLOXACINA/4, CORTIOFTAL/8, ATROPINA/8 ODCONTROL EN 48 HORAS POR URGENCIAS OFTALMOLOGIA,

ACTIVIDADES DE EDUCACION Y/O SALUD PUBLICA:

INDICACIONES MEDICAS

Salida

ANTECEDENTES

TIPO ANTECEDENTE DETALLE

Tóxicos NIEGA

DIAGNOSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO CODIGO NOMBRE

Definitivo H160 H160 - ULCERA DE LA CORNEA

MEDICAMENTOS

CANT	NOMBRE	Posología
1	CEFALEXINA	TABLETAS
	15TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	FLUCONAZOL x
	200 MG	TABLETAS
	10TOMAR 1 TABLETA AL DIA	ATROPINA
	COLIRIO	FRASCO 11 GOTA CADA 12
	HORAS EN OJO DERECHO	MOXIFLOXACINA
	COLIRIO	FRASCO 11 GOTA CADA 4
	HORAS EN OJO DERECHO	FLUCONAZOL
	PREP TOPICA	FRASCO 11 GOTA CADA 4
	HORAS EN OJO DERECHO	PREDNISOLONA
	COLIRIO	FRASCO 11 GOTA CADA 8
	HORAS EN OJO DERECHO	CONTROL Estricto
	OFTALMOLOGIA POR URGENCIAS EN 48	
	HORAS	INDICACIONES

Avenida Bolívar calle 17 norte.Armenia, Quindío. Telefono 7493500. Fax 7493822
contacto@hospitalquindio.gov.co

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 1094883883

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

FORMULA MEDICA MANEJO EXTERNO
EVOLUCION HOSPITALARIA

Nº Folio: 66

Folio Asociado:

Nº Historia Clínica: 9890228

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA
Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 58 Años \ 11 Meses \ 5 Días
Dirección: MZ 7 NO 15 CIUDADELA QUIMBAYA
Procedencia: QUIMBAYA

Identificación: 9890228
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3137229845
Ocupación:

Sexo: Masculino

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
Plan Beneficios: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado
Nivel - Estrato: REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Suministros Paciente:

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1833997 Fecha: 01/12/2017 03:59:53 p.m.
Causa Externa: Enfermedad_General
Cama: 502

Fecha Solicitud 27/12/2017 03:10:23 p.m.

ALMACEN: 002

FARMACIA

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación:	CEFALEXINA	TABLETAS	15
	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS		
	FLUCONAZOL x 200 MG	TABLETAS	10
	TOMAR 1 TABLETA AL DIA		
	ATROPINA	COLIRIO	FRASCO 1
	1 GOTTA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO		
	MOXIFLOXACINA	COLIRIO	FRASCO 1
	1 GOTTA CADA 4 HORAS EN OJO DERECHO		
	FLUCONAZOL	PREP TOPICA	FRASCO 1
	1 GOTTA CADA 4 HORAS EN OJO DERECHO		
	PREDNISOLONA	COLIRIO	FRASCO 1
	1 GOTTA CADA 8 HORAS EN OJO DERECHO		
	CONTROL Estricto OFTALMOLOGIA POR URGENCIAS EN 48 HORAS		
	INDICACIONES		

Total Items: 1

Vigencia: 30 Días a partir de la fecha de Prescripción 27/12/2017 03:10:23 p.m.

Profesional: BERNAL URREGO JAVIER ANDRES
ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA
R.M. 67993

Página 1/1

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

ESTADO A: ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS NIT [800000118-2]

7534511

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit:800000118

Fecha Actual : miércoles, 27 diciembre 2017

Dirección: Avda. Bolívar Calle 17-Norte TEL: 7493500

Contacto@hospitalkquindio.gov.co



FORMULA MEDICA MANEJO EXTERNO

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/RESPUESTA INTERCONSULTAS

N° Historia Clínica: 9890228

N° Folio: 67

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 58 Años \ 11 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: MZ 7 NO 15 CIUADELA QUIMBAYA

Teléfono: 3137229845

Procedencia: QUIMBAYA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Nivel - Estrato: REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1833997 Fecha: 01/12/2017 15:59:53

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Suministros Paciente:

Cama: 502

Fecha Solicitud 27/12/2017 15:52:36 ALMACEN: 002

FARMACIA

MEDICAMENTOS POS						DE CONTROL	
Medicamento:	39613-01	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	Cantidad:	12	DOCE		
Concentracion:	200 MG	Forma F: CAPSULA	Vía Administración:	Oral	Duración Tratamiento:	12	DOCE
Dosis y Frecuencia de Admon	1 CAP DIA	8 am					
Frecuencia:	Indefinido	12	Días				
Medicamento:	94321-01	ATROPINA SULFATO 1% GOTAS OFTALMICAS	Cantidad:	1	UNO		
Concentracion:	1%	FRASCO POR 15 ML	Vía Administración:	Oftálmica	Duración Tratamiento:	0	
Dosis y Frecuencia de Admon	1 GOTA CADA 4 HORAS OJO DERECHO						
Frecuencia:	Indefinido	0	Días				
Medicamento:	19936154-01	PREDNISOLONA FENILEFRINA 1/0,12% SOLUCION	Cantidad:	1	UNO		
Concentracion:	1/0,12%	OFTALMICA FRASCO POR 5ML	Vía Administración:	Oftálmica	Duración Tratamiento:	0	
Dosis y Frecuencia de Admon	1 GOTA CADA 8 HORAS OJO DERECHO						
Frecuencia:	Indefinido	0	Días				

Total Items: 3

Vigencia: 30 Días a partir de la fecha de Prescripción 27/12/2017 15:52:36

Profesional: GRANADOS LOPEZ MARIA CRISTINA

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

R.M. 312090

Nombre reporte : HCRReporteDBase

Página 1/2

41892821

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit:800000118

Fecha Actual : miércoles, 27 diciembre 2017

Dirección: Avda. Bolívar Calle 17-Norte TEL: 7493500

Contacto@hospitalquindio.gov.co



FORMULA MEDICA MANEJO EXTERNO

MEDICAMENTOS / EXAMENES / REFERENCIA/RESPUESTA INTERCONSULTAS

Nº Historia Clínica: 9890228

Nº Folio: 67

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 58 Años \ 11 Meses \ 3 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: MZ 7 NO 15 CIUDADELA QUIMBAYA

Teléfono: 3137229845

Procedencia: QUIMBAYA

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

Nivel - Estrato: REGIMEN SUBSIDIADO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1833997 Fecha: 01/12/2017 15:59:53

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Suministros Paciente:

Cama: 502

Fecha Solicitud

27/12/2017 15:52:36

ALMACEN: 002

FARMACIA

MEDICAMENTOS POS

☒ DE CONTROL

Medicamento: 44405-04

CEFALEXINA 500 MG CAPSULAS

Cantidad: 15

QUINCE

Concentración: 500 MG

Forma F: CAPSULAS

Vía Oral

Duración

5 CINCO

Administración:

Tratamiento:

Dosis y Frecuencia de Admon 1 CAP CADA 8 HORAS

Frecuencia: Indefinido

5

Días

8 am - 4 pm - 12 am

Total Items:

1

Vigencia: 30 Días a partir de la fecha de Prescripción 27/12/2017 15:52:36

Profesional: GRANADOS LOPEZ MARIA CRISTINA

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

R.M. 312090

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 2/2

41892821

LICENCIADO A: [ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS] NIT [800000118-2]



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL
UNIVERSITARIO DEL QUINDIO
**SAN JUAN
DE DIOS**

ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

800000118

Fecha Actual : miércoles, 27 diciembre 2017

INCAPACIDAD MÉDICA Nº36223

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento:

27/diciembre/2017 04:53 p.m.

Médico:

41892821

MARIA CRISTINA GRANADOS LOPEZ

Información Paciente:

ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Tipo Paciente: Subsidiado

Sexo: Masculino

Tipo Documento:

Cédula_Ciudadanía

Número: 9890228

Edad: 58 Años \ 11 Meses \ 3 Días

F. Nacimiento: 24/01/1959

Entidad:

ESS062

ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad:

40

Fecha Inicial:

01/diciembre/2017

Fecha Final:

09/enero/2018

DIAGNOSTICO:

Fecha Ingreso: 01/12/2017 03:59:53 p.m.

H160

ULCERA DE LA CORNEA

Tipo Incapacidad: Relativa

Clase Incapacidad: Inicial

Grado Incapacidad: I

Descripción: incapacidad medica

Profesional: GRANADOS LOPEZ MARIA CRISTINA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

R.M: 312090

800000118

REPORTE DE TRIAGE

Turno: URG118 URG. ADULTOS		Atendido	Confirmado	Paciente Ausente
Observaciones Cierre Triage		☐ Paciente remitido		
Centro Atención:	Nº Triage: 195555	Fecha del Triage: 02/01/2018 14:56:06		
Documento: 9890228	Paciente: ALBERTO DEJESUS BECERRA MEJIA	Edad: 58 Años		
Entidad: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD CM	Municipio: ARMENIA	Departamento: QUINDIO		
Especialidad: MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA	Conducta: Ninguna	Clasificación: ATENCION DE MENOS DE 4 HORAS		

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 120/70 Frecuencia Cardíaca: 73 Frecuencia Respiratoria: 20 Temperatura: 36.3
SO2: 95 Estado de Conciencia: Alerta Peso (kg): 0,0000 ☐ Aliento a Alcohol
Motivo Consulta: Paciente que presenta trauma en ojo derecho en noviembre con indicación de cita de control por consulta externa para seguimiento

Observaciones:

Hallazgos

Positivos al

Examen:

ANTECEDENTES

☐ Diabetes ☐ Enfermedad Coronaria ☐ ACV ☐ Enfermedad Pulmonar ☐ Convulsiones ☐ Hipertenso
☐ Hospitalización reciente ☐ Infarto Reciente ☐ Anticoagulado ☐ Parto Reciente ☐ Otros Antecedentes

Otros Antec:

Cirugías:

Alergias:

Medicamentos:

☐ Planifica Método: Natural Fecha Última Regla:

ARRIBO A URGENCIAS

Tipo de Llegada: Caminando

☐ Consulta Espontanea ☐ Remisión ☐ Collar Cervical ☐ Tabla Espinal ☐ Férula Extremidades ☐ Oxígeno
☐ LEV ☐ SNG ☐ S. Vesical ☐ Tubo de Torax ☐ Intubación traqueal ☐ Acción ☐ Soat
☐ Consulta Externa HUB ☐ Enfermedad

IMPRESION DIAGNÓSTICA

Diagnóstico 1:

Diagnóstico 2:

Diagnóstico 3:

Observaciones:

Recomendaciones:

Profesional: SABOGAL LEIVA CLAUDIA MARCELA

Especialidad: Enfermera

R.M: EN TRAMITE

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clinica: 9890228 N° Ingreso: 3489669 Fecha Ing: 03/01/2018 03:29:26 p.m. Fecha Atencion: 09/01/2018 09:25 a.m.
Finalidad Consulta: No Aplica Casa Externa: Enfermedad General FOLIO N° 28

CONSULTA EXTERNA MEDICINA

FOLIO N° 28

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 58 Años \ 11 Meses \ 16 Días Estado Civil: Soltero
Direccion: MZ 7 CASA 15 Telefono: 3137229845 3187219253
Procedencia: QUIMBAYA Ocupacion: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00000702 - ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: 00000702 - ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO Nivel-Estrato: ESTRATO UNO
Etnia: OTRAS ETNIAS Escolaridad: NINGUNO

Motivo de La Consulta: VALORACION OFTALMOLOGIA

Enfermedad Actual: PTE QUE ES CONOCIDO POR ULCERA EN OJO DERECHO POR TRAUMA FUE VALORADO EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DONDE FUE HOSPITALIZADO Y POSTERIORMENTE SE LE REALIZO PROCEDIMIENTO EN CORNEA LADO DERECHO (DICIEMBRE 2017) MANIFIESTA DIFICULTADES PARA LA VISION Y DOLOR EN ZONA OCULAR LADO DERECHO

☐ Víctima de Maltrato o Violencia

No Aplica

REVISION POR SISTEMAS

Revision Por Sistemas: NO

Sintomático de Piel: No

Sintomático Respiratorio: No

Tension Arterial	Peso	Talla	IMC	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura
120 /80	50 Kg	159 cm	19,8	78 (x min)	14 (x min)	37 °C
Presion Arterial Media						
93,3						

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DETALLE
11/08/2014 09:14:36 a.m.	Médicos	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
08/06/2015 03:55:42 a.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
09/04/2016 09:02:52 a.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
18/05/2016 09:28:06 a.m.	Médicos	ULCERA GASTRICA

EXAMEN FISICO

Condiciones Generales: PTE CONCIENTE UBICADO EN TODAS SUS ESFERAS
Cabeza y Cuello: SIN ALTERACION
Organos de Los Sentidos: CON LEUCORIA OJO DERECHO Y MANIFIESTA NO VISION POR DICHA AREA
Torax y Cardio Pulmonar: SIN ALTERACION
Abdomen: SIN ALTERACION
GenitoUrinario: SIN ALTERACION
Piel: SIN ALTERACION
Dorso y Extremidades: SIN ALTERACION
Estado Mental: SIN ALTERACION
Neurologico: SIN ALTERACION

RESULTADO DE EXAMENES

PLAN DE MANEJO Y OBSERVACIONES

SE REMITE NUEVAMENTE A OFTALMOLOGIA A DEFINIR CONDUCTA

DIAGNOSTICOS

CLASE	COD	NOMBRE	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Confirmado_Repetido	H160	ULCERA DE LA CORNEA	True	True	True	Definitivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 432

HISTORIA CLINICA

Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
Historia Clinica: 9890228 N° Ingreso: 3489669 Fecha Ing: 03/01/2018 03:29:26 p.m. Fecha Atencion: 09/01/2018 09:25 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General FOLIO N° 28
Impresion_Diagnostica S051 CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DE TEJIDO False True True Presuntivo
ORBITARIO

Profesional: PALACIO OSSA LUIS FABIO
Registro Profesional: 63 0169 95

[Handwritten signature]
6/9/16/95

E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

NIT. 890001006

CODIGO 635940082101

Fecha Actual : martes, 09 enero 2018

DIRECCION: CARRERA 4 CALLE 19 ESQUINA QUIMBAYA QUINDIO

TELEFONO: 6 7520200

ANEXO TECNICO No. 9**SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA SIS**

N° Historia Clínica: 9890228

N° Folio: 28

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Tipo Cédula_Ciudadanía

Fecha Nacimiento: 24/01/1959 12:00:00 a.m.

Estado Civil: Soltero

Sexo Masculino

Dirección: MZ 7 CASA 15

Teléfono: 3137229845

3187219253

CONSULTA EXTERNA MEDICINA

N° Historia Clínica: 9890228

N° Folio: 28

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Tipo Cédula_Ciudadanía

Fecha Nacimiento: 24/01/1959 12:00:00 a.m. Edad Actual: 58 Años \ 11 Meses \ 16 Días

Estado Civil: Soltero

Sexo Masculino

Dirección: MZ 7 CASA 15

Teléfono: 3137229845 3187219253

Procedencia: QUIMBAYA (QUINDIO)

Ocupación: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASMET SALUD ESS-ARS

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO

Codigo: ESS062

Nivel Estrato: ESTRATO UNO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 3489669 Fecha: 03/01/2018 03:29:26 p.m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

REFERENCIA N° 71320**SEGURIDAD SOCIAL**

Tipo Paciente: Subsidiado

Nivel SocioEconómico: 0

SISBEN Nivel SocioEconómico: 0

Ficha SISBEN:

Tipo de Población Especial: OTROS

EVENTO

Tipo Evento: Enfermedad General

Responsable Paciente: ALBERTO DE JESUS

BECERRA MEJIA

Identificación 9890228 Tipo Cédula_Ciudadanía

Dirección: BARRIO LA CIUADELA MZ 7 CASA 15

Municipio QUIMBAYA (QUINDIO)

Teléfono:

RESUMEN HISTORIA CLÍNICAMotivo Consulta: Motivo de la Consulta
VALORACION OFTALMOLOGIA

Enfermedad Actual: Enfermedad Actual

PTE QUE ES CONOCIDO POR ULCERA EN OJO DERECHO POR TRAUMA FUE VALORADO EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DONDE FUE HOSPITALIZADO Y POSTERIORMENTE SE LE REALIZO PROCEDIMIENTO EN CORNEA LADO DERECHO (DICIEMBRE 2017)
MANIFIESTA DIFICULTADES PARA LA VISION Y DOLOR EN ZONA OCULAR LADO DERECHO

Antecedentes:

Fecha: 11/08/2014, Tipo: Médicos
HIPERLIPIDEMIA MIXTA
Fecha: 08/06/2015, Tipo: Alérgicos
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
Fecha: 09/04/2016, Tipo: Otros
Niega nuevos antecedentes
Fecha: 18/05/2016, Tipo: Médicos
ULCERA GASTRICA

N° Historia Clínica: 9890228

N° Folio: 28

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Tipo Cédula_Ciudadanía

Fecha Nacimiento: 24/01/1959 12:00:00 a.m.

Estado Civil: Soltero

Sexo Masculino

Dirección: MZ 7 CASA 15

Teléfono: 3137229845 3187219253

Examen Físico: 159
19,8
Condiciones Generales
PTE CONCIENTE UBICADO EN TODAS SUS ESFERAS
Cabeza y Cuello
SIN ALTERACION
Organos de los Sentidos
CON LEUCORIA OJO DERECHO Y MANIFIESTA NO VISION POR DICHA AREA
Torax y Cardiopulmonar
SIN ALTERACION
Abdomen
SIN ALTERACION
Genitourinario
SIN ALTERACION
Neurologico
SIN ALTERACION
Estado Mental
SIN ALTERACION
Dorso y Extremidades
SIN ALTERACION
Piel
SIN ALTERACION

Signos Vitales: TA: 120/80 | FC: 78 x Min | FR: 14 x Min | GlasGow: 0 / 0 | TC: 37 | Peso: 50

Ginecobstétricos: G: 0 | P: 0 | A: 0 | C: 0 | Edad Gestante: 0 Sem | FCF: 0 | Alt Uterina: 0

☐ Actividad Uterin ☐ Actividad Uterina Regula ☐ Aminore ☐ Ruptura
Tiempo Evolución: 0 min TV Dilatación: 0 Borramiento: 0 Estación: 0 ☐ Cefalico

Resultados Exámenes

Diagnósticos:

INSTITUCIÓN A LA QUE SE REMITE

Motivo Remisión: Falta_Cama_IPS_Remite

Descripción Motivo:

Nombre IPS: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS -ARMENIA

Nivel: 0

Municipio: ARMENIA

Departamento: QUINDIO

Servicio que Remite: Consulta_Externa_A Descripción: OFTALMOLOGIA
mbulatorio_

Servicio Remitido: Consulta_Externa_A Descripción: OFTALMOLOGIA
mbulatorio_

Resumen H.Clinica: PTE QUE ES CONOCIDO POR ULCERA EN OJO DERECHO POR TRAUMA FUE VALORADO INICIALMENTE 01 12
2017 EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DONDE FUE HOSPITALIZADO Y POSTERIORMENTE SE LE REALIZO
PROCEDIMIENTO EN CORNEA LADO DERECHO (DICIEMBRE 2017)
MANIFIESTA DIFICULTADES PARA LA VISION Y DOLOR EN ZONA OCULAR LADO DERECHO

Fecha Confirmación: 09/01/2018 09:25 a.m.

Fecha Salida:

DIAGNÓSTICOS

CODIGO	NOMBRE
H160	ULCERA DE LA CORNEA

SERVICIOS

CODIGO	NOMBRE
39143	CONSULTA AMBULATORIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA

Profesional: LUIS FABIO PALACIO OSSA

Registro Profesional: 63 0169 95

TELEFONO: 6 7520200 CELULAR:

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 2/3

432

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS - QUIMBAYA] NIT [890001006-8]

Nº Historia Clínica: 9890228

Nº Folio: 28

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Identificación: 9890228

Tipo Cédula_Ciudadanía

Fecha Nacimiento: 24/01/1959 12:00:00 a.m.

Estado Civil: Soltero

Sexo Masculino

Dirección: MZ 7 CASA 15

Teléfono: 3137229845 3187219253

Ext.13

3146610566

INCAPACIDAD MEDICA
N°20339

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 09/enero/2018 09:22 a.m.
Medico: 18463108 LUIS FABIO PALACIO OSSA
Informacion Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Tipo Paciente: Subsidiado Sexo: Masculino
Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Numero: 9890228 Edad: 58 Años \ 11 Meses \ 16 Días F. Nacimiento: 24/01/1959
E.P.S.: 00000702 - ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO
Entidad: 00000702 - ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PTE CON ANTECEDENTE DE TRAUMA OCULAR EN NOVIEMBRE 2017 Y POSTERIORMENTE VALORACION Y CIRUGIA EN HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS

Motivo: Expedicion_Directa	Tipo: Absoluta	Grado: I	Causa Externa: Enfermedad_General
Diagnostico: H160	ULCERA DE LA CORNEA		Procedimiento: Inicial
Clase: Inicial	Prorroga	Inicio 09/01/2018	Dias 30 Finaliza 07/02/2018

Profesional: PALACIO OSSA LUIS FABIO
Registro Profesional: 63 0169 95

[Handwritten signature]
63 0169 / 95

HISTORIA CLINICA

Nombre Paciente: ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Identificacion: 9890228 Sexo: Masculino
N° Historia Clinica: 9890228 N° Ingreso: 3512683 Fecha Ing: 12/02/2018 04:26:02 p.m. Fecha Atencion: 16/02/2018 10:28 a.m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General FOLIO N° 29

CONSULTA EXTERNA MEDICINA

FOLIO N° 29

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Fecha Nacimiento: 24/enero/1959 Edad Actual: 59 Años \ 0 Meses \ 23 Días Estado Civil: Soltero
Direccion: MZ 7 CASA 15 Telefono: 3137229845 3187219253
Procedencia: QUIMBAYA Ocupacion: OBREROS DE AGRICULTURA

DATOS DE AFILIACION

Entidad: 00000702 - ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO Regimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: 00000702 - ASMET SALUD MORBILIDAD SUBSIDIADO Nivel-Estrato: ESTRATO UNO
Etnia: OTRAS ETNIAS Escolaridad: NINGUNO

Motivo de La Consulta: EXPEDICION DE CERTIFICADO MEDICO

Enfermedad Actual: PTE CONOCIDO POR TRAUMA OCULAR EN NOVIEMBRE 2017 CON COMPLICACIONES MAYORES QUE OBLIGARON EN ENERO 2018 A ENUCLEACION OJO DERECHO PERDIDA VISION TOTAL OJO DERECHO

☐ Victima de Maltrato o Violencia

No Aplica

REVISION POR SISTEMAS

Revision Por Sistemas: NO

Sintomático de Piel: No

Sintomático Respiratorio: No

Tension Arterial	Peso	Talla	IMC	Frecuencia Cardiaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura
120 /80	56 Kg	152 cm	24,2	78 (x min)	14 (x min)	37 °C

Presion Arterial Media
93,3

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	DETALLE
11/08/2014 09:14:36 a.m.	Médicos	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
08/06/2015 03:55:42 a.m.	Alérgicos	NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
09/04/2016 09:02:52 a.m.	Otros	Niega nuevos antecedentes
18/05/2016 09:28:06 a.m.	Médicos	ULCERA GASTRICA

EXAMEN FISICO

Condiciones Generales: PTE CONCIENTE UBICADO EN TODAS SUS ESFERAS
Cabeza y Cuello: SIN ALTERACION
Organos de Los Sentidos: OJO DERECHO PERDIDA VISION OJO DERECHO POR ENUCLEACION
Torax y Cardio Pulmonar: SIN ALTERACION
Abdomen: SIN ALTERACION
GenitoUrinario: SIN ALTERACION
Piel: SIN ALTERACION
Dorso y Extremidades: SIN ALTERACION
Estado Mental: SIN ALTERACION
Neurologico: SIN ALTERACION

RESULTADO DE EXAMENES

PLAN DE MANEJO Y OBSERVACIONES

SE REALIZA FORMATO DE DISCAPACIDAD PARA ALCALDIA DE QUIMBAYA

CLASE	COD	DIAGNOSTICOS	PRINCIPAL	INGRESO	EGRESO	TIPO
Impresion_Diagnostica	H541	CEGUERA DE UN OJO, VISION SUBNORMAL DEL OTRO	False	False	False	Presuntivo

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 432

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorizacion

12010205

Fecha de entrega: 11/01/2018 01:08:19 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)			
NOMBRE:	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S	NIT	900341409
DIRECCION	CRR. 12 # 0-75 CS 501A - 502 - 503	CODIGO	630010108101
DEPARTAMENTO	QUINDIO	MUNICIPIO:	ARMENIA
TELEFONO	7464648		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BECERRA	MEJIA	ALBERTO	DE JESUS
TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	9890228
EDAD	58 A	SEXO	MASCULINO
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	FECHA NACIMIENTO	24/01/1959
DIRECCION	B. EL SUEÑO MZ 7#15	No CARNÉ	63709587
DEPARTAMENTO	QUINDIO	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO	3147762380
		MUNICIPIO	QUIMBAYA

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO AMBULATORIA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

890276

1

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA -

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8291829

FECHA SOLICITUD

10/01/2018 10:01:32

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 390.700

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

LUZ KARIME GAONA VARON

TELEFONO (6)7469382,

CARGO GESTOR LOCAL

ASMET SALUD
ESS EPS DEPARTAMENTAL QUINDIO



ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS

NIT.: 900341409-6

CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS
"Comprometidos de cumplir con sus roles"

HISTORIA:	01-0062969	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC-9890228
PACIENTE:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 24 de Enero de 1959	EDAD:	60 A, 7 M, 27 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	quinchia risaralda	R.H.:	O-
DIRECCION DOMICILIO:	m 7-15 b / ciuudadela	TELEFONO:	3114762961
DIRECCION RESIDENCIA:	m 7-15 b / ciuudadela	TELEFONO:	3114762961
DEPARTAMENTO:	(63)QUINDIO	MUNICIPIO:	(594)
ENTIDAD AFILIADA:	ASMET SALUD	CONTRATO:	ASMET LTDA
OCCUPACION:	agricultor	TIPO DE AFILIACION:	BENEFICIARIO
ESTADO CIVIL:	Unión libre	SEXO:	Masculino
PERSONA RESPONSABLE:	maria hurtado	REGIMEN:	SUBSIDIADO
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:		TELEFONO RESPONSABLE:	3116241994
RELIGION:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
	RAZA:		
			NIVEL EDUCATIVO:

PAGINA No.: 1

SALUD VISUAL

FECHA: Martes 30 de Enero de 2018 09:39 AM
C.C. PROFESIONAL: 10034444
- NOMBRE: JIMENEZ CRIOLLO MARIO OSWALDO
- REGISTRO PROFESIONAL: 10034444

AUTORIZACION ENTIDAD: 11631323

MOTIVO DE LA CONSULTA: TUVE UN ACCIDENTE

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EL DIA 13 DE NOVIEMBRE DE 2017 SUFRIÓ TRAUMA EN OJO DERECHO CON UNA RAMA DE CAFE, FUE HOSPITALIZADO EL DIA 01/12/2017 EN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS REALIZARON MANEJO MEDICO Y RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL EN OJO DERECHO PARA MANEJO DE ULCERA CORNEAL Y ENDOFTALMITIS REFIERE QUE EL DIA 29 DE DICIEMBRE FUE ULTIMA VEZ EVALUADO POR OFTALMOLOGIA FORMULARON CEFALLEXINA, FLUCONAZOL, MOXIFLOXACINO, CORTIOFTAL, ATROPINA E INDICARON CONTROL POR URGENCIAS A LAS 48 HORAS LO CUAL NO SE CUMPLIO, ASISTE A CONTROL LUEGO DE 1 MES

TIPO DE EXAMEN: EVOLUCION OFTALMOLOGIA

EVOLUCION (Examen Fisico) OD HIPOTONICO, ENOFTALMOS, PRESENCIA DE HILOS DE SUTURA SUELTOS EN 360 GRADOS LIMABARES CORNALES, NO SE OBSERVA CORNEA SE OBSERVA IRIS Y CAPSULA ANTEROR DE CRISTALINO EXPUESTOS

OI CORNEA CLARA CAMARA ANTERIOR AMPLIA Y FORMADA, CRISTALNO ESCLEROSIS NUCLEAR 1+, RETINA APLICADA

ALTA POR OFTALMOLOGIA: NO

AGUDEZA VISUAL LEJOS

		OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AVSC	NPL		20/50

IO: OI 12 mmHg
HORA: 00:00 AM

DIAGNOSTICOS

dx PPAL

S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR

RIPS

NO APLICA

FINALIDAD

ENFERMEDAD GENERAL

CAUSA EXTERNA

Impresión diagnóstica

TIPO DE DIAGNOSTICO**CONDUCTA**

PACIENTE CON ULCERA CORNEAL LE REALIZARON AL PARECER RECUBRIMIENTO EN HOSPITA SAN JUAN DE DIOS INDICARON CONTROL A LAS 48 HORAS LO CUAL NO SE CUMPLIO EN EL MOMENTO EL OJO SE ENCUNETRA SINTONO, SE ENCUENTRA EXPOSICION DE IRIS Y CRISTALINO CON AUSENCIA DE CORNEA, SE LE EXPLCA AL PACIENTE EL MAL PRONOSTICO, SE SUGIERE LA POSIILIDAD DE REALIZAR URGENTE EVISCERACON DE GLOBO OCULAR CON EL FIN DE EVITAR OFTALMIA SIMPATICA DEL OTRO OJO, EL PACIENTE REFIERE QUE HABLARA CON SU PATRON

ORDENES DE SERVICIO**Orden No: 199027****Fecha orden**

Martes 30 de Enero de 2018

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Servicio

CIRUGIA

Diagnóstico

S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR

Especialidad

Cant: 1 163100 EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD

-Parte del Cuerpo OJO DERECHO

-Anestesia GENERAL

Orden No: 199030**Fecha orden**

Martes 30 de Enero de 2018

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Servicio

CONSULTAS

Diagnóstico

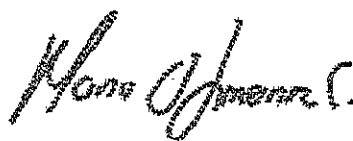
S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR

Especialidad

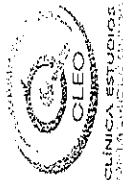
Cant: 1 8902021 CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ

Suceso de seguridad presentado:

No se presento ningun evento adverso



Firma de Profesional: JIMENEZ CRIOLLO MARIO OSWALDO
Registro profesional No.10034444



CNA 0 NORTE 20 ED. MEDICALUD PISO...
Teléfono 7314646

Remisiones, Solicitud y Autorización de Servicios

30	01	2018	Nº	199039
----	----	------	----	--------

1. Datos básicos del paciente

Nombre del Paciente		BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS	
Tipo Afiliado	Clase Afiliado	Subsidiado	
BENEFICIARIO			
Tipo identificación		CC	
Estrato		1	
Plan		ASMET LTDA	
Nº identificación		9890228	
ORIGEN:		13	
ENFERMEDAD...			

2. Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado	
Diagnóstico	CONSULTAS
S052	S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL TEJIDO INTRAOCULAR

3. SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Cant.
89020211	CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ		1
Prioridad	Observaciones		
PRIORITARIO	PREQUIRURGICA		

Terapeuta

Nombre del profesional		Firma	Firma
JIMENEZ CRIOLLO MARIO OSWALDO		<i>[Firma]</i>	
		Registro Medico y/o Tarjeta Profesional	10034444



CRA 12 0 NORTE 20 ED....

Teléfono 7314646

Remisiones, Solicitud y Autorización
de Servicios

DD 30	MM 01	AAAA 2018	Nº 199027
----------	----------	--------------	--------------

1. Datos básicos del paciente

Nombre del Paciente BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		Tipo identificación CC	Nº identificación 9890228
Nombre del trabajador		Tipo identificación	Nº identificación
Tipo Afiliado BENEFICIARIO	Clase Afiliado Subsidiado	Plan ASMET LTDA	Estrato 1
ORIGEN	13 ENFERMEDAD GENERAL		

2. Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado	CIRUGIA
Diagnóstico S052 LACERACION Y RUPTURA OCULAR CON PROLAPSO O PERDIDA DEL MEJIDO INTRAOCULAR	Código S052

SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Reint.	Cantidad
163100	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD OJO DERECHO	NO	1

Justificación del Servicio:Observaciones Adicionales:Tiempo de Evolución de la Patología:Resultado de los exámenes que Soportan el Diagnóstico:

Tipo Anestesia GENERAL	Prioridad PRIORITARIO
	Justificación URGENTE
Terapeuta	Firma
Nombre del profesional MEJENEZ CRIOLLO MARIO OSWALDO	Registro Medico y/o Tarjeta Profesional 10034444

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Numero de Autorización

12228335

Fecha de entrega: 31/01/2018 02:20:51 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR		(Autorizado)	
NOMBRE:	ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S		900341409
DIRECCION	CRR. 12 # 0- 75 CS 501A - 502 - 503		NIT
DEPARTAMENTO	QUINDIO		CODIGO
TELEFONO	7464648		MUNICIPIO:
			ARMENIA

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BECERRA	MEJIA	ALBERTO	DE JESUS
TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	9890228
EDAD	59 A	SEXO	MASCULINO
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	FECHA NACIMIENTO	24/01/1959
DIRECCION	B. EL SUEÑO MZ 7#15	No CARNÉ	63709587
DEPARTAMENTO	QUINDIO	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO	3147762380
		MUNICIPIO	QUIMBAYA

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO

AMBULATORIA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

163100

1

EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD -

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

SERVICIO NO APLICA

CONSULTA EXTERNA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8436873

CAMA

FECHA SOLICITUD

NO APLICA

30/01/2018 16:06:38

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS
COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 390.700

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

ANGELICA VARELA FRANCO

CARGO TECNICO AUTORIZACIONES DPTAL

TELEFONO (6)7469382

ASMET SALUD
ESS EPS DEPARTAMENTAL QUINDIO



ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS
NIT.: 900341409-6

CLÍNICA ESTUDIOS
 OFTALMOLOGICOS
"Compañía de cirugía para sus ojos"

HISTORIA:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC-9890228	
PACIENTE: BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS			
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 24 de Enero de 1959	EDAD:	60 A, 7 M, 27 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	quinchia risaralda	R.H.:	O-
DIRECCION DOMICILIO:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DIRECCION RESIDENCIA:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DEPARTAMENTO:	(63)QUINDIO	MUNICIPIO:	(594)
ENTIDAD AFILIADA:	ASMET SALUD	CONTRATO:	ASMET LTDA
OCUPACION:	agricultor	TIPO DE AFILIACION:	BENEFICIARIO
ESTADO CIVIL:	Unión libre	SEXO:	Masculino
PERSONA RESPONSABLE:	maria hurtado	REGIMEN:	SUBSIDIADO
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:	25159641	TELEFONO RESPONSABLE:	3116241994
RELIGION:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	maria aracelly hurtado
RAZA:		CATEGORIA:	1
		PARENTESCO:	
		PARENTESCO:	
		NIVEL EDUCATIVO:	

PAGINA No.: 1

FIA

Sabado 3 de Febrero de 2018 05:04 PM

DESCRIPCION QUIRURGICA

NOMBRE PROFESIONAL	MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN
MOTIVO DE LA CONSULTA	CIRUGIA: 163100 EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD CIRUGIA: 89020211 CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ CIRUGIA: 998203 ADMINISTRACION DE ANESTESIA CIRUGIA: 998203 ADMINISTRACION DE ANESTESIA
NOMBRE DE LA CIRUGIA	CIRUGIA: 163100 EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD
OJO	OJO DERECHO
ANESTESIOLOGO	DR VEGA
INSTRUMENTADORA	CRISTINA
DIAG. PREOPERATORIO	H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA
TIPO DE ANESTESIA	GENERAL
DESCRIPCION QUIRURGICA	ASEPSI+ANTISEPSIA SE REMUEVEN REMANENETES BOTON CORNEAL, Y SE EVSICERA CONTENIDO ALCOHOL ABSIOLUTO EN CAIDAD LAVADO SE CIERRA ESCLERA PUNTOS VYCRIL Y SE CIERRA CONJUNTVA PUNTOS VICRYL
COMPLICACIONES	NO
TIEMPO QUIRURGICO	60 MINUTOS
TEJIDO ENVIADO A PATOLOGI	NO

Firma de Profesional: MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN
 Registro profesional No.8710-95



CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS

NIT 900.341.409-6

Esto es así, por ejemplo en: El desprendimiento de retina, las hemorragias en el cuerpo vítreo persistente, las retinoplastias diabéticas severas, las heridas oculares severas, infecciones oculares severas, complicaciones de cirugías de catarata, etc.

QUE OCURRE SI NO SE OPERAN ESTOS CASOS?

Una enfermedad del vítreo y la retina con indicación de cirugía conduce al paciente a la ceguera o a la pérdida visual severa (en la gran mayoría de los casos) en caso de no ser operada.

YO Alberto D. Jesús Becerra **DECLARACION DE CONSENTIMIENTO**

por mi mismo o en representación del paciente **CERTIFICO Y DECLARO** que he leído la información contenida en este documento relacionada con la cirugía de retina y/o vítreo y sus riesgos, así mismo he comprendido la información verbal que se me ha dado; se me ha permitido realizar las preguntas que he considerado y se me han aclarado las dudas a cabalidad, por lo que manifiesto sentirme satisfecho (a) con la información recibida.

Declaro no haber omitido, ni alterado datos sobre mi estado de salud, especialmente en relación con enfermedades alérgicas, u otros riesgos personales.

También se me ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento antes de la cirugía.

Por lo tanto doy mi **CONSENTIMIENTO** para que se me realice y/o practique la cirugía propuesta por parte del oftalmólogo asignado por la clínica Dr. _____ (Quien realiza intervención)

NOMBRE DEL PACIENTE: <u>Alberto D. Jesús Becerra</u>	IDENTIFICACION: <u>9'896 718</u>
	HUELLA
FIRMA DEL PACIENTE <u>Alberto Becerra</u>	

NOMBRE DEL TESTIGO/ACOMPAÑANTE: <u>Aracelly Hurtado T.</u>	IDENTIFICACION: <u>25159641</u>
PARENTESCO: <u>Esposa</u>	HUELLA
FIRMA DEL TESTIGO/ACOMPAÑANTE <u>Aracelly Hurtado T.</u>	

FIRMA DEL MEDICO QUE INTERVIENE:	IDENTIFICACION:
	SELLO DEL PROFESIONAL:

NEGACION AL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Yo _____ después de ser informado/a de la naturaleza y riesgos del procedimiento propuesto y sus alternativas, manifiesto de forma libre y consciente mi negación a la realización del procedimiento quirúrgico, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión, las cuales me han sido explicadas en forma clara.

A los _____ días del mes de _____ de 201 _____

FIRMA DEL PACIENTE/IDENTIFICACION:	HUELLA	FIRMA DEL TESTIGO/ACOMPAÑANTE/IDENTIFICACION:	HUELLA
FIRMA DEL MEDICO O FUNCIONARIO DE LA IPS:			
SELLO DEL MEDICO O FUNCIONARIO DE LA IPS:			

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA CIRUGIA DEL VITREO Y LA RETINA

POR FAVOR NO FIRMAR SI NO TIENE CLARIDAD SOBRE EL CONTENIDO DE ESTE DOCUMENTO.

Nombre del Paciente: Alberto Berona Identificación 9'890.228
Entidad _____

He acudido a consulta de oftalmología el día 01 de 07 de 2018 con el Doctor J. Nores habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes y examinado, mi diagnóstico es: _____

INFORMACION IMPORTANTE

En este documento usted encontrara información sobre la intervención que le ha propuesto el oftalmólogo, lo que le ayudará a entender mejor las explicaciones dadas por el en la consulta. Léalo atentamente, si requiere mayor información o que le sea aclarado algún punto, no dude en solicitarlo a nuestro equipo médico el cual estará dispuesto a satisfacer sus requerimientos. De existir alguna duda no deje de consultarnos antes de tomar una decisión de firmar el consentimiento y definir si desea o no que se le practique la cirugía ocular.

INFORMACION SOBRE LA INTERVENCION

Que es retina y que el vítreo?

El ojo ha sido comparado con una cámara fotográfica o filmadora. Tiene una lente interna (el cristalino) que enfoca las imágenes, en una membrana sensible (la retina). Luego la retina envía imágenes a través del nervio óptico hacia el centro de la visión en el cerebro. La retina es una delicada membrana con unas células sensibles a la luz (neuronas) y vasos sanguíneos que la nutren. Esta tapiza el interior del ojo como un empapelado en las paredes de una habitación. El interior de esa habitación esta ocupado por una gelatina transparente que se denomina cuerpo vítreo.

CONSTANCIA DE ENTREGA DE INFORMACION VERBAL Y ESCRITA DE
CUIDADOS DESPUES DE LA INTERVENCION QUIRURGICA

FECHA:	03-02-2016	PROCEDIMIENTO:	SEDE	Armerig
En este documento usted y su acompañante, certifican que han recibido la información verbal y escrita de los cuidados, riesgos, beneficios, aclaración de dudas o inquietudes y demás información concerniente a su estado de salud visual con relación al procedimiento quirúrgico, por parte del equipo Asistencial de la clínica. Por tanto, como validez y veracidad de la anterior información, para constancia firman:				
NOMBRE DEL PACIENTE	Alberto De Jesus Becerra	NOMBRE DEL MEDICO		
IDENTIFICACION	9 890.228	FIRMA Y SELLO		
HUELLA	416270 Becerra			
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE	Doraely Hurtado T	FUNCIONARIO AUTORIZADO ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS		
IDENTIFICACION	25.159641			
RELACION	esposa	FIRMA		
HUELLA	Doraely Hurtado T.			



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PROCEDIMIENTO ANESTESICO

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. NOMBRE DEL PACIENTE Alberto De Jesús Becerra
 2. HISTORIA CLINICA _____
 3. NOMBRE TÉCNICO DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PROPUESTO _____
 CEDULA DE CIUDADANIA _____

4. TECNICA ANESTESICA:

B. DECLARACIÓN DEL PACIENTE

1. Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de la técnica anestésica, así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas. Entiendo que el anestesiólogo empleará todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí, durante el acto anestésico. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos y complicaciones relacionados con su administración:

Técnica General y Sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea, laringoespasmo, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia hipertermia, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmias, convulsiones, paro cardiopulmonar y muerte.

Técnica Conductiva Neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y opioides, paro cardiopulmonar y muerte.

Técnicas Regionales: neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y también se me ha explicado los riesgos relacionados con las enfermedades. Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles: reacciones alérgicas a medicamentos productos sanguíneos y/o elementos de monitoria.

La anestesia será administrada por uno de los Médicos Anestesiólogos adscritos al

ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S

2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria necesarios durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones, riesgos y potenciales complicaciones.

3. Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación de la indicación y riesgos inherentes a cada uno.

4. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento, puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

5. Firmo a continuación estando de acuerdo con lo anteriormente expuesto, sin recibir presión verbal, mínima o escrita y el pleno uso de mis facultades mentales.

C. DECLARACIONES Y FIRMAS

1. Anestesiólogo responsable: _____

2. Firma: _____

RM: _____

Fecha: _____

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

Nombre del Paciente: Alberto De Jesús Becerra

Firma: Alberto De Jesús Becerra

C.C.: 9'890.718

Fecha: 05-02-2018

Nombre del Testigo: Dr. José H. Hurtado

Firma: Dr. José H. Hurtado

C.C.: 25.159.641



ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS
NIT.: 900341409-6

CLÍNICA ESTUDIOS
OFTALMOLOGICOS
"Comprometidos de servirle con una sonrisa"

HISTORIA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **CC-9890228**

PACIENTE: **BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS**

FECHA DE NACIMIENTO: **Sabado 24 de Enero de 1959**

EDAD: **59 A, 1 M, 0 D**

LUGAR DE NACIMIENTO: **quinchia risaralda**

R.H.: **O-**

DIRECCION DOMICILIO: **m 7-15 b / ciudadela**

TELEFONO: **3114762961**

DIRECCION RESIDENCIA: **m 7-15 b / ciudadela**

TELEFONO: **3114762961**

ZONA: **URBANO**

DEPARTAMENTO: **(63)QUINDIO**

MUNICIPIO: **(594)**

ENTIDAD AFILIADA: **ASMET SALUD**

CONTRATO: **ASMET LTDA**

OCUPACION: **agricultor**

TIPO DE AFILIACION:

BENEFICIARIO

ESTADO CIVIL: **Unión libre**

SEXO: **Masculino**

REGIMEN: **SUBSIDIADO**

CATEGORIA: **1**

PERSONA RESPONSABLE: **maria hurtado**

TELEFONO RESPONSABLE: **3135586744**

PARENTESCO:

DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE: **25159641**

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: **maria aracelly hurtado**

PARENTESCO:

RELIGION:

RAZA:

NIVEL EDUCATIVO:

PAGINA No.: **1**

SALUD VISUAL

FECHA **Sabado 3 de Febrero de 2018** **02:10 PM**

C.C. PROFESIONAL **7555493**

NOMBRE **MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN**

- REGISTRO **8710-95**

PROFESIONAL

AUTORIZACION ENTIDAD: **12228335**

MOTIVO DE LA CONSULTA **CIRUGIA: 163100 EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD**

CIRUGIA: 89020211 CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ

CIRUGIA: 998203 ADMINISTRACION DE ANESTESIA

TIPO DE EXAMEN **CIRUGIA**

RECOMENDACIONES

**CONTROL
POSTOPERATORIO**

CONTROL POSTOPERATORIO **EL LUNES 05-02-2018**

- CUIDADOS ESPECIALES**
1. GUARDAR REPOSO DURANTE EL RESTO DEL DIA.
 2. DURANTE UNOS DIAS VA A SENTIR UNA SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO EN SU OJO, NO SE ANGUSTIE, ESTO ES POR LOS PUNTOS QUE POSTERIORMENTE SE RETIRAN.
 3. DIETA CORRIENTE (NORMAL).
 4. EVITAR FROTAR EL OJO OPERADO Y FUENTES DE CALOR.
 5. EVITAR EL POLVO EN EL OJO (UTILIZAR GAFAS DE PROTECCION).
 6. EL PROTECTOR OCULAR SE PUEDE RETIRAR AL DIA SIGUIENTE DE LA CIRUGIA O CUANDO EL MEDICO LO INDIQUE.
 7. SUMINISTRAR LOS MEDICAMENTOS SEGUN LA FORMULA MEDICA.
 8. POR UNOS DIAS EVITAR PISCINAS, TINAS, RIOS, JACUZZI, ETC.

Evaluación Hemodinámica

Egreso

HORA DE SALIDA CIRUGIA **5:10**

HORA DE SALIDA **5:40**

RECUPERACION

Restablecimiento Motor **SI**

Consciente **SI**

Ojo Ocluido **SI**

Emesis **NO**

Dolor Controlado SI
 Acompañante Disponible SI
 Emesis NO
 Dolor Controlado SI
 Es Capaz De Levantarse Si SI

NOTAS DE ENFERMERIA TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE PASA PACIENTE A SALA DE RECUPERACIÓN NORMOTENSO Y NORMOCARDICO.
 EGRESA PACIENTE DEL SERVICIO EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR SE LE ENTREGA FORMULA MÉDICA, RECOMENDACIONES ESCRITAS Y VERBALES Y SE DA CITA PARA EL PRÓXIMO CONTROL.

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

Medicamento	Hora	Vía Administ	Dosis
-------------	------	--------------	-------

ENFERMERA ENCARGADA MARIELA B

MEDICAMENTOS

TIPO DE ANESTESIA GENERAL

Notas de instrumentacion INSTRUMENTAL: COMPLETO
 MATERIAL CORTOPUNZANTE
 INDICADOR QUIMICO ACEPTADO PROCESO SATISFACTORIO.
 CIRUGIA SIN NINGUNA COMPLICACION

Tipo de Vendaje Aposito

Tejido Enviado a Patologi NO

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS

Medicamento	Hora	Vía administ	Dosis
-------------	------	--------------	-------

SEPTIC SI

ESTERILIDAD ESTERIL

INSTRUMENTAL Y ROPA

NOMBRE DE LA CIRUGIA CIRUGIA: 163100 EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD

OJO OJO DERECHO

ANESTESIOLOGO DR VEGA

INSTRUMENTADORA CRISTINA

DIAG. PREOPERATORIO H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

DESCRIPCION QUIRURGICA ASEPSI+ANTISEPSIA

SE REMUEVEN REMANENETES BOTON CORNEAL, Y SE EVSICERA CONTENIDO

ALCOHOL ABSIOLUTO EN CAIDAD

LAVADO

SE CIERRA ESCLERA PUNTOS VYCRIL Y SE CIERRA CONJUNTVA PUNTOS VICRYL

COMPLICACIONES NO

TIEMPO QUIRURGICO 60 MINUTOS

TEJIDO ENVIADO A NO

PATOLOGI

ANTECEDENTES

MEDICAMENTOS

UTILIZADOS

MEDICAMENTOS

EMPLEADOS

SIGNOS VITALES

NOMBRE DE LA CIRUGIA CIRUGIA: 163100 EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE SOD

PROG

CIRUGIA: 89020211 CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ

CIRUGIA: 998203 ADMINISTRACION DE ANESTESIA

P.A 124/88

OJO DERECHO

F.C. 79

ALERGIAS NO

SAT. 86

HISTORIA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC-9890228

PACIENTE: RECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS

DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE: 25159641

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: maria aracelly hurtado

PAGINA No.: 3

PARENTESCO:

PESO 54

ASMA NO

GLUCOMETRIA 0

DIABETES NO

ALCAINE SI

HIPERTENSION NO

CONVULSIONES NO

HISTORIA CLINICA CON:

	SI	NO	NO APLICA
AUTORIZACION (CIRUGIA Y LENTE)	X		
CONSENT.INFORMADO QUIRURGICO FIRMADO	X		
CONSENT.INFORMADO ANESTESIA FIRMADO	X		
VALORACION DE PREANESTESIA	X		
REV.DE LA BIOMETRIA SI ES PARA IMPLANTE...			X
ELECTROCARDIOGRAMA			X
RADIOGRAFIA			X
HOJA DE GASTOS	X		

VERIFIQUE CON EL PACIENTE:

	SI	NO	NO APLICA
AYUNO, SI LO REQUIERE	X		
UÑAS SIN ESMALTE	X		
RETIRO DE JOYAS Y PROTESIS	X		
LAVADO DE CARA Y MANOS	X		
TIRO DE ROPA INTERIOR	X		
DIURESIS (ELIMINACION)	X		
SI TIENE ALGUN TIPO DE LESION EN PIEL	X		
VESTIDO QUIRURGICO, GORRO Y POLAINAS	X		

XILOCAINA GEL SI

ALERGICO A ALGUN
DISPOSITIVO MEDICO. NO

NOTAS DE ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGÍA EN COMPAÑÍA DE MARIA ARACELLY HURTADO, ESPOSA, PROGRAMADO PARA CIRUGIA EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE EN OJO DERECHO+ CONSULTA DE ANESTESIA P VEZ + ADMINISTRACION DE ANESTESIA. , SE RECTIFICA CONSENTIMIENTO INFORMADO. SE LE APLICAN 2 GOTAS DE OQ-SEINA SEGÚN PROTOCOLO, SE CANALIZA VENA CON CATÉTER NÚMERO 20 Y SOLUCIÓN HARTMAN EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PACIENTE VALORADO POR EL DOCTOR VEGA Y POR EL DOCTOR MARIN.

SE APLICA UNA GOTA DE OQ-SEINA Y DOS GOTAS DE OQ-SEPTIC PROFILÁCTICO.

EL DOCTOR VEGA INICIA INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL.

EL DOCTOR MARIN INICIA ACTO QUIRÚRGICO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DEL ÁREA QUIRÚRGICA CON ISODINE Y BAJO ANESTESIA GENERAL.

ESCALA DE RIESGO DE CAIDA 2 MANILLA VERDE.

CONFIRMAR CON EL
PACIENTE QUE CIRUGIA LE
VAN A REALIZAR?

SI

VERIFICAR CON LA
HIST.CLINICA EL
PROCEDIMIENTO Y EL OJO A
INTERVENIR

SI

CIRUGIA PROGRAMADA
ENFERMERA ENCARGADA

SI

DIAGNOSTICOS

dx PPAL

H440 ENDOFTALMITIS PURULENTA

RIPS

HISTORIA:

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CG-9890228

PAIENTE: BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS

DOCUMENTO DELACOMPAÑANTE: 25159641

NOMBRE DELACOMPAÑANTE: maria aracelly hurtado

PAGINA No.: 4

PARENTESCO:

FINALIDAD

CAUSA EXTERNA

ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO

CONDUCTA

INDICACION,E FORMULA Y CONTROL

**Suceso de seguridad
presentado:**

No se presento ningun evento adverso



Firma de Profesional: MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN

Registro profesional No.8710-95



Oftalmología Integral
del Quindío

ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS S.A.S

Nit 900.341.409-6

Feb 03/18	Alberto Jesus Becerra	9890228
-----------	-----------------------	---------

Neomano + Poliacuzina + Dexametasona gota # 1
C/4h ojo operado

Cefalexina x 500mg 2 tab V.O C/8h horas # 30

Acetaminofen tabl x 500mg V.O C/8h # 20

Estudios Oftalmológicos S.A.S.
C.C. 7555.498
8710

CLINICA DEL CAFÉ, Carrera 12 Nº 0 - 75, consultorio 502. Teléfonos 7314646
Armenia, Quindío

Control en lunes 05-02-



Oftalmología Integral
del Quindío

ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS S.A.S

Nit 900.341.409-6

FECHA: 03-02-2018

SEÑOR: ALBERTO DE JESUS BECERRA

9890228

POST OPERATORIO EVICERACION DE OJO DERECHO

INCAPACIDAD POR 15 DIAS APARTIR DE LA FECHA

03-02-2018 HASTA EL 17 -02-2018

Gonzalo Santa Maria C
OFTALMOLOGO U. de C.
C.C. 7.555.493
R.M. 8710

CLINICA DEL CAFÉ, Carrera 12 Nº 0 - 75, consultorio 502. Teléfonos 7314646
Armenia, Quindío



CRA 12 NORTE 20 ED. MEDISALUD PISO...
Teléfono 7314646

CLIO

CLÍNICA ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS

"Especialización de diagnóstico con las más modernas técnicas"

Remisiones, Solicitud y Autorización de Servicios

DD MM AAAA N°
24 02 2018 205352

1. Datos básicos del paciente

Nombre del Paciente		BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS	
Tipo Afiliado	Clase Afiliado	Subsidiado	
BENEFICIARIO	-	-	
Tipo Identificación		No Identificación	
CC		9890228	
Estrato	Plan	ASMET LTDA	
1	1		
ORIGEN		13	
ENFERMEDAD...			

2. Servicio

Diligenciar un formato por cada tipo de servicio solicitado

Diagnóstico Q111 Q111 OTRAS ANOFTALMIAS

3. SERVICIOS REQUERIDOS

Código	Servicio	Relat.	Cant
89030203	CONTROL DE OCULOPLASTICA		1
Prioridad	Observaciones		
CITA ABIERTA 3 MES			

Terapeuta

Nombre del profesional

MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN

Firma

[Firma]

Firma

Registro Medico y/o
Tarjeta Profesional
8710-95

20/10/2018



HISTORIA:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC-9890228	
PACIENTE: BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS			
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 24 de Enero de 1959	EDAD:	59 A, 1 M, 0 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	quinchia risaralda	R.H.:	O-
DIRECCION DOMICILIO:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DIRECCION RESIDENCIA:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DEPARTAMENTO:	(63)QUINDIO	MUNICIPIO:	(594)
ENTIDAD AFILIADA:	ASMET SALUD	CONTRATO:	ASMET LTDA
OCUPACION:	agricultor	TIPO DE AFILIACION:	BENEFICIARIO
ESTADO CIVIL:	Unión libre	SEXO:	Masculino
PERSONA RESPONSABLE:	maria hurtado	REGIMEN:	SUBSIDIADO
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:		TELEFONO RESPONSABLE:	3135586744
RELIGION:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
		RAZA:	
		NIVEL EDUCATIVO:	

PAGINA No.: 1

SALUD VISUAL

FECHA: Sabado 24 de Febrero de 2018 02:24 PM
C.C. PROFESIONAL: 7555493
NOMBRE: MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN
REGISTRO PROFESIONAL: 8710-95
AUTORIZACION ENTIDAD:
MOTIVO DE LA CONSULTA: CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL: POP EVISCERACION
TIPO DE EXAMEN: EVOLUCION OFTALMOLOGIA

EVOLUCION (Examen Fisico) BIO FONDO DE SACO B9IEN CONFORMADO
ALTA POR OFTALMOLOGIA 7NO

DIAGNOSTICOS
dx PPAL: Q111 OTRAS ANOFTALMIAS
RIPS
FINALIDAD: NO APLICA
CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
TIPO DE DIAGNOSTICO
CONDUCTA: CONTROL OCULOPLASTIA EN 3 MESES
OPTOMETRIA

ORDENES DE SERVICIO

Orden No: 205352
Fecha orden: Sabado 24 de Febrero de 2018
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Servicio: CONSULTAS
Diagnóstico: Q111 OTRAS ANOFTALMIAS
Especialidad:
Cant: 1 8903020 CONTROL DE OCULOPLASTICA

~~-Prioridad-~~

CITA ABIERTA 3 MES

Orden No: 205353

Fecha orden

Origen

Tipo de Servicio

Diagnóstico

Especialidad

Cant: 1 890207 CONSULTA DE OPTOMETRIA P VEZ

~~-Prioridad~~

Sabado 24 de Febrero de 2018

ENFERMEDAD GENERAL

CONSULTAS

Q111 OTRAS ANOFTALMIAS

SEGUN DISPONIBILIDAD

Suceso de seguridad
presentado:

No se presento ningun evento adverso

Firma de Profesional: MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN
Registro profesional No.8710-95



CÚLICA ESTUDIOS
OFTALMOLÓGICOS
"Comprometidos de siempre con sus ojos"

ESTUDIOS OFTALMOLÓGICOS SAS

NIT.: 900341409-6

HISTORIA:	01-0062969	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC-9890228
PACIENTE:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 24 de Enero de 1959	EDAD:	60 A, 7 M, 27 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	quinchia risaralda	R.H.:	O-
DIRECCION DOMICILIO:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DIRECCION RESIDENCIA:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DEPARTAMENTO:	(63)QUINDIO	MUNICIPIO:	(594)
ENTIDAD AFILIADA:	ASMET SALUD EPS SAS	CONTRATO:	ASMETSALUD EVENTOSUBSIDIADO
OCCUPACION:	agricultor	TIPO DE AFILIACION:	BENEFICIARIO
ESTADO CIVIL:	Unión libre	SEXO:	Masculino
PERSONA RESPONSABLE:	maria hurtado	REGIMEN:	SUBSIDIADO
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:		TELEFONO RESPONSABLE:	3116241994
RELIGION:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
	RAZA:		NIVEL EDUCATIVO:

HISTORIA:	01-0062969	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC-9890228
PACIENTE:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
		PAGINA No.:	3
		PARENTESCO:	

SALUD VISUAL

FECHA: Miércoles 27 de Junio de 2018 09:33 AM
 C.C. PROFESIONAL: 7555493
 - NOMBRE: MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN
 - REGISTRO PROFESIONAL: 8710-95

AUTORIZACION ENTIDAD 200655237

MOTIVO DE LA CONSULTA: CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL: POP EVISCERACION OCUALR HACE 5 MESES

TIPO DE EXAMEN: EVOLUCION OFTALMOLOGIA

EVOLUCION (Examen Fisico)CAVIDAD ANOFTALMICA SANA OD
 ALTA POR OFTALMOLOGIA 751

DIAGNOSTICOS

dx PPAL: Q111 OTRAS ANOFTALMIAS
 RIPS:
 FINALIDAD: NO APLICA
 CAUSAS EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL
 TIPO DE DIAGNOSTICO:
 CONDUCTA: REQUIERE PROTESIS OCULAR OD

ORDENES DE SERVICIO

Orden No: 234703

Fecha orden:

Origen:

Tipo de Servicio:

Diagnóstico:

Especialidad:

Cant: 1 953400 ELABORACION Y ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR
 -Parte del Cuerpo OJO DERECHO

HISTORIA: 01-0062969

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC-9890228

PACIENTE: BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS

DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE: .

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: MARIA HURTADO

PAGINA No.: 4

PARENTESCO:

-Prioridad

SEGUN DISPONIBILIDAD

**Suceso de seguridad
presentado:**

No se presento ningun evento adverso



Firma de Profesional: MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN
Registro profesional No.8710-95



ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS S.A.S
NIT.: 900341409-6

CLINICA ESTUDIOS
OFOTALMOLOGICOS
"Comprometidos de cuidar sus ojos"

HISTORIA:	01-0062969	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC-9890228
PACIENTE:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 24 de Enero de 1959	EDAD:	60 A, 7 M, 27 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	quinchia risaralda	R.H.:	O-
DIRECCION DOMICILIO:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DIRECCION RESIDENCIA:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DEPARTAMENTO:	(63)QUINDIO	MUNICIPIO:	(594)
ENTIDAD AFILIADA:	ASMET SALUD EPS SAS	CONTRATO:	ASMETSALUD PGP
Ocupacion:	agricultor	TIPO DE AFILIACION:	BENEFICIARIO
ESTADO CIVIL:	Unión libre	SEXO:	Masculino
PERSONA RESPONSABLE:	maria hurtado	REGIMEN:	SUBSIDIADO
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:		TELEFONO RESPONSABLE:	3116241994
RELIGION:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
		PARENTESCO:	
		PARENTESCO:	
		NIVEL EDUCATIVO:	

HISTORIA:	01-0062969	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC-9890228
PACIENTE:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
		PARENTESCO:	

PAGINA No.: 5
PARENTESCO:

SALUD VISUAL

FECHA	Martes 4 de Diciembre de 2018	10:15 AM
C.C. PROFESIONAL	64579324	
- NOMBRE	TIRADO RODRIGUEZ MILENA SOFIA	
- REGISTRO PROFESIONAL	70047-02	
AUTORIZACION ENTIDAD:		
MOTIVO DE LA CONSULTA	CONTROL	
ENFERMEDAD ACTUAL	PTE EN CONTROL, TIENE PENDIENTE ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR DERECHA	

TIPO DE EXAMEN EVOLUCION OFTALMOLOGIA

EVOLUCION (Examen Fisico) OD: CAVIDAD ANOFTALMICA
OI: PTERIGION GRADO I NASAL, CORNEA Y CRISTALINO TRANSPARENTE, CAMARA ANTERIOR FORMADA
FDEO
OD: NO VALORABLE
OI: EXC 0.3 VASOS Y MACULA NORMAL
ALTA POR OFTALMOLOGIA 7SI

PIO

OI 14 mmHg
HORA: 10:14 AM

DIAGNOSTICOS

OI dx PPAL Q111 OTRAS ANOFTALMIAS
H524 PRESBICIA

RIPS

FINALIDAD NO APLICA
CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL
TIPO DE DIAGNOSTICO Impresión diagnóstica
CONDUCTA OPTOMETRIA
RECOMENDACIONES
SIGNOS DE ALARMA

CONTROL ANUAL

ORDENES DE SERVICIO**Orden No:** 279166**Fecha orden**

Martes 4 de Diciembre de 2018

Origen

ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Servicio

CONSULTAS

Diagnóstico

H524 PRESBICIA

Especialidad**Cant:** 1 890207 CONSULTA DE OPTOMETRIA P VEZ**-Prioridad**

SEGUN DISPONIBILIDAD

MEDICAMENTOS Y PRESCRIPCIONES**Prescripción No.** 77806 Medicamentos POS**Origen**

ENFERMEDAD GENERAL

Diagnóstico

PRESBICIA

Cant: 1

FLUOROMETALONA 0,1%

APLICAR 1 GOTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS

**Suceso de seguridad
presentado:**

No se presento ningun evento adverso



Firma de Profesional: TIRADO RODRIGUEZ MILENA SOFIA

Registro profesional No.70047-02



ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS SAS
NIT.: 900341409-6

CLÍNICA ESTUDIOS
OFTALMOLÓGICOS
"Examinación de la vista es un arte"

HISTORIA:	01-0062969	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC-9890228
PACIENTE:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 24 de Enero de 1959	EDAD:	60 A, 7 M, 27 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	quinchia risaralda	R.H.:	O-
DIRECCION DOMICILIO:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DIRECCION RESIDENCIA:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DEPARTAMENTO:	(63)QUINDIO	MUNICIPIO:	(594)
ENTIDAD AFILIADA:	ASMET SALUD EPS SAS	CONTRATO:	ASMETSALUD PGP
Ocupacion:	agricultor	TIPO DE AFILIACION:	BENEFICIARIO
ESTADO CIVIL:	Unión libre	SEXO:	Masculino
PERSONA RESPONSABLE:	maria hurtado	REGIMEN:	SUBSIDIADO
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:	1	TELEFONO RESPONSABLE:	3116241994
RELIGION:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
	RAZA:		NIVEL EDUCATIVO:

HISTORIA:	01-0062969	DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC-9890228
PACIENTE:	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS		
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:	1	NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
		PAGINA No.:	7
		PARENTESCO:	

OPTOMETRIA

FECHA: Miércoles 2 de Enero de 2019 02:24 PM

AUTORIZACION ENTIDAD:

C ☐ PROFESIONAL 1088259184
- NOMBRE QUIROS FLOREZ DIANA DEL PILAR
- REGISTRO 1088259184
PROFESIONAL

MOTIVO DE LA CONSULTA

DISMINUCION DE VISION CAVIDAD ANOFTALMICA OI. PENDIENTE PROTESIS OCULAR. // REMITIDO DE OFTALMOLOGIA GENERAL. ACTUALMENTE USA BIFOCAL INVISIBLE. NO TRAE LAS GAFAS A CONSULTA.

AP: NIEGA.

TIPO DE EXAMEN PRIMERA VEZ OPTOMETRIA

ANTECEDENTES

CAVIDAD ANOFTALMICA.

Ocupacion HABITUAL HOGAR.

AGUDEZA VISUAL LEJOS		
	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
AVSC	NLP	20/100
Examen tomado con LETRAS		

EXAMEN EXTERNO

PUPILA REACTIVA OI.
CONJUNTIVA PTERIGION GRADO I NASAL, CORNEA Y CRISTALINO TRANSPARENTE, CAMARA ANTERIOR FORMADA OI

OFTALMOSCOPIA

OD NO VALORABLE.
OI EXC 0.3 VASOS Y MACULA NORMAL

RETINOSCOPIA ESTATICA

OJO	ESF.	CIL.	EJE	SOMBRAS
DERECHO	+1.25			CLARAS Y DEFINIDAS

IZQUIERDO	+1.75			CLARAS Y DEFINIDAS
-----------	-------	--	--	--------------------

SUBJETIVO							
OJO	ESF.	CIL	EJE.	AVVL	AVVP	AVPH	ADD
DERECHO	+1.25			(*1) NPL			+2.75
IZQUIERDO	+1.75			(*2) 20/20	0.50		+2.75

Nota: (*1) NPL =

(*2) 20/20 =

DIAGNOSTICOS**DX REFRACTIVO**

OI

H524 PRESBICIA

AO dx PPAL

Q111 OTRAS ANOFTALMIAS OD

RIPS**FINALIDAD**

DETECCION DE ALTERACIONES DE AGUDEZA VISUAL

CAUSA EXTERNA

ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO**CONDUCTA**

1. SE PRESCRIBE CORRECCION OPTICA BIFOCAL INVISIBLE, USO PERMANENTE.
2. CONOTRL OPTOMETRIA 1 AÑO.

FORMULA

	OJO	ESFERA	CILINDRO	EJE	PRISMA	BASE	A.Visual
LEJOS	DERECHO	+1.25					NPL
	IZQUIERDO	+1.75					20/20
CERCA	DERECHO	+2.75 ADD					
	IZQUIERDO	+2.75 ADD					0.50

PROXIMO CONTROL

1 año Jueves 2 de Enero de 2020

VIGENCIA DE LA FORMULA

3 meses Martes 2 de Abril de 2019

CLASE DE LENTES

BIFOCALES

CLASE DE FILTRO

SIN FILTRO

DISTANCIA PUPILAR

FAVOR TOMAR.

INDICACIONES

1. SE PRESCRIBE CORRECCION OPTICA BIFOCAL INVISIBLE, USO PERMANENTE.
2. CONOTRL OPTOMETRIA 1 AÑO.

Firma de Profesional: QUIROS FLOREZ DIANA DEL PILAR

Registro profesional No.1038259184



HISTORIA:		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC-9890228	
PACIENTE: BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS			
FECHA DE NACIMIENTO:	Sabado 24 de Enero de 1959	EDAD:	60 A, 7 M, 27 D
LUGAR DE NACIMIENTO:	quinchia risaralda	R.H.:	O-
DIRECCION DOMICILIO:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DIRECCION RESIDENCIA:	m 7-15 b / ciuydadela	TELEFONO:	3114762961
DEPARTAMENTO:	(63)QUINDIO	MUNICIPIO:	(594)
ENTIDAD AFILIADA:	ASMET SALUD EPS SAS	CONTRATO:	ASMETSALUD PGP
OCUPACION:	agricultor	TIPO DE AFILIACION:	BENEFICIARIO
ESTADO CIVIL:	Unión libre	SEXO:	Masculino
PERSONA RESPONSABLE:	maria hurtado	REGIMEN:	SUBSIDIADO
DOCUMENTO DEL ACOMPAÑANTE:		TELEFONO RESPONSABLE:	3116241994
RELIGION:		NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:	MARIA HURTADO
	RAZA:		NIVEL EDUCATIVO:

PAGINA No.: 1

SALUD VISUAL

FECHA Martes 19 de Febrero de 2019 08:42 AM

C.C. PROFESIONAL 7555493

- NOMBRE MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN

- REGISTRO 8710-95

PROFESIONAL

AUTORIZACION ENTIDAD 15446456641

MOTIVO DE LA CONSULTA CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL PTE EN CONTROL, TIENE PENDIENTE ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR DERECHA

TIPO DE EXAMEN CONTROL MENOR A 6 MESES

EXAMEN EXTERNO

BIOMICROSCOPIA

SEGMENTO ANTERIOR BIO: CAVIDAD ANOFTALMICA SANA OD

DIAGNOSTICOS

dx PPAL Q111 OTRAS ANOFTALMIAS

RIPS

FT LIDAD NO APLICA

CAUSA EXTERNA ENFERMEDAD GENERAL

TIPO DE DIAGNOSTICO Impresión diagnóstica

CONDUCTA SE DA ORDEN DE ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR OJO DERECHO

ORDENES DE SERVICIO

Orden No: 300308

Fecha orden Martes 19 de Febrero de 2019

Origen ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Servicio EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS

Diagnóstico Q111 OTRAS ANOFTALMIAS

Especialidad

Cant: 1 953401 ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR

-Parte del Cuerpo OJO DERECHO
-Prioridad SEGUN DISPONIBILIDAD

**Suceso de seguridad
presentado:** No se presento ningun evento adverso



Firma de Profesional: MARIN CORDOBÉS GONZALO IVAN
Registro profesional No.8710-95



INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL

CLINICA EL PRADO

NIT 801.001.323-4

SEDE PRINCIPAL CALLE 2 NORTE 12-75 TEL 7459973 ARMENIA

SEDE CONSULTA EXTERNA CRA 13 # 4 N-02 TEL 7358671 - 7358669 ARMENIA

CITA MEDICA

EPS	ASMET SALUD EPS SAS
Convenio	PGP
Fecha elaboración	15/05/2018
Historia N°	CC 9890228
Paciente	BECERRA MEJIA ALBERTO DE JESUS
Fecha/hora de Cita	JUNIO 20 / 2018 08:30:00 AM
Consulta	CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA
Medico	JOSE GILBERTO ZULUAGA JARAMILLO (PSICOLOGO)
Especialidad	PSICOLOGIA
Consultorio	EXT8-CONSULTORIO ZULUAGA
Asignada Por:	YVALENCIA

Firma encargado

RECUERDE ASISTIR A SU CITA 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA PROGRAMADA.

POR FAVOR ACTUALIZAR SUS DATOS PERSONALES

PARA CANCELAR SU CITA LO DEBE REALIZAR CON 48 HORAS DE ANTICIPACION GRACIAS

Paciente: 9890228 ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Usuario: JGZULUAGA

Fecha Impresión: 15/05/2018 08:50 Pagina N° 1

INDICACIONES DE MANEJO

INSTITUTO ESPECIALIZADO EN SALUD MENTAL -CLINICA EL PRADO ARMENIA-QUINDIO

Nit. 801001323

Dir. CALLE 2N No. 12-75 piso 3 - Tel. 7357593

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 15/05/2018 08:26:07a.m.

Lugar y Fecha: ARMENIA, QUINDIO 15/05/2018 08:26:07a.m.

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 9890228 ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA

Administradora: ASMET SALUD EPS SAS Convenio: PGP Tipo de Usuario: NIVEL 1

No Historia: 9890228

Orden N°: 169,756

Indicaciones:

DX: F432 TRASTORNO DEPRESIVO

S.S COBNTROL Y SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA

Jose Gilberto Zuluaga
PSICOLOGO CLINICO
HISTORIA CLINICA
N. 9890228

DR. JOSE GILBERTO ZULUAGA JARAMILLO (PSICOLOGO)

CC 10244382

Especialidad: PSICOLOGIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 9.890.228

BECERRA MEJIA

APELLIDOS

ALBERTO DE JESUS

NOMBRES

Alberto Jesus Becerra

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1959

QUINCHIA
(RISARALDA)
LUGAR DE NACIMIENTO

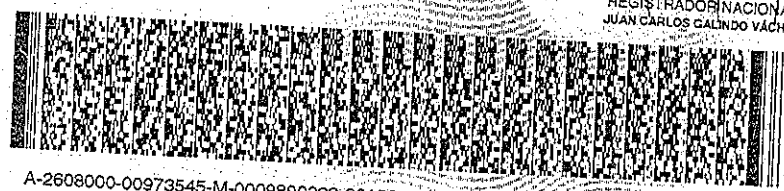
1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

14-SEP-1977 QUINCHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINDO YACHA



A-2608000-00973545-M-0009890228-20180129

0059322546A-1

9903065673

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERECORAL
CEDULA DE CIUDADANIA

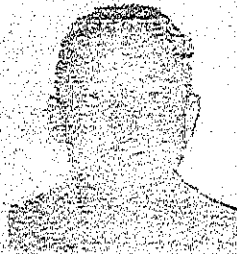
NUMERO 25.159.641

HURTADO TABARES

APELLIDOS

MARIA ARACELLY

NOMBRES



Maria Aracelly Hurtado Tabares
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1963

SANTA ROSA DE CABAL

(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

25-MAR-1983 SANTA ROSA DE CABAL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2808000-00129433-F-0025159341-20081118

0006310227A 2

4840005612

REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
NOTARIA ÚNICA DE QUIMBAYA
Carrera 7ª No. 15-24 local 103 tel. 7520400
Dr. CARLOS ARTURO GIRALDO MONROY

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO

En la ciudad Quimbaya, Departamento de Quindío, República de Colombia, a los **veinticinco (25)** día del mes de **mayo** del año dos mil diecinueve (2019), al Despacho de la Notaria Única del Circulo, a cargo del Dr. **CARLOS ARTURO GIRALDO MONROY**, Notario Unico Titular del Circulo, comparecieron: **ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA Y MARIA ARACELLY HURTADO TABARES**, mayores de edad, vecinos de Quimbaya, residentes en: Ciudadela el Sueño Mz 7 casa 15, tel. 3114762961 y 3234880536, quienes se identificaron con las cédulas de ciudadanía números 9.890.228 y 25.159.641 expedidas en Quinchia y Santa Rosa de Cabal, de estados civiles solteros, con unión libre entre si, sin sociedad patrimonial declarada judicialmente, de 60 y 55 años edad, de profesiones (u ocupaciones): desempleado y empleada domestica (por días), con sujeción al Decreto 1557 de 1989, manifestaron bajo la gravedad del juramento: **PRIMERO:** Desde el 1 de junio de 1999, vivimos juntos en libre en forma estable y permanente, bajo un mismo techo, nunca nos hemos separado. - MANIFIESTA EL DECLARANTE. El 20 de noviembre de 2017 tuve un accidente de trabajo, lesionándome el ojo derecho, el cual fue extraído. Por esta razón no he podido trabajar, estoy discapacitado. MANIFIESTA LA DECLARANTE. Me he desempeñado como ama de casa, y dependia económicamente de mi compañero Alberto de Jesus Becerra Mejia, pero desde su accidente he tenido que trabajar para nuestro sustento. Además, para ayudarnos un poco con los gastos de la casa, hemos tenido que subarrendar dos piezas en nuestra casa. --- No tenemos más que declarar y hemos dicho la verdad. --- ("Art. 442 del Código Penal: El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años").

REPUBLICA DE COLOMBIA - DEPARTAMENTO DEL QUINDIO
NOTARIA ÚNICA DE QUIMBAYA
Carrera 7ª No. 15-24 local 103 tel. 7520400
Dr. CARLOS ARTURO GIRALDO MONROY

LA PRESENTE DECLARACIÓN PARA: TRAMITES JUDICIALES-

Leída esta declaración por los comparecientes, la aprobaron y firman ante mi, el Notario, que doy fé.

DERECHOS \$13.100 RESOLUCIÓN 0691/2019 IVA \$2.489

LOS DECLARANTES:

Alberto Becerra

Marcy Hurtado

ALBERTO DE JESUS BECERRA MEJIA//MARIA ARACELLY HURTADO TABARES

EL NOTARIO,

DR. CARLOS ARTURO GIRALDO MONROY

NOTARIA ÚNICA QUIMBAYA

2018-258 ejec

Historia Clínica Harp San Juan de Dios.

07/12/2014 6:04 p.m.

"Se revisan los Colirios y hay unos que el frasco
esta casi lleno por lo que se insiste en
pete y en el servicio para que los apliquen"

Diagnostico: H160 Ulcera de la Cornea

12.12/2014

Pete con pronóstico visual muy reservado,
Ulceras de difícil manejo, Con daño
corneal avanzado - Continúa igual etc.