

Ingreso: 384510

Fecha Historia: 16/09/2014 3:57:31 p. m.

Autorización:

Página 39/87

Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 1

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - SALA ERA URGENCIAS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Nombres: LEONOR

Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA

Teléfono: 3508018296 - 3118554819

Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
CAPRECOM EPS

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 26617958

Edad: 69 Años 04 Meses 28 Días (18/04/1945)

Sexo: FEMENINO

Grupo: A RH: +

Tipo Afiliado: NO APLICA

Estado Civil: VIUDA

Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: REMITIDO DE CORPOMEDICA CON IDG DE BRADICARDIA SEVERA

Enfermedad Actual: PTE DE 68 AÑOS DE AEDACCON ANTECEDENTE DE HTA CRONICA CON POCA ADERENCIA A TTO MEDICC
, REFIRE QUE HACE +- 8 H PRESNTA DOLOR TORAX IRRADIADO A ESPALDA ACOMPAÑADO DE
LIPOMIMIA Y SINCOPE IGUAL CUADRO HACE 5 MESES, AL INGRESO CONN OXIGENO PTE CONCIENTE
ASINTOMATICO NO DOLOR NO PALPITACIONES NO CIANOSISI SE INGRTE APARA VALORACION DE
ESPECIALISTA Y PROBABILIDA DE INSTALAR MARCAPASO**ANTECEDENTES**

Médicos:

> Fecha: 11/10/2016

EPOC, HTA, INSUFIERNCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES

> Fecha: 12/03/2017

EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE, HTA MANEJADA CON LOSARTAN + ENALAPRIL.

> Fecha: 06/01/2018

EPOC + MARCAPASOS CARDIACO + HIPERTENSION ARTERIAL

> Fecha: 13/02/2019

HTA + DBM NO INSULINODEPENDIENTE

Quirúrgicos:

> Fecha: 11/10/2016

NIEGA

> Fecha: 04/08/2018

MARCAPASO CARDIACOS

Transfusionales:

- No Refiere -

Inmunológicos:

- No Refiere -

Alérgicos:

> Fecha: 11/10/2016

NIEGA

> Fecha: 06/01/2018

NIEGA

> Fecha: 04/08/2018

NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.

> Fecha: 13/02/2019

NIEGA

Traumáticos:

- No Refiere -

Psicológicos:

- No Refiere -

Farmacológicos:

- No Refiere -

Familiares:

- No Refiere -

Tóxicos:

- No Refiere -

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18347

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510 Fecha Historia: 16/09/2014 3:57:31 p. m. # Autorización: Página 40/87
 Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 1 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - SALA ERA URGENCIAS

Otros: – No Refiere –

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000041255 - 2 - EMERGENCIA

REVISION POR SISTEMAS

NORMAL

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 190/90 mmHg TAM: 123,33 mmHg FC: 30 lpm FR: 20 rpm T: 37 °C SO2: 97% PESO: 67 KG TALLA: 165 CM
 IMC: 24,61 Kg/m² PC: PT: PA:
 N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ✓ N AN
 Ojos: ✓ N AN
 ORL: ✓ N AN
 Cuello: ✓ N AN
 Tórax: ✓ N AN RI R2 ARRITMICO BRADICARDICO
 Abdomen: ✓ N AN
 Genitourinario: ✓ N AN
 Extremidades: ✓ N AN
 Neurológica: ✓ N AN CONCIENTE ORIENTADO EN ALAS TRES
 Piel: ✓ N AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA		✓

ANALISIS

PTE CON BRADICARDI SINUSAL SEVERA 30 PR MINT SE INGRESA PARA TOMA ENXZIMAS CARDIVCAS Y VALORACION MD INTERNA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	500.00 ml Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
1518020010044	CANULA OXIGENO ADULTO	1
1518020010053	CATETER INTRAVENOSO N°18X 1 1/4"	1

Profesional:	AYALA HENAO MAURICIO	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	18347	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510**Fecha Historia:** 16/09/2014 3:57:31 p. m.**# Autorización:****Página 41/87****Fecha Ingreso:** 16/09/2014 3:47:05 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 26617958**Nombres:** LEONOR**Apellidos:** ALMARIO DE SABI**Número de Folio:** 1**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - SALA ERA URGENCIAS

151802001008	EQUIPO MACROGOTEO	1
1518020010095	HUMIDIFICADOR	1
1518020030020	ELECTRODOS DESECHABLE	3

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)	1
903821	CREATIN QUINASA TOTAL (CK- CPK)	1
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903436	TROPONINA I. CUALITATIVA (HMI)	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1

RECOMENDACIONES

OBSERVACION MONITORIA CONTINUA
EN CUIDADOS ESPECIALES
CSV
DIETB BLANDA
SSN 60 CC CDA HORA
VALORACION MD INTERNA
SS C-H GLUCOSA CREATININA CPK TOTAL Y MB TROPONINA EKG
REPOSOS ABSOLUTO
OXIGENO POR CANULA NASAL A A 3 LITROS
AVC A MD DE OBSERVACION

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS


Profesional: AYALA HENAO MAURICIO**Profesional:** AYALA HENAO MAURICIO**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 18347**Identificación:** 26617958**Nombre:** LEONOR**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510 Fecha Historia: 16/09/2014 8:22:16 p. m. # Autorización: Página 42/87
 Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 2 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 69 Años 04 Meses 28 Días (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 CAPRECOM EPS
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA		✓

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
1	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	9 9
1	CREATIN QUINASA TOTAL (CK- CPK)	63.54 63.54
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Creatin Fosfoquinasa Total-CK	63.54 U/L
	Observación	Hombres: Hasta 195 U/L. Mujeres: Hasta 170 U/L.
1	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)	0.79 0.79
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Creatinina	0.79 mg/dl
	Observación	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl. Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl. Técnica: Espectrofotometría
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	PRESENCIA DE FC: 30 BLOQUEI AV DE PRIMER GRADO.
1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	92.86 92.86
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Glucosa	92.86 mg/dl
	Observación	Técnica: Espectrofotometría
1	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	NORMAL NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Recuento de Leucocitos	8.1 x10 ⁹ /mm ³
	Recuento de Eritrocitos	5.31 x10 ⁶ /mm ³

Profesional:	MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	103053229	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510

Fecha Historia: 16/09/2014 8:22:16 p. m.

Autorización:

Página 43/87

Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 2

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Hemoglobina	15.4 g/dl	
Hematocrito	43.5 %	
Volumen Corpuscular Medio	82 f	
HB Corpuscular Media	28.9 pg	
Concentración HB Corpuscular Media	35.3 g/dl	
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.7 %	
Recuento de Plaquetas	207 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	9.1 fl	
Plaquetocrito	0.188 %	
Ancho Distribución Plaquetaria	17.3 %	Formula Leucocitaria,
% Neutrófilos	55.9 %	
% Linfocitos	29.1 %	
% Monocitos	9.6 %	
% Eosinófilos	3.6 %	
% Basófilos	1.8 %	
# Neutrófilos	4.52 x10 ³ /mm ³	
# Linfocitos	2.35 x10 ³ /mm ³	
# Monocitos	0.78 x10 ³ /mm ³	
# Eosinófilos	0.29 x10 ³ /mm ³	
# Basófilos	0.15 x10 ³ /mm ³	

1 TROPONINA I, CUALITATIVA (HMI)

NEGATIVA NEGATIVA

Resultados de la Muestra 1**Analitos****Valor****Observación**

Troponina I Cualitativa

0.006 ng/mL

Técnica: Quimioluminiscencia,

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 69 AÑOS EN EL MOMENTO SOLA, REMITIDA DE CORPOMEDICA, CON CC DE DOLOR TORAXICO IRRADIADO A ESPALDA ACOMPAÑADO DE LIPOTIMIA, EN EL MOMENTO PACIENTE REFIERE QUE ESTE DOLOR LE DA CUANDO CAMINA MUCHO, EN EL MOMENTO NIEGA PRESENCIA DE ALGUN SINTOMAS ASOCIADO, REFIERE QUE DURANTE TRES MESES CONSUMIO MEDICAMENTO QUE NO RECUERDA EL NOMBRE MAS SIN EMBARGO REFIERE QUE HACE MUCHO TIEMPO NO TOMA NINGUNA CLASE DE MEDICACION.

NO SON CLAROS LOS ANTECEDENTES YA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA SOLA.

EF: PACIENTE EN ELMOMENTO ESTABLE, ORIENTADA EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO, CON SV: FC: 30-35 FR: 20 T: 36 SATO2: 98 % TA: 216/79

C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN PRESENCIA DE MASAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, C/P: TORAX SIMETRICO RSCS ARRITMICOS, BRADICARDICO, RSRs SIN PRESENCIA DE AGREGADOS, ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN PRESENCIA DE DOLOR A LA PALAPCION, NEUR: SIN PRESENCIA DE DEFICIT A EL MOMENTO DEL EXAMEN.

A/P: PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUEN ESTADO GENERAL, CON PRESENCIA DE ELEVACION DE LAS CIFRAS TENSIONALES, CON BRADICARDIA, EN EL MOMENTO SIN PRESENCIA DE DOLOR PRECORDIAL, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD, SE CONTNUA CON MONITORIZACION Estricta. DE ORDENA AMLODIPINO 5 MG VO AHORA. ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION DE LA PACIENTE.

1. OBSERVACION
2. CUIDADOS ESPECIALES
3. O2 POR CN A 2 LITROS
4. CABECERA A 30 °C
5. TAPON SALINIZADO
6. MONITORIA PERMANENTE
7. AMLODIPINO 5 MG VO DU
8. Sonda VESICAL
9. SS RX DE TORAX PORTATIL SS TRPONINA DE CONTROL TOMAR A LAS 06+00 AM
10. REPOSO ABSOLUTO

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 103053229**Identificación:** 26617958**Nombre:** LEONOR**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510

Fecha Historia: 16/09/2014 8:22:16 p. m.

Autorización:

Página 44/87

Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 2

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

11. PENDIENTE VALORAR POR MEDICINA INTERNA

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	500.00 ml Cada 4 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N AMLODIPINO 5mg TABLETA	5.00 mg Dosis Única Via: ORAL	Dosis Unica	0

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
1518020010077	EQUIPO CYSTOFLO ADULTO	1
1518020010159	SONDA FOLEY DE 2 VIAS No. 16	1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
903436	TROPONINA I, CUALITATIVA (HMI)	1
Observaciones: TOMAR A LAS 06+00		

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
Observaciones: PORTATIL		

RECOMENDACIONES

1. OBSERVACION
2. CUIDADOS ESPECIALES
3. O2 POR CN A 2 LITROS
4. CABECERA A 30 °C
5. TAPON SALINIZADO
6. MONITORIA PERMANENTE
7. AMLODIPINO 5 MG VO DU
8. Sonda VESICAL
9. SS RX DE TORAX PORTATIL SS TRPONINA DE CONTROL TOMAR A LAS 06+00 AM
10. REPOSO ABSOLUTO
11. PENDIENTE VALORAR POR MEDICINA INTERNA

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA

Profesional: MARCIA SNEYDY JAQUE SAZA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 103053229

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510 Fecha Historia: 17/09/2014 8:29:41 a. m. # Autorización: Página 45/87
 Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 3 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 69 Años 04 Meses 29 Días (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 CAPRECOM EPS
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA		✓

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
2	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	No se observan masas, conservación de ángulos costofrenicos, noneumos, pendiente lectura por Radiología
2	TROPONINA I, CUALITATIVA (HMI)	Negativa Negativa

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Troponina I Cuantitativa	0.005 ng/mL	Técnica: Quimioluminiscencia,

OBJETIVO - ANALISIS

Paciente con HC de Lipotimias y Bradicardia de varios meses de evolución, quien ingresa remitida de primer nivel de atención, al momento despierta alerta conciente tolerando vo afebril, refiere sentirse bien, haber dormido bien, ligeros mareos al sentarse, TA 140/70 FR 16, FC 34 -36, SO2 98% con O2 a 2lt por cánula, Rx muestra cardiomegalia, no se observan masas, ángulos conservados. Troponina negativa, EKG muestra Bloqueo Cardíaco, por lo cual se REMITE A IV NIVEL de atención para valoración y manejo integral por Cardiología, y posibilidad de colocación de marcapaso. Esta recibiendo Amlodipino 5 mg día. Paciente debe viajar en ambulancia medicalizada con médico acompañante.

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	500.00 ml Cada 4 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
AMLODIPINO 5mg TABLETA	5.00 mg Dosis Única Via: ORAL	Dosis Unica	1

Profesional:	BASTOS CARVAJAL EDUARDO	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	1803000	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510

Fecha Historia: 17/09/2014 8:29:41 a. m.

Autorización:

Página 46/87

Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 3

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


Profesional: BASTOS CARVAJAL EDUARDO

Profesional: BASTOS CARVAJAL EDUARDO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1803000

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510 Fecha Historia: 17/09/2014 10:31:43 a. m. # Autorización: **Página 47/87**
Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 4 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI
Nombres: LEONOR
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA
Teléfono: 3508018296 - 3118554819
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
CAPRECOM EPS
Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Edad: 69 Años 04 Meses 29 Dias (18/04/1945)
Sexo: FEMENINO
Grupo: A RH: +
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA		✓

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE DE 69 AÑOS DE EDAD CON DISNEA , MAREO AL EXAMEN FISICO MUESTRA BRADICARDIA SEVERA CON INGURGITACION YUGULAR , ELECTROCARDIOGRAFICAMENTE EVIDENCIA : BLOQUEO AV DE 3ER GRADO Y RX QUE EVIDENCIA CARDIOMEGALIA GRADO III
SE DEBE REMITIR UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS SEGUNDO PISO CLINICA MEDILASER AUTORIZADO : DR: LUIS GONZALO PLATA- SERRANO PARA INPLANTE TRANSVENOSO TRANSITORIO Y DE ALLI SER REMITIDA PARA IMPLANTE DEFINITIVO EN LA CIUDAD DE NEIVA.

SV/ TA: 180-116
FC:34
FR:20
SAT:98% O2

CONDUCTA

1:SE REMITE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CLINICA MEDILASER 2DO PISO ACEPTADO: DR; LUIS GONZALO PLATA
2: SE REQUIERE AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA SU TRASLADO.
3: CONTROL DE SIGNOS VITALES
4: AVISAR CAMBIOS

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	500.00 ml Cada 4 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Profesional:	PLATA SERRANO LUIS GONZALO	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	10347	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510

Fecha Historia: 17/09/2014 10:31:43 a. m.

Autorización:

Página 48/87

Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 4

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Medicamento:

Administración:

Motivo de Suspensión:

AMLODIPINO 5mg TABLETA

RECOMENDACIONES

- 1: SE REMITE A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CLINICA MEDILASER 2DO PISO ACEPTADO: DR. LUIS GONZALO PLATA
- 2: SE REQUIERE AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA SU TRASLADO.
- 3: CONTROL DE SIGNOS VITALES
- 4: AVISAR CAMBIOS

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD


Profesional: PLATA SERRANO LUIS GONZALO

Profesional: PLATA SERRANO LUIS GONZALO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 384510 Fecha Historia: 17/09/2014 11:18:54 a. m. # Autorización: Página 49/87
Fecha Ingreso: 16/09/2014 3:47:05 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 5 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI
Nombres: LEONOR
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA
Teléfono: 3508018296 - 3118554819
Entidad: CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES
CAPRECOM EPS
Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Edad: 69 Años 04 Meses 29 Dias (18/04/1945)
Sexo: FEMENINO
Grupo: A RH: +
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: NO APLICA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico
R001 BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA

Observaciones Principal

✓

OBJETIVO - ANALISIS

Pte, con HC anotada, al momento estable hemodinamicamente a pesar de su bradicardia, es aceptada la remision en Clinica Medilaser de Florencia, por lo cual se diligencia la epicrisis, debe viajar en ambulancia medicalizada con medico acompañante.

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:
CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION
INYECTABLE

Administración:
500.00 ml Cada 4 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA

Duración:
Tratamiento
Continuo

DT:
1

DESTINO

SALIDA

Profesional: BASTOS CARVAJAL EDUARDO

Profesional: BASTOS CARVAJAL EDUARDO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1803000

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: Fecha Historia: # Autorización: 6516350 **Página 50/87**
Fecha Ingreso: 1/08/2016 7:15:00 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: Ubicación:

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI
Nombres: LEONOR
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA
Teléfono: 3508018296 - 3118554819
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Edad:
Sexo: FEMENINO
Grupo: A RH: +
Tipo Afiliado: NO APLICA
Estado Civil: VIUDA
Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:
Enfermedad Actual:

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2016
EPOC, HTA, INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
> Fecha: 12/03/2017
EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE, HTA MANEJADA CON LOSARTAN + ENALAPRIL.
> Fecha: 06/01/2018
EPOC + MARCAPASOS CARDIACO + HIPERTENSION ARTERIAL
> Fecha: 13/02/2019
HTA + DBM NO INSULINODEPENDIENTE
Quirúrgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
MARCAPASO CARDIACOS
Transfusionales: - No Refiere -
Inmunológicos: - No Refiere -
Alérgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 06/01/2018
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.
> Fecha: 13/02/2019
NIEGA
Traumáticos: - No Refiere -
Psicológicos: - No Refiere -
Farmacológicos: - No Refiere -
Familiars: - No Refiere -
Tóxicos: - No Refiere -
Otros: - No Refiere -

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS

Profesional:
Especialidad:
Tarjeta Prof. #

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: **Fecha Historia:** **# Autorización:** 6516350 **Página 51/87**
Fecha Ingreso: 1/08/2016 7:15:00 a. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 **Nombres:** LEONOR **Apellidos:** ALMARIO DE SABI
Número de Folio: **Ubicación:**

Menarquia: Años **Ciclos:** / **Ciclos Regular:** **Inicio Vida Sexual:** Años
Gestaciones: **Cesareas:** **Nacidos Vivos:** **Embarazos Ectopicos:** **Partos:**
Abortos: **Mortinatos:** **Mola:** **Obito:** **F.U.M:** **F.U.P:** **F.U.C:**
Planificación:
Otros Ginecologicos:

ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Edad Gestacional: Semanas
Control Prenatal: **Cantidad:** **Inicio Control Prenatal:** Semanas **HIV:**
IqM Toxoplasma: **Fecha Ultimo Examen:** **Ant. Sup. Hepatitis B:**
IqG Toxoplasma: **Fecha Ultimo Examen:** **VDRL:** **Diluciones:**
Riesgos Obstetricos:
Parcial de Orina:
Cuadro Hematico:
Test Sullivan:
Glucemia Basal:
Otros Obstetricos:

REVISION POR SISTEMAS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: **TAM:** mmHg **FC:** **FR:** **T:** **SO2:** **PESO:** **KG TALLA:** **CM**
IMC: Kg/m² **PC:** **PT:** **PA:**
N: Normal, AN: Anormal
Cabeza: N AN
Ojos: N AN
ORL: N AN
Cuello: N AN
Tórax: N AN
Abdomen: N AN
Genitourinario: N AN
Extremidades: N AN
Neurológica: N AN
Piel: N AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
Z950	PRESENCIA DE MARCAPASO CARDIACO		✓

Profesional: **Identificación:** 26617958
Especialidad: **Nombre:** LEONOR
Tarjeta Prof. # **Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso:

Fecha Historia:

Autorización: 6516350

Página 52/87

Fecha Ingreso: 1/08/2016 7:15:00 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio:

Ubicación:

CONTROL

El Próximo Control es Dentro de 1 Día(s) con la Especialidad de MEDICINA INTERNA

DESTINO

Profesional:

Profesional:

Especialidad:

Tarjeta Prof. #

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319 Fecha Historia: 11/10/2016 9:02:34 a. m. # Autorización: 378 **Página 53/87**
Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 7 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 71 Años 05 Meses 23 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: " ESTOY MUY AHOGADA"
Enfermedad Actual: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TABAQUISMO PESADO DESDE HACE MUCHOS AÑOS, Y QUE VIENE PRESNETANDO SENSACION DE DISNEA, DE MEDIANOS Y PEQUEÑOS ESFUERZOS, ORTOPNEA EN OCASIONES, TOS CON EXPECTORACION DE COLOR BLANCA, NO PICOS FEBRILES, DOLOR EN PECHO INTERMITENTE, TIPO POPRESION, ADEMAS EN PIERNA DERECHA DOLOR QUE SE INCREMENTA CON LA PALPACION A NIVEL DE CARA POSTERIOR, EN ESA MISMA PIERNA LESIONES ULCERATIVAS EN FASE DE CICATRIZACION, ANTECEDENTE TAMBIEN DE HTA EN TRATAMIENTO CON LOSARTAN, GLUCOSEMIA AHORA 105MG/DL.
REFIERE QUE HACE 4 AÑOS SE LE COLOCA MARCAPASO.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2016
EPOC, HTA, INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
Quirúrgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
Transfusionales: - No Refiere -
Inmunológicos: - No Refiere -
Alérgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
Traumáticos: - No Refiere -
Psicológicos: - No Refiere -
Farmacológicos:
Familiares: - No Refiere -
Tóxicos: - No Refiere -
Otros: - No Refiere -

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000148407 - 3 - URGENCIA MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

MARCAPASO CARDIACO HAXCE 4 AÑOS

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 160/85 mmHg TAM: 110,00 mmHg FC: 90 lpm FR: 24 rpm T: 37 °C SO2: 97% PESO: 70 KG TALLA: 158 CM
IMC: 28,04 Kg/m² PC: PT: PA:
N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☒ N ☐ AN

Ojos: ☒ N ☐ AN

Profesional: CASTRO GONZALEZ DAIMIR
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 199552

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319 Fecha Historia: 11/10/2016 9:02:34 a. m. # Autorización: 378 Página 54/87
 Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 7 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

ORL: ✓ N AN MUCVOSA ORAL HUMEDA
 Cuello: ✓ N AN LEVE INGURGIATCCION YUGUALR
 Tórax: ✓ N AN MODERADA POLIPENA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES CON VELAMIENTO DEL MURMULLO VESICUALR EN MBOS HEMITORAX
 Abdomen: ✓ N AN PERISTALSIS +, DEPRESIBLE Y BLANDO, SIN MASAS NI MEGALIAS, NO DOLROOS
 Genitourinario: ✓ N AN
 Extremidades: ✓ N AN EUTROFICAS Y FUNCIONALES, EN PIERNA DERECHA EN TERCIO MEDIO HAY LESION ULCERATIVA, , RESTO DEP IEL DE LA MISMA PIERNA CON CAMBISO CRONICOS, POR CICATRIZACION DE LESIONES ULCERATIVAS, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPIALR < 2 SG, NO DOLRO EN PANTORRILLA DE LA PIERNA AFECTADA NO SIGNO HOMMAN
 Neurológica: ✓ N AN ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA
 Piel: ✓ N AN

Observaciones:

ALERTA, CONCIENTE Y OREONTADA, GLUCOMETRIA DE 105MG/DL AHORA, EKG CON CRECIMIENTO DE CAVIDADES, SOBRE CARGA DE VOLUMEN, EL RITMO ES SINUSAL, SUPRADESNIVEL DE V1-V4

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		

ANALISIS

PACIE TE CON DOLOR EN PECHIO, GLUCOMETRIA DE 105MG/DL AHORA, EKG CON CRECIMIENTO DE CAVIDADES, SOBRE CARGA DE VOLUMEN, EL RITMO ES SINUSAL, SUPRADESNIVEL DE V1-V4 POSIBLE EVENTO CORONARIO O POR BLOQUE DE RAMA IZQUIERDA, SE DEJA EN OBSERAVCION , SE INDICA MANEJO CLINICO, SE SOLICITAN PARACLINICOS Y VAL POR ESPECIALISTA.

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/ 0.4ML SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: INICIAR CON 300 MG MASTICADOS AHORA			
<input checked="" type="checkbox"/> ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0

Profesional:	CASTRO GONZALEZ DAIMIR	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	199552	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 7

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

<input checked="" type="checkbox"/>	AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	3000.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/>	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: INICIAR CADA 20 MIN POR 1 HORA YU LUEGO CADA 4 HORAS				
<input checked="" type="checkbox"/>	IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
903437	TROPONINA I, CUANTITATIVA (HMI)	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)	1
903819	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] SEMIAUTOMATIZADA	1
903821	CREATIN QUINASA TOTAL (CK- CPK)	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
25102	ELECTROCARDIOGRAMA	1	
	Observaciones: EKG CON CRECIMIENTO DE CAVIDADES, SOBRE CARGA DE VOLUMEN, EL RITMO ES SINUSAL, SUPRADESIVEL DE V1-V4		
ARTIC 87-43	GLUCOMETRIAS	1	
	Observaciones: GLUCOMETRIA DE 105MG/DL AHORA,		
V07AO005901CC703	OXIGENO POR LITRO	1	
	Observaciones: 2L/NMIN POR CANULA NASAL		

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040229	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1
	Observaciones: AVISAR CAMBIO A MEDICO GENERAL DE OBSERVACION	

RECOMENDACIONES

Diligenciamiento de registros (Hoja neurológica, Aldrete; Ramsay, riesgo de caídas)
Cuidados básicos de enfermería
Educación al paciente y su familia
CATETER HEPARINIZADO, POSICIONS EMIFLOWER, SE LLENA FORMATO DE CAIDAS, PACIENTE SE ECNUENTAR SIN ACOMPAÑANTES, ALTO RIESGO. CSV YA C

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACION URGENCIAS

Profesional: CASTRO GONZALEZ DAIMIR

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 199552

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319

Fecha Historia: 11/10/2016 9:02:34 a. m.

Autorización: 378

Página 56/87

Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 7

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Daime Gonzalez
Profesional: CASTRO GONZALEZ DAIMIR

Visado de Enfermería

Ana Maria Ferrer
Profesional: ANA MARIA FERRER RODRIGUEZ
Tarjeta Prof. # 1082865088

Profesional: CASTRO GONZALEZ DAIMIR

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 199552

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319 Fecha Historia: 12/10/2016 7:27:08 a. m. # Autorización: 378 Página 57/87
 Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 10 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 71 Años 05 Meses 24 Días (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS SE ACTUALIZA DOSIS CEFTRIAJONA 2 GR IV CADA 12 HORAS . SE INFORMA A ENFERMERIA .

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/ 0.4ML SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 12H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: INICIAR CON 300 MG MASTICADOS AHORA			
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 50 MG AM Y 50 MG PM			

Profesional:	DIAZ CARDENAS CAMILO ENRIQUE	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	18496	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319

Fecha Historia: 12/10/2016 7:27:08 a. m.

Autorización: 378

Página 58/87

Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 10

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

OXACILINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
N CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	2.00 Gr Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: APLICAR 2 GRAMOS IV CADA 12 HORAS			
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: INICIAR CADA 20 MIN POR 1 HORA YU LUEGO CADA 4 HORAS			
FENOTEROL 0.5MG+IPRATROPIO 0.25MG (BERUDUAL NEBULIZAR) FRASCO X 20mL	13.00 Inha Cada 8 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: MICRONEBULZACIONES CON BERUDUAL 13 GOTAS + 3 CC SSN CADA 8 HORAS			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:

CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA

Administración:

2.00 Gr Cada 6H 5 (Tratamiento Continuo)

Motivo de Suspensión:

SE ACTUALIZA DOSIS

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Camilo DIAZ

Profesional: DIAZ CARDENAS CAMILO ENRIQUE

Visado de Enfermería

Profesional: LEIDY YAMILE OSORIO MANRIQUE
Tarjeta Prof. # 30509665

Profesional: DIAZ CARDENAS CAMILO ENRIQUE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18496

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319 Fecha Historia: 12/10/2016 4:39:25 p. m. # Autorización: 378 **Página 59/87**
Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 11 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 71 Años 05 Meses 24 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		

OBJETIVO - ANALISIS**NOTA DE MEDICINA INTERNA**

PACIENTE FEMENINA CONCIENTE, ORIENTADA, COLABORADORA. DE 71 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, ORTOPNEA, TOS CON EXPECTORACION BLANQUECINA, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR TORACICO, ASOCIADO REFIERE DOLOR TIPO PICADA, RUBOR, CALOR EN PIERNA DERECHA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA DE LARGA DATA, EPOC, INSUFICIENCIA VENOSA BILATERAL. QX: MARCAPASO HACE 4 AÑOS. FARMACOLOGICOS: LOSARTAN TOXICOS: FUMADORA DE LARGA DATA, EXPOSICION A BIOMASA.

AL EXAMEN FISICO: ALERTA, HIDRATADA, CONSCIENTE, BUEN ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES TA: 100/60 MMHG FC 80 LPM T°36.1°C SAO2 98% OCIGENO POR CANULA NASAL A 2L/MIN.GLUCOMETRIA105MG/DL, NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RTMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NO AGREGADOS, ABDOMEN , BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,NO DISTENSION ABDOMINAL, RUIDOS PERISTALTICOS+. EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS, PIERNA DERECHA EN TERCIO DISTAL CARA ANTERIOR CON DOLOR, LEVE CALOR, DERMATITIS OCURE, LEVE EDEMA, DILATACION VENOSA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES.

ANALISIS: PACIENTE QUE POSEE MARCAPASOS, CON CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA COMPATIBLE CON EPOC EXACERBADO, EN EL MOMENTO SIN DISTRES RESPIRATORIO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO, SIN DOLOR TORACICO, TOLERA LA VIA ORAL, PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, PENDIENTE REPORTE DE ECODOPPLER VENOSO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

1. EPOC EXACERBADO VS NEUMONIA
2. ERISIPELA RESUELTA
3. TVP?

PLAN

1. CONTINÚA EN LA UNIDAD
2. DIETA HIPOSODICA
3. CATETER HEPARINIZADO
4. SE SUSPENDE OXACILINA
5. ANEXA CLOPIDROGEL 1 TABLETA DIA
6. TOMA EKG DE CONTROL

Profesional: CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 13096

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319**Fecha Historia: 12/10/2016 4:39:25 p. m.****# Autorización: 378****Página 60/87****Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m.****Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto****Identificación: 26617958****Nombres: LEONOR****Apellidos: ALMARIO DE SABI****Número de Folio: 11****Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III**

7. CSV-AC

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)**

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/ 0.4ML SOLUCION INYECTABLE	40,00 mg Cada 12H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	1
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: INICIAR CON 300 MG MASTICADOS AHORA			
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: 50 MG AM Y 50 MG PM			
CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	2.00 Gr Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: APLICAR 2 GRAMOS IV CADA 12 HORAS			
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 4 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: INICIAR CADA 20 MIN POR 1 HORA YU LUEGO CADA 4 HORAS			
FENOTEROL 0.5MG+IPRATROPIO 0.25MG (BERUDUAL NEBULIZAR) FRASCO X 20mL	13.00 Inha Cada 8 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: MICRONEBULZACIONES CON BERUDUAL 13 GOTAS + 3 CC SSN CADA 8 HORAS			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
OXACILINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2.00 Gr Cada 8H 5 (Tratamiento Continuo)	SE CONSIDERA ULCERA CONTROLADA

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Tarjeta Prof. #** 13096**Identificación:** 26617958**Nombre:** LEONOR**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319

Fecha Historia: 12/10/2016 4:39:25 p. m.

Autorización: 378

Página 61/87

Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 11

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

Profesional: CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE

Visado de Enfermería

Profesional: LEIDY YAMILE OSORIO MANRIQUE

Tarjeta Prof. # 30509665

Profesional: CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 13096

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319 Fecha Historia: 13/10/2016 12:50:28 p. m. # Autorización: 378 **Página 62/87**
Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 12 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 71 Años 05 Meses 25 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
A46X	ERISPELA		
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
8	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (HMI)	INSUFICIENCIA VALVULAR VENOSA SUPERFICIAL Y PERFORANTE EN REGIÓN TIBIAL MID. NO SIGNOS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA NI SUPERFICIAL. VARUICES REGIÓN TIBIAL

OBJETIVO - ANALISIS**NOTA DE MEDICINA INTERNA**

PACIENTE FEMENINA CONCIENTE. ORIENTADA, COLABORADORA, DE 71 AÑOS DE EDAD IDX:

1. EPOC
2. NEUMONIA
3. ERISPELA RESUELTA
4. TVP - DESCARTADA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA DE LARGA DATA, EPOC, INSUFICIENCIA VENOSA BILATERAL.

QX: MARCAPASO HACE 4 AÑOS, REFIERE POR BRADICARDIA DE 26 LPM.

FARMACOLOGICOS: LOSARTAN

TOXICOS: EXPOSICIÓN A HUMO DE LARGA DATA: COCINA CON LEÑA - TABAQUISMO QUE PERSISTE.

AL EXAMEN FISICO: ALERTA, HIDRATADA, CONSCIENTE, ACEPTABLE ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES TA: 120/85 MMHG FC 69 LPM FR 20 RPM, T°36.1°C SAO2 97% OXIGENO POR CANULA NASAL A 2L/MIN. GLUCOMETRIA DENTRO DE LAS METAS, CC: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA - RESPIRADOR ORAL, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NO AGREGADOS, ABDOMEN , BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO DISTENSION ABDOMINAL, RUIDOS PERISTALTICOS PRESENTES, EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS, PIERNA DERECHA EN TERCIO DISTAL CON CICATRIZ DE ERISPELA RESIENTE, YA RESUELTA- DERMATITIS OCURE, LEVE EDEMA, DILATACION VENOSA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES MOTORA NI SENSITIVA APARENTE, GLASGOW 15/15.

APOYO DIAGNÓSTICO:

Profesional:	CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	13096	Apellido:	ALMARIO DE SABI

ECO DOPPER VENOSO MID: INSUFICIENCIA VALVULAR VENOSA SUPERFICIAL Y PERFORANTE, EN REGIÓN TIBIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO; NO SIGNOS DE TROMBOCIS VENOSA PROFUNDA NI SUPERFICIAL; VARICES EN REGIÓN TIBIAL DERECHA.

ANALISIS: PACIENTE QUE POSEE MARCAPASOS, CON CUADRO CLÍNICO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA COMPATIBLE CON EPOC DE BASE, SE INICIA DESTETE DE OXIGENO, SIN DOLOR TORACICO, TOLERA LA VIA ORAL, PARA CLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE CONSIDERA PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SRIS, SIN SDR, SE AUTORIZA EGRESO CON FORMULA MÉDICA Y RECOMENDACIONES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

1. SALIDA
2. FÓRMULA MÉDICA: DICLOXIL, LOSARTAN, SALBUTAMOL, BROMURO IPATROPIO.
3. RECOMENDACIONES: MANTENER LA PIERNA ELEVADA, NO REALIZAR EJERCICIOS FÍSICOS, EVITAR DEAMBULACIÓN POR LARGO PERIODO DE TIEMPO, DIETA ADECUADA A LA EDAD, HIPOSÓDICA, HIPOGLÚSIDA.

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	2
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/ 0.4ML SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 12H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	2
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: INICIAR CON 300 MG MASTICADOS AHORA			
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	2
FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	2
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: 50 MG AM Y 50 MG PM			
CEFTRIAJONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	2.00 Gr Cada 12 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: APLICAR 2 GRAMOS IV CADA 12 HORAS			
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 4 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: INICIAR CADA 20 MIN POR 1 HORA YU LUEGO CADA 4 HORAS			
FENOTEROL 0.5MG+IPRATROPIO 0.25MG (BERUDUAL NEBULIZAR) FRASCO X 20mL	13.00 Inha Cada 8 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	2
Indicaciones: MICRONEBULZACIONES CON BERUDUAL 13 GOTAS + 3 CC SSN CADA 8 HORAS			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	2

INTERCONSULTAS:

Profesional: CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE	Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 13096	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319

Fecha Historia: 13/10/2016 12:50:28 p. m.

Autorización: 378

Página 64/87

Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 12

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - HOSPITALIZACION INTERNACION III

Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904020	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA GENERAL	1
	Observaciones: INGRESAR A PROGRAMAS DE CONTROL Y CLUB DE APOYO A GRUPOS ESPECIALES: HTA - EPOC	

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 1 Dia(s) Vía: ORAL	30 Días	30
Indicaciones:			
DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	5 Días	20
Indicaciones:			
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	30 Días	2
Indicaciones:			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	30 Días	2
Indicaciones:			

RECOMENDACIONES

MANTENER LA PIERNA ELEVADA, NO REALIZAR EJERCICIOS FÍSICOS, EVITAR DEAMBULACIÓN POR LARGO PERIODO DE TIEMPO, DIETA ADECUADA A LA EDAD, HIPOSÓDICA, HIPOGLÚSIDA. CONTROL POR MEDICINA GENERAL AMBULATORIA

DESTINO

SALIDA

Profesional: CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE

Profesional: CUBILLOS MARINO JORGE ENRIQUE

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 13096

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319 Fecha Historia: 11/10/2016 3:48:24 p. m. # Autorización: 378 **Página 65/87**
 Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 8 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 71 Años 05 Meses 23 Días (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
7	CREATIN QUINASA [FRACCION MB] SEMIAUTOMATIZADA	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Creatin Fosfoquinasa Fraccion Cardiaca	20.31 U/L
7	CREATIN QUINASA TOTAL (CK- CPK)	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Creatin Fosfoquinasa Total-CK	121.95 U/L
7	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Creatinina	0.98 mg/dl
7	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	NORMAL
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Glucosa	123.90 mg/dl
7	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	NORMAL

Profesional: JUAN DE JESUS LARIOS FONTALVO Identificación: 26617958
 Especialidad: MEDICINA INTERNA Nombre: LEONOR
 Tarjeta Prof. # 8732301 Apellido: ALMARIO DE SABI

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	7.05 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	5.54 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	15.77 g/dl	
Hematocrito	47.52 %	
Volumen Corpuscular Medio	85.79 fl	
HB Corpuscular Media	28.47 pg	
Concentración HB Corpuscular Media	33.19 g/dl	
Ancho Distribución Eritrocitaria	14.24 %	
Recuento de Plaquetas	218 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	8.19 fl	Formula Leucocitaria;
% Neutrófilos	58.10 %	
% Linfocitos	26.40 %	
% Monocitos	10.50 %	
% Eosinófilos	4.40 %	
% Basófilos	0.60 %	
# Neutrófilos	4.10 x10 ³ /mm ³	
# Linfocitos	1.86 x10 ³ /mm ³	
# Monocitos	0.74 x10 ³ /mm ³	
# Eosinófilos	0.31 x10 ³ /mm ³	
# Basófilos	0.04 x10 ³ /mm ³	
7 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	NO CARDIOMEGALIAS, INFILTRADOS ALVEOLARES TIPO RETICULARES, RECTIFICACION DEL DIAFRAGMA, AUMENTO DEL HILIO PULMONAR, MARCAPASO.	
7 TROPONINA I, CUANTITATIVA (HMI)	NEGATIVA	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Troponina I Cuantitativa	<0.05 ng/mL	Técnica: FLUOROMETRIA.
Observaciones	NEGATIVO	

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA DE MEDICINA INTERNA

MC ME DUELE LA PIERNA

EA: PACIENTE FEMENINA DE 71 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 6 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA DE PEQUEÑOS ESFUERZOS, ORTOPNEA, TOS CON EXPECTORACION BLANQUECINA, NIEGA FIEBRE, NIEGA DOLOR TORACICO, ASOCIADO REFIERE DOLOR TIPO PICADA, RUBOR, CALOR EN PIERNA DERECHA. NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

ANTECEDENTES: PATOLOGICOS: HTA DE LARGA DATA, EPOC, INSUFICIENCIA VENOSA BILATERAL. QX: MARCAPASO HACE 4 AÑOS. FARMACOLOGICOS: LOSARTAN TOXICOS: FUMADORA DE LARGA DATA, EXPOSICION A BIOMASA.

AL EXAMEN FISICO: ALERTA, HIDRATADA, CONSCIENTE, BUEN ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES TA: 100/60 MMHG FC 80 LPM T°36.1°C SAO2 98% OXIGENO POR CANULA NASAL A 2L/MIN.GLUCOMETRIA105MG/DL, NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RTMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS NO AGREGADOS, ABDOMEN , BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUND, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL,NO DISTENSION ABDOMINAL, RUIDOS PERISTALTICOS+. EXTREMIDADES EUTROFICAS NO EDEMAS, PIERNA DERECHA EN TERCIO DISTAL CARA ANTERIOR CON DOLOR, LEVE CALOR DERMATITIS OCRE, LEVE EDEMA, DILATACION VENOSA, PULSOS PRESENTES Y SIMETRICOS, NEUROLOGICO: SIN ALTERACIONES.

REPORTE DE HEMOGRAMA: NORMAL, ENZIMAS CARDIACAS NEGATIVAS, GLUCOSA NORMAL.

Profesional: JUAN DE JESUS LARIOS FONTALVO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 8732301

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

EKG: RITMO MARCAPASO
 RX DE TORAX: NO CARDIOMEGALIAS, INFILTRADOS ALVEOLARES TIPO RETICULARES, RECTIFICACION DEL DIAFRAGMA, AUMENTO DEL HILIO PULMONAR, ENGROSAMIENTO BRONQUIAL, MARCAPASO.
 ANALISIS: PACIENTE CON CUADRO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA COMPATIBLE CON EPOC EXACERBADO. EN EL MOMENTO SIN DISTRES RESPIRATORIO, CON OXIGENO POR CANULA NASAL A BAJO FLUJO, SIN DOLOR TORACICO, TOLERA LA VIA ORAL, PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES, EKG: CON RITMO DE MARCAPASO, NO DESCOMPENSADA, PERO SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIBIOTICO POR HALLAZGO EN RX DE TORAX CON INFILTRADOS INTRSTICIALES CON TENDENCIA A CONSOLIDAR, ADEMAS CON CUADRO SUJESTIVO DE ERISIPELA EN PIERNA DERECHA ASOCIADO A DOLOR INTENSO TIPO PICADA, POR LO CUAL SE SOLICITA ECODOPPLER VENOSO Y SE INDICA HOSPITALIZAR PARA MANEJO ANTIBIOTICO Y MANEJO DE SU ERISIPELA, SE REALIZA CAMBIO DE ANTIBIOTICO YA QUE EN EL MOMENTO NO LO HAY AMPICILINA SULBACTAM EN LA INSTITUCION, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIARES QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
 IDX:
 1. EPOC EXACERBADO VS NEUMONIA
 2. ERISIPELA
 3. TVP

PLAN
 HOSPITALIZAR
 DIETA HIPOSODICA
 CATETER HEPARINIZADO
 SUSPENDER AMPICILINA / SULBACTAM
 OXACILINA 2 GR IV CADA 8 HORAS
 CEFTRIAXONA 2 GR IV CADA 6 HORAS
 OMEPRAZOL 20MG VO CADA 12 HORAS
 HBPM 40MG SC CADA DIA
 LOSARTAN 100 MG VO DIA (50 MG AM Y 50 MG PM)
 FUROSEMIDA 20MG CADA 8 HORAS
 BROMURO DE IPATROPIO 2 PUFF CADA 6 HORAS
 SALBUTAMOL 2 PUFF CADA 6 HORAS
 MICRONEBULIZACIONES + BERUDUAL 13 GOTAS EN 3CC SSN CAD 8 HORAS
 CSV-AC

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Dias Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
M HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/ 0.4ML SOLUCION INYECTABLE	40.00 mg Cada 12H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: INICIAR CON 300 MG MASTICADOS AHORA			
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20.00 mg Cada 8 Hora(s) Via: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
N LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 50 MG AM Y 50 MG PM			

Profesional: JUAN DE JESUS LARIOS FONTALVO	Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 8732301	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319

Fecha Historia: 11/10/2016 3:48:24 p. m.

Autorización: 378

Página 68/87

Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 8

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

[N] OXACILINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
[N] CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: INICIAR CADA 20 MIN POR 1 HORA YU LUEGO CADA 4 HORAS			
[N] FENOTEROL 0.5MG+IPRATROPIO 0.25MG (BERUDUAL NEBULIZAR) FRASCO X 20mL	13.00 Inha Cada 8 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: MICRONEBULZACIONES CON BERUDUAL 13 GOTAS + 3 CC SSN CADA 8 HORAS			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
LOSARTAN POTASICO 50 MG TABLETA	50.00 mg Cada 8H 1 (Tratamiento Continuo)	NO HAY DE 50 MG EN LA INSTITUCION
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	3000.00 mg Cada 6H 5 (Tratamiento Continuo)	NO HAY EN LA INSTITUCION

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES (HMI) Observaciones: PIERNA DERECHA	1

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

Profesional: JUAN DE JESUS LARIOS FONTALVO

Visado de EnfermeríaProfesional: KEITTY LLANES PARDO
Tarjeta Prof. # 36697752

Profesional: JUAN DE JESUS LARIOS FONTALVO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 8732301

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319 Fecha Historia: 11/10/2016 11:09:47 p. m. # Autorización: 378 **Página 69/87**
Fecha Ingreso: 11/10/2016 8:50:24 a. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 9 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 71 Años 05 Meses 23 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO		

OBJETIVO - ANALISIS

PACINTE DE 71 AÑOS CON IDX:

1. EPOC EXACERBADO VS NEUMONIA
2. ERISIPELA
3. TVP

EF ; TA 120/70 FC 78X MIN SPO2 ; 98% CONOXIGENO POR CANULA A 2 LITROS POR MIN
NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA , CONCINTE ORIENTADA HIDRATADA ,
TIENE ORDEN DE MANEJO Y HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR 40MG/ 0.4ML SOLUCION INYECTABLE	40,00 mg Cada 12H SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: INICIAR CON 300 MG MASTICADOS AHORA			
ISOSORBIDE DINITRATO 10MG TABLETA	10.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0

Profesional: DESCANS CASTRO CLARENA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 96291

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 630319**Fecha Historia:** 11/10/2016 11:09:47 p. m.**# Autorización:** 378**Página** 70/87**Fecha Ingreso:** 11/10/2016 8:50:24 a. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad general adulto**Identificación:** 26617958**Nombres:** LEONOR**Apellidos:** ALMARIO DE SABI**Número de Folio:** 9**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	20.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: 50 MG AM Y 50 MG PM			
OXACILINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	2.00 Gr Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CEFTRIAXONA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR SLN INYECTABLE AMPOLLA	2.00 Gr Cada 6 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 4 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: INICIAR CADA 20 MIN POR 1 HORA YU LUEGO CADA 4 HORAS			
FENOTEROL 0.5MG+IPRATROPIO 0.25MG (BERUDUAL NEBULIZAR) FRASCO X 20mL	13.00 Inha Cada 8 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: MICRONEBULZACIONES CON BERUDUAL 13 GOTAS + 3 CC SSN CADA 8 HORAS			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION


Profesional: DESCANS CASTRO CLARENA**Visado de Enfermería****Profesional:** LEIDY YAMILE OSORIO MANRIQUE
Tarjeta Prof. # 30509665**Profesional:** DESCANS CASTRO CLARENA**Identificación:** 26617958**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Nombre:** LEONOR**Tarjeta Prof. #** 96291**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 679609 Fecha Historia: 12/03/2017 1:00:15 p. m. # Autorización: 66024 **Página 71/87**
Fecha Ingreso: 12/03/2017 12:33:04 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 13 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 71 Años 10 Meses 24 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: TENGO MUCHA GRIPA Y TENGO MUCHO DOLOR EN EL CUERPO.
Enfermedad Actual: PACIENE CON CAUDOR DE 8 DIAS DE EVOLUCIÓN, DADO POR TOS EXPECTORATIVA BLANCA, SENSACIÓN DE PICOS FEBRILES, MALESTAR GENERAL, HOPEERTENSIÓN TRATADA ENALAPRIL, LOSARTÁN, USUARIA DE MARCAPASO. NIEGA CEFALEA, NO SÍNTOMAS URINARIOS, NI GASTROINTESTINALES.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2016
EPOC, HTA, INSUFIERNCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
> Fecha: 12/03/2017
EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE, HTA MANEJADA CON LOSARTAN + ENALAPRIL.
Quirúrgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
Transfusionales: - No Refiere -
Inmunológicos: - No Refiere -
Alérgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
Traumáticos: - No Refiere -
Psicológicos: - No Refiere -
Farmacológicos:
Familiares: - No Refiere -
Tóxicos: - No Refiere -
Otros: - No Refiere -

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000168105 - 3 - URGENCIA MEDICA

REVISION POR SISTEMAS

LO REFERIDO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 162/82 mmHg TAM: 108,67 mmHg FC: 102 lpm FR: 24 rpm T: 36.5 °C SO2: 96% PESO: 68 KG TALLA: 160 CM
IMC: 26,56 Kg/m² PC: 0 PT: 0 PA: 0
N: Normal, AN: Anormal
Cabeza: ☒ N ☐ AN
Ojos: ☒ N ☐ AN
ORL: ☒ N ☐ AN

Profesional: WALTER AUGUSTO FABIAN JIMENEZ
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # SSO 2306

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Cuello: ✓ N AN
 Tórax: N ✓ AN NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIBILANCIAS MUY LEVES, NO ESTERTORES, CORAZÓN RÍTMICO.
 Abdomen: ✓ N AN SIN ALTERACIONES.
 Genitourinario: ✓ N AN
 Extremidades: ✓ N AN INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA.
 Neurológica: ✓ N AN GLASGOW 15/15.
 Piel: ✓ N AN

Observaciones:

TRANQUILA.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONTROLADA.	
I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	MIEMBROS INFERIORES.	

ANALISIS

IDX:

1. EPOC NO OXIGENODEPENDIENTE.
2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA.
3. INSUFICIENCIA VENOSA PERIFÉRICA.

ANÁLISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLÍNICO Y HALLAZGOS DESCRITOS, CURSANDO CON EXACERBACIÓN AGUDA LEVE DE SU NEUMOPATÍA CRÓNICA, EN EL MOMENTO NORMOSATURADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, TRANQUILA, TOLERANDO LA VÍA ORAL, VIVEN CERCA DEL ÁREA URBANA Y CERCA A VÍA PRIMARIAS. POR LO ANTERIOR SE DECIDE EGRESO, MANEJO INHALADOR, SE DA ORDEN DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA AMBULATORIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y A LA HIJA, CONDICIÓN ACTUAL, CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

SALIDA.

SALBUTAMOL 3 PUFF/6 HORAS. 10 DÍAS.

B. IPRATROPIO 3 PUFF/8 HORAS. 10 DÍAS.

BECLOMETASONA 2 PUFF/12HORAS. 10 DÍAS.

BRONCOHEM, JARABE, DAR 6CC/6 HORAS, VO. POR 3 DÍAS. LO COMPRE LA HIJA.

TOMAR IGUAL MANEJO PARA LA HIPERTENSIÓN.

CONTROL CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA.

REGRESAR POR URGENCIAS SI: DIFICULTAD RESPIRATORIA PERSISTENTE QUE NO MEJORA, ESPECTORACIÓN VERDOSA O CON SANGRE, FIEBRE ALTA O PERSISTENTE, NO TOLERA LA VÍA ORAL, DOLOR EN EL PECHO, ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA.

DIETA

NORMAL HIPOSODICA

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
BECLOMETASONA 50mcg INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 12 Hora(s) Via:	10 Días	1
Profesional: WALTER AUGUSTO FABIAN JIMENEZ	Identificación: 26617958		
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: LEONOR		
Tarjeta Prof. # SSO 2306	Apellido: ALMARIO DE SABI		

Ingreso: 679609

Fecha Historia: 12/03/2017 1:00:15 p. m.

Autorización: 66024

Página 73/87

Fecha Ingreso: 12/03/2017 12:33:04 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 13

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	INHALATORIA 3.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	10 Días	1
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	3.00 puff Cada 8 Hora(s) Vía: INHALATORIA	10 Días	1

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040229	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1
	Observaciones: CONTROL AMBULATORIO.	

RECOMENDACIONES

SALIDA.
SALBUTAMOL 3 PUFF/6 HORAS. 10 DÍAS.
B. IPRATROPIO 3 PUFF/8 HORAS. 10 DÍAS.
BECLOMETASONA 2 PUFF/12HORAS. 10 DÍAS.
BRONCOCHEM, JARABE, DAR 6CC/6 HORAS, VO. POR 3 DÍAS. LO COMPRA LA HIJA.
TOMAR IGUAL MANEJO PARA LA HIPERTENSIÓN.
CONTROL CONSULTA EXTERNA MEDICINA INTERNA.
REGRESAR POR URGENCIAS SI: DIFICULTAD RESPIRATORIA PERSISTENTE QUE NO MEJORA, ESPECTORACIÓN VERODOSA O CON SANGRE, FIEBRE ALTA O PERSISTENTE, NO TOLERA LA VÍA ORAL, DOLOR EN LE PECHO, ALTERACIÓN DE LA CONSCIENCIA.

DESTINO

SALIDA

Profesional: WALTER AUGUSTO FABIAN JIMENEZ

Profesional: WALTER AUGUSTO FABIAN JIMENEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # SSO 2306

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 786060 Fecha Historia: 6/01/2018 2:59:12 p. m. # Autorización: **Página 74/87**
Fecha Ingreso: 6/01/2018 1:07:39 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 14 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 72 Años 08 Meses 18 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: HA TENIDO ARDOR Y DOLOR EN LA PIERNA
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 72 AÑOS DE EDAD INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON CUADRO CLINICO DE 8 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HERIDA ULCERADA EN MIEMBRO INFERIOR DERECHA CARA ANTERIOR, Y CALOR, LEVE EDEMA Y ERITEMA PERILESIONAL ADICIONALMENTE REFIERE ARDOR Y DOLOR MODERADO A INTENSO. ANTECEDENTE MEDICO HIPERTENSION ARTERIAL REFIERE NO HABER TOMAR ANTIHIPERTENSIVOS HOY, EPOC, MARCAPASOS CARDIACO DESDE HACE 5 AÑOS, ADEMÁS DE TOS QUE NO LA DEJA DORMIR. PRESENTA SINDROME POSFLEBITICO, DE LARGA DATA, ULCERAS CRONICAS, NO ACTIVAS. TA DE INGRESO A CONSULTA DE 160 / 80
DICLOFENACO 75 MG IM

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2016
EPOC, HTA, INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
> Fecha: 12/03/2017
EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE, HTA MANEJADA CON LOSARTAN + ENALAPRIL.
> Fecha: 06/01/2018
EPOC + MARCAPASOS CARDIACO + HIPERTENSION ARTERIAL
> Fecha: 13/02/2019
HTA + DBM NO INSULINODEPENDIENTE
Quirúrgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
MARCAPASO CARDIACOS
Transfusionales: - No Refiere -
Inmunológicos: - No Refiere -
Alérgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 06/01/2018
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.
> Fecha: 13/02/2019
NIEGA
Traumáticos: - No Refiere -
Psicológicos: - No Refiere -
Farmacológicos: - No Refiere -

Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # MD256 Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 786060 Fecha Historia: 6/01/2018 2:59:12 p. m. # Autorización: Página 75/87
 Fecha Ingreso: 6/01/2018 1:07:39 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 14 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Familiares: — No Refiere —
 Tóxicos: — No Refiere —
 Otros: — No Refiere —

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000208289 - 2 - EMERGENCIA

REVISION POR SISTEMAS

CARDIOPULMONAR, EPOC

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 215/115 mmHg TAM: 148,33 mmHg FC: 88 lpm FR: 18 rpm T: 36.3 °C SO2: 96% PESO: 65 KG TALLA: 157 CM
 IMC: 26,37 Kg/m² PC: 0 PT: 0 PA: 0
 N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ✓ N AN
 Ojos: ✓ N AN PINR
 ORL: ✓ N AN
 Cuello: ✓ N AN
 Tórax: ✓ N AN RSCRS, RONCUS DIFUSOS LEVES. NO DISNEA.
 Abdomen: ✓ N AN
 Genitourinario: ✓ N AN
 Extremidades: ✓ N AN
 Neurológica: ✓ N AN
 Piel: N ✓ AN CELULITIS CRONICA DE POSFLEBITIS

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS		✓
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA		
R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO		

ANALISIS

TTO AMBULATORIO

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	75.00 mg Dosis Única Via: INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	0

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM	Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # MD256	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 786060

Fecha Historia: 6/01/2018 2:59:12 p. m.

Autorización:

Página 76/87

Fecha Ingreso: 6/01/2018 1:07:39 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 14

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
DICLOXACILINA 500 mg CAPSULA	500.00 mg Cada 6 Hora(s) Vía: ORAL	7 Días	28
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 8 Hora(s) Vía: INHALATORIA	7 Días	1

DESTINO

SALIDA


Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM

Profesional: SALAZAR SANCHEZ WILLIAM

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # MD256

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 847756 Fecha Historia: 4/08/2018 7:42:32 p. m. # Autorización: **Página 77/87**
Fecha Ingreso: 4/08/2018 7:35:37 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 15 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 73 Años 03 Meses 16 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: LE DIO MAREO Y EMPEZO A SUDAR FRIO,
Enfermedad Actual: PACIENTE QUE ACUDE POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DE LA HIJA, QUIEN REFIERE PRESENTA:
MAREO DE 30 MINUTOS DE EVOLUCION ASOCIADO A SUDORACION, CEDE ESPONTANEAMENTE Y
POSTERIOR A ELLO PRESENTA OTRO EPISODIO, LLEGA ALERTA, SIN DEFICIT NEUROLOGICA, CAMINA
SOLA, POR SUS PROPIOS MEDIOS CONSCIENTE.

GLUCOMETRIA 180 MG/DL

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2016
EPOC, HTA, INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
> Fecha: 12/03/2017
EPOC NO OXIGENORREQUIRIENTE, HTA MANEJADA CON LOSARTAN + ENALAPRIL.
Quirúrgicos: > Fecha: 06/01/2018
EPOC + MARCAPASOS CARDIACO + HIPERTENSION ARTERIAL
> Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
MARCAPASO CARDIACOS
Transfusionales: - No Refiere -
Inmunológicos: - No Refiere -
Alérgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 06/01/2018
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.
Traumáticos: - No Refiere -
Psicológicos: - No Refiere -
Farmacológicos: - No Refiere -
Familiares: - No Refiere -
Tóxicos: - No Refiere -
Otros: - No Refiere -

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 0000000000000238944 - 3 - URGENCIA MEDICA

Profesional: NORMA SHIRLEY GONZALEZ SANCHEZ Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 5504 Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 847756 Fecha Historia: 4/08/2018 7:42:32 p. m. # Autorización: Página 78/87
 Fecha Ingreso: 4/08/2018 7:35:37 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 15 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

REVISION POR SISTEMAS

NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA.

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 130/88 mmHg TAM: 102,00 mmHg FC: 80 lpm FR: 18 rpm T: 37 °C SO2: 98% PESO: 157 KG TALLA: 66 CM
 IMC: 360,4 Kg/m² PC: 0 PT: 0 PA: 0
 N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ✓ N AN LUCE TRANQUILA.
 Ojos: ✓ N AN
 ORL: ✓ N AN
 Cuello: ✓ N AN
 Tórax: ✓ N AN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NIEGA DOLOR EN EL PECHO.
 Abdomen: ✓ N AN
 Genitourinario: ✓ N AN
 Extremidades: ✓ N AN EXTREMIDADES SIN EDEMA, HIPERPIGMENTACION ENPIEL DE TERCIO DISTALPIERNA DERECHA,
 Neurológica: ✓ N AN SIN DEFICIT NEUROLOGICO, ALERTA, SIN ALTERACION NEUROLOGICA,
 Piel: ✓ N AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R55X	SINCOPE Y COLAPSO	EVENTO DE LIPOTIMIA QUE NO LLEGA AL SINCOPE	✓

ANALISIS

S

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezcla/Líquido	Administración
<input checked="" type="checkbox"/> Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	100 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

Profesional:	NORMA SHIRLEY GONZALEZ SANCHEZ	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	5504	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 847756

Fecha Historia: 4/08/2018 7:42:32 p. m.

Autorización:

Página 79/87

Fecha Ingreso: 4/08/2018 7:35:37 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 15

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Medicamentos Solicitados:

		Cantidad
B05CB01	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	5

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

INTERCONSULTAS:

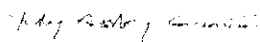
Código Servicio	Servicio	Cantidad
8904020	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA GENERAL	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS


Profesional: NORMA SHIRLEY GONZALEZ SANCHEZ

Visado de Enfermería


Profesional: YULY SHIRLEY GUZMAN GONZALEZ
Tarjeta Prof. # 1117884845

Profesional: NORMA SHIRLEY GONZALEZ SANCHEZ

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 5504

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 847756 Fecha Historia: 5/08/2018 7:50:40 a. m. # Autorización: Página 80/87
 Fecha Ingreso: 4/08/2018 7:35:37 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 16 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI	Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR	Edad: 73 Años 03 Meses 17 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA	Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819	Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS	Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA	Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION	Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	no complicado	<input checked="" type="checkbox"/>
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
15	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	elevada pos pandrial

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Glucosa	194.81 mg/dl	Técnica: Espectrofotometría
15 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	entre parametros normales	

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	10.07 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	5.23 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	15.21 g/dl	
Hematocrito	45.07 %	
Volumen Corpuscular Medio	86.25 fl	
HB Corpuscular Media	29.11 pg	
Concentración HB Corpuscular Media	33.75 g/dl	
Ancho Distribución Eritrocitaria	13.08 %	
Recuento de Plaquetas	211 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	8.82 fl	Formula Leucocitaria;
% Neutrofilos	64.30 %	
% Linfocitos	17.50 %	
% Monocitos	6.40 %	
% Eosinofilos	8.40 %	

Profesional: DIAZ CARDENAS CAMILO ENRIQUE	Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 18496	Apellido: ALMARIO DE SABI

% Basófilos	3.46 %
# Neutrófilos	6.47 x10 ³ mm ³
# Linfocitos	1.76 x10 ³ mm ³
# Monocitos	0.64 x10 ³ mm ³
# Eosinófilos	0.85 x10 ³ mm ³
# Basófilos	0.34 x10 ³ mm ³

OBJETIVO - ANALISIS

paciente despierta, orientada, en compañía de hija, refiere que le habían estado dando mareos hace unos días y que ayer fue mas fuerte y por eso la trajeron a urgencias, no refieren pérdida de conciencia sino mucho mareo y sudoración. no cefalea, no precordialgia, no dificultad respiratoria. glucometria ahora: 104 mg%. monitonizacion muestra ritmo cardiaco sinusal, ta: 145/85, fc: 82 xm. fr: 22xm. saturando ambiente: 97%. snc: normal. torax: buena ventilación pulmonar. abdomen blando depresible. gi: pirosis moderada regurgitación. gu: normal. como antecedente marcapaso sincronizado hace 4 meses por electrofisiología clinica medilaser neiva control para el mes de noviembre 2018 segun historia clinica de medilaser neiva. refiere que ahora se siente bien sin dolor de cabeza ni mareo, aca no le han dado sino el losartan. la prazosina no se la han dado ni la aspirina. por su buena evolucion y estabilidad se pued continuar manejo ambulatorio, suspender prazosina. losartan 100 mg cada 12 horas. atorvastatina diaria. omeprazol 20 mg cada 12 horas. dieta hipoglucida, hiposodica. control con medicina interna en su EPS esta semana.

DIETA

LIQUIDA COMPLETA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:	Administración:
Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	100 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	15 Días	30
Indicaciones: una en ayunas y una a las 5 pm			
DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	50.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	10 Días	20
Indicaciones: darle una tableta cada 12 horas (mareo)			

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040229	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1
Observaciones: SACAR CITA EN SU EPS ESTA SEMANA. PACIENTE HIPERTENSA, CARDIOPATIA COMPENSADA, VERTIGO RECURRENTE POR LO QUE REQUIERE VALORACION POR MEDICINA INTERNA		

RECOMENDACIONES

Profesional: DIAZ CARDENAS CAMILO ENRIQUE	Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 18496	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 847756

Fecha Historia: 5/08/2018 7:50:40 a. m.

Autorización:

Página 82/87

Fecha Ingreso: 4/08/2018 7:35:37 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 16

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

suspender prazosina . control diario de tension arterial . Si presenta elevacion por encima de 140/100 . deben llevarla de inmediato al control medico en su EPS .

dieta sin dulces ni grasas , no sal , no frituras , no leche de vaca entera ni quesos .

losartan 100 mg cada 12 horas

atorvastatina una diaria almuerzo

aspirinita diaria con el desayuno

omeprazol una ayunas y una 5 pm .

Dimenhidrinato una tableta cada 12 horas (mareo)

DESTINO

SALIDA

Camilo DIAZ

Profesional: DIAZ CARDENAS CAMILO ENRIQUE

Visado de Enfermeria

Sandra Marina Guerrero Perdomo

Profesional: SANDRA MARINA GUERRERO PERDOMO

Tarjeta Prof. # 55155135

Profesional: DIAZ CARDENAS CAMILO ENRIQUE

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18496

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 899967 Fecha Historia: 13/02/2019 12:52:53 p. m. # Autorización: **Página 83/87**
Fecha Ingreso: 13/02/2019 12:21:01 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 17 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 73 Años 09 Meses 25 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Afiliado: NO APLICA
Tipo Paciente: SUBSIDIADO Estado Civil: VIUDA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: MANTIENE CON MUCHO MAREO
Enfermedad Actual: PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS CON CUADRO CLINICO DE 4 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN VERTIGO Y LIPOTIMIA, GLUCOMETRIA 181 MG/DL, ACTUALMENTE REFIERE DOLOR EN LAS EXTREMIDADES, Y MAREO.

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2016
EPOC, HTA, INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES
> Fecha: 12/03/2017
EPOC NO OXIGENORREQUIERENTE, HTA MANEJADA CON LOSARTAN + ENALAPRIL.
> Fecha: 06/01/2018
EPOC + MARCAPASOS CARDÍACO + HIPERTENSION ARTERIAL
> Fecha: 13/02/2019
HTA + DBM NO INSULINODEPENDIENTE
Quirúrgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
MARCAPASO CARDÍACOS
Transfusionales: - No Refiere -
Inmunológicos: - No Refiere -
Alérgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA
> Fecha: 06/01/2018
NIEGA
> Fecha: 04/08/2018
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.
> Fecha: 13/02/2019
NIEGA
Traumáticos: - No Refiere -
Psicológicos: - No Refiere -
Farmacológicos: - No Refiere -
Familiares: - No Refiere -
Tóxicos: - No Refiere -
Otros: - No Refiere -

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 3902

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 899967

Fecha Historia: 13/02/2019 12:52:53 p. m. # Autorización:

Página 84/87

Fecha Ingreso: 13/02/2019 12:21:01 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 17

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 00000000000000265080 - 2 - EMERGENCIA

REVISION POR SISTEMAS

NO REF

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 90/65 mmHg TAM: 73,33 mmHg FC: 94 lpm FR: 18 rpm T: 36.9 °C SO2: 94% PESO: 66 KG TALLA: 157 CM
 IMC: 26,78 Kg/m² PC: 0 PT: 0 PA: 0

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ✓ N AN CONCIENTE ORIENTADA,
 Ojos: ✓ N AN
 ORL: ✓ N AN
 Cuello: ✓ N AN
 Tórax: ✓ N AN NO SOBREGREGO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS.
 Abdomen: ✓ N AN
 Genitourinario: ✓ N AN
 Extremidades: ✓ N AN ULCERA CRONICA EN PIE DERECHO,
 Neurológica: ✓ N AN NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
 Piel: ✓ N AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO		✓
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS		
I959	HIPOENSION, NO ESPECIFICADA		

ANALISIS

PACIENTE CON DX ANOTADO REFIERE CONTINUAR CON VERTIGO SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA INTERNA.

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 10mL	3.00 UI Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: ESQUEMA MOVIL DE INSULINA CRISTALINA 150-200 3 UNI, 201-250 6 UNI, 251-300 9 UNI, 301-350 12 UNI. GLUCOMETRIA CADA 2H.			
<input checked="" type="checkbox"/> DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Profesional:	RUIZ PACHECO YICET MARIA	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	3902	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 899967

Fecha Historia: 13/02/2019 12:52:53 p. m.

Autorización:

Página 85/87

Fecha Ingreso: 13/02/2019 12:21:01 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 17

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Mezcla/Líquido	Administración
N Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	500 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML
Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05CB01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	1
N Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	80 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora
Medicamentos Solicitados:	Cantidad
B05CB01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	4

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECuento DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040229	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA

Visado de Enfermería

Profesional: DANIEL FELIPE ROCHA CACHAYA
Tarjeta Prof. # 1075276203

Profesional: RUIZ PACHECO YICET MARIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 3902

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 899967 Fecha Historia: 13/02/2019 5:40:04 p. m. # Autorización: **Página 86/87**
 Fecha Ingreso: 13/02/2019 12:21:01 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 18 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Nombres: LEONOR
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819
 Entidad: ASMET SALUD EPS SAS
 Estado Civil: VIUDA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Edad: 73 Años 09 Meses 25 Dias (18/04/1945)
 Sexo: FEMENINO
 Grupo: A RH: +
 Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Tipo Afiliado: NO APLICA
 Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO		✓
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS		
I959	HIPOENSION, NO ESPECIFICADA		

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO CLINICO SINCOPEALES NUEVAMENTE ES ETSA OPORTUNIDAD DE APROXIMADAMENTE 10MINUTOS, SIN SECUELAS E NOVIEMBRE PSENTO MISMO CUADRO CLINICO PERO SINE STUDIOS, SE SOLCITA RMN,TAC CEREBRAL, HOLTER EN 24 HORAS , ECOCARDIOGRAMA, TEST DE MESA BASCULANTE, DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO , SE DA SALIDA CON ANTIPILETICOS POR PRESENCIA DE AURA,SALIDA CONA CIDO VALPROICO 5ML C/8H POR NOVENTA FENITOINA 3TAB ENM LA NOCHE DOSIS UNICA POR LA NOCHE, RESULTADOS CITA DE CONTROL CON NEUROLOGIA CLINICA Y MEDICINA INTENA

DIETA

NORMAL ASTRINGENTE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 10mL	3.00 UI Cada 24 Hora(s) Vía: SUBCUTANEA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: ESQUEMA MOVIL DE INSULINA CRISTALINA 150-200 3 UNI, 201-250 6 UNI, 251-300 9 UNI, 301-350 12 UNI, GLUCOMETRIA CADA 2H.			
DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	50.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:	Administración:
Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	500 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML
Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	80 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

ORDENES MEDICAS EXTRAMURALES

Profesional:	Identificación:
PLATA SERRANO LUIS GONZALO	26617958
Especialidad: MEDICINA INTERNA	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 10347	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 899967

Fecha Historia: 13/02/2019 5:40:04 p. m.

Autorización:

Página 87/87

Fecha Ingreso: 13/02/2019 12:21:01 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad general adulto

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 18

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

MEDICAMENTOS EXTRAMURAL:

Medicamento	Administración	Duración	Cantidad
FENITOINA 100 MG TABLETA Indicaciones:	300.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	14 Días	42
ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE FRASCO X 120ML Indicaciones:	5.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: ORAL	90 Días	3

IMAGENES DX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	1
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	1

PROCEDIMIENTOS NO QX EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
25126	ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTHER)	1	
881232	ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL	1	
894103	PRUEBA DE MESA BASCULANTE	1	

INTERCONSULTAS EXTRAMURAL:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040229	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1
89040236	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NEUROLOGIA	1

DESTINO

SALIDA

Profesional: PLATA SERRANO LUIS GONZALO

Visado de Enfermería

Profesional: CLEMENTINA DE LA CRUZ HURTADO
Tarjeta Prof. # 1079912555

Profesional: PLATA SERRANO LUIS GONZALO

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 10347

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 3:53:36 p. m. # Autorización: **Página 1/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 19 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Nombres: LEONOR

Dirección: vereda el carano - OTROS - FLORENCIA

Teléfono: 3508018296 - 3118554819

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 26617958

Edad: 76 Años 03 Meses 09 Dias (18/04/1945)

Sexo: FEMENINO

Grupo: A RH: +

Tipo Afiliado: NO APLICA

Estado Civil: VIUDA

Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: ME ESTA FALLANDO EL MARCA PASO ME AHOGO

Enfermedad Actual: PTE DE 76 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE BLOQUEO AURICULO VENTRICULAR COMPLETO CON MARCAPASO DESDE HACE 6 AÑOS TRAE CARNET DEL MARCA PASO MODELO 1944-52 BLY061501 ITEM 100041851 REFIERE CUA DRO DE 3 SEMANAS DE DISNEA QUESEA INTENSIFICADO HASTA LLEGAR MEDIAS NOS - PEQUEÑOS ESFUERZOS , ANTECEDENTE DE EPOC CONTROLADA CON INALADORES AL INGRESO T/A 188/116 FC 110 SO 90% AL MEDIO AMBIENTE Y CON OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS 96% , REFIERE SENSACION DE PALPITACIONES Y DOLOR TORAXICO SE INGRESA PARA SER VAL. POR CARDIOLOGIA.

MARCAPASO BICAMERAL ULTIMO CONTROL HACE 2 AÑOS

ANTECEDENTES

Médicos: > Fecha: 11/10/2016
EPOC, HTA, INSUFICIENCIA VENOSA MIEMBROS INFERIORES

> Fecha: 12/03/2017
EPOC NO OXIGENORREQUIERENTE, HTA MANEJADA CON LOSARTAN + ENALAPRIL.

> Fecha: 06/01/2018
EPOC + MARCAPASOS CARDIACO + HIPERTENSION ARTERIAL

> Fecha: 13/02/2019
HTA + DBM NO INSULINODEPENDIENTE

Quirúrgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA

> Fecha: 04/08/2018
MARCAPASO CARDIACOS

Transfusionales: - No Refiere -

Inmunológicos: - No Refiere -

Alérgicos: > Fecha: 11/10/2016
NIEGA

> Fecha: 06/01/2018
NIEGA

> Fecha: 04/08/2018
NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS.

> Fecha: 13/02/2019
NIEGA

Traumáticos: - No Refiere -

Psicológicos: - No Refiere -

Farmacológicos: - No Refiere -

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18347

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 3:53:36 p. m. # Autorización: **Página 2/87**
 Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONÓR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 19 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Familiares: – No Refiere –
 Tóxicos: – No Refiere –
 Otros: – No Refiere –

CLASIFICACION TRIAGE

Numero Reporte: 0000000000000377872 - 2 - EMERGENCIA

REVISION POR SISTEMAS

PTE CON MARCAPASO SEINGRESA PARA VALO POR CARDIOLOGIA

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: 188/116 mmHg TAM: 140,00 mmHg FC: 110 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 90% PESO: 57 KG TALLA: 155 CM
 IMC: 23,73 Kg/m² PC: 0 PT: 0 PA: 0
 N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ✓ N AN
 Ojos: ✓ N AN
 ORL: ✓ N AN
 Cuello: ✓ N AN
 Tórax: ✓ N AN
 Abdomen: ✓ N AN
 Genitourinario: ✓ N AN
 Extremidades: ✓ N AN EDEMA FRIO QUEDEJA FOVEA
 Neurológica: ✓ N AN CONCIENTE ORIENTADIO EN LAS TRESESEFERAS
 Piel: ✓ N AN

Observaciones:

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

ANALISIS

PTE PORTADOR MARCA PASO QUESEINGRESA PARA VALORACION POR CARDIOPLOGIA POPR CUADRO DE DISNEA DE MEDIANOS PEQUEÑOS ESFUERZOS ANTECEDENTYE DE EPOC EN TTO CON INALADOSRE

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento	Administración	Duración	DT
<input checked="" type="checkbox"/> OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	()
<input checked="" type="checkbox"/> ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	()
<input checked="" type="checkbox"/> HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	()

Profesional:	AYALA HENAO MAURICIO	Identificación:	26617958
Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	18347	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 3:53:36 p. m.

Autorización:

Página 3/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 19

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

<input checked="" type="checkbox"/> CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	25.00 mg Dosis Única Vía: SUBLINGUAL	Dosis Unica	0
<input checked="" type="checkbox"/> LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	1
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1	

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040234	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	1

RECOMENDACIONES

OBSERV
CSV
DIFTA HIPOSODICA
CATERSALINIZADO
VALO CARDIOLOGUA
LOSARTAN
CAPTOPR
ASA
HTZA
OMEPRAZOL
SS RX DETORAX
EKG
SS LABORTA
OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS.
FAMILIAR ACOMPAÑANTE
AVC
CONTROL T/A CADA4 HORAS

DESTINO

TRASLADAR A OBSERVACIÓN URGENCIAS

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18347

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 3:53:36 p. m.

Autorización:

Página 4/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 19

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

Visado de Enfermería

Profesional: LIDA PATRICIA OVIEDO RENDON

Tarjeta Prof. # 30733

Profesional: AYALA HENAO MAURICIO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 18347

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 5:39:19 p. m. # Autorización: **Página 5/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 20 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 09 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		

OBJETIVO - ANALISIS

Paciente con antecedentes de implante de marcapasos. Ingresa por disnea se solicita eco tt para valoracion estructural

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Profesional:	SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO	Identificación:	26617958
Especialidad:	CARDIOLOGIA	Nombre:	LEONOR
Tarjeta Prof. #	18285	Apellido:	ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 5:39:19 p. m. # Autorización: **Página 6/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 20 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Visado de Enfermería

Profesional: JOSE GUILLERMO VILLALOBOS TORRES
Tarjeta Prof. # 1144068159

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO
Especialidad: CARDIOLOGIA
Tarjeta Prof. # 18285

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 5:47:38 p. m.

Autorización:

Página 7/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 21

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Nombres: LEONOR

Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA

Teléfono: 3508018296 - 3118554819

Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Estado Civil: VIUDA

Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

Tipo Documento: CC Numero: 26617958

Edad: 76 Años 03 Meses 09 Días (18/04/1945)

Sexo: FEMENINO

Grupo: A RH: +

Tipo Paciente: SUBSIDIADO

Tipo Afiliado: NO APLICA

Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10 Diagnostico

I442 BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO

I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Observaciones

CONMARCA PASO

Principal



OBJETIVO - ANALISIS

La realización del ecocardiograma t-t bidimensional permitió obtener las siguientes conclusiones:

- Aurícula Izquierda: leve dilatación.
- (AREA 28CM²)
- Ventrículo Izquierdo: hipertrofia ventricular concéntrica, miocardiopatía dilatada, movimiento paradojal del septum, Hipoquinesia global con deterioro moderado de la función sistólica FEY: 43%. Llenado transmitral no valorable
- Función sistólica del VI por doppler tisular anormal (5cm/s)
- Raíz aórtica no dilatada
- Aorta ascendente no dilatada
- Válvula aórtica: Tricúspide, funcionalmente normal.
- Válvula mitral: Sin particularidades
- Aurícula Derecha: dimensiones normales
- Ventrículo Derecho: con dimensiones y Función sistólica por doppler tisular anormal (9cm/s)
- Estructuras valvulares derechas, Insuficiencia tricúspidea que permite estimar una PSAP de 42mmHg
- No se detectan masas ni trombos intracavitarios.
- Pericardio sin alteraciones.
- Vena cava inferior no dilatada con adecuado colapso inspiratorio.

CONCLUSIONES:

VI: hipertrofia ventricular concéntrica, miocardiopatía dilatada, movimiento paradojal del septum Hipoquinesia global con deterioro moderado de la función sistólica FEY: 43%.

AI: leve dilatación.

Disfunción sistólica biventricular por doppler tisular.

Insuficiencia tricúspidea que permite estimar una PSAP de 42mmHg

Llenado transmitral no valorable

Nota: catéter de marcapasos en cavidades derechas.Fc: 80 lpm.

Se realiza estudio bajo las medidas de Bioprotección tal como lo indica la OMS, INS y los protocolos institucionales para la mitigación de infección por Covid-19.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO		Identificación: 26617958	
Especialidad: CARDIOLOGIA		Nombre: LEONOR	
Tarjeta Prof. # 18285		Apellido: ALMARIO DE SABI	

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 5:47:38 p. m.

Autorización:

Página 8/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 21

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

OMEPAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Visado de Enfermería

Profesional: JOSE GUILLERMO VILLALOBOS TORRES

Tarjeta Prof. # 1144068159

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Especialidad: CARDIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 18285

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 5:53:26 p. m. # Autorización: Página 9/87
 Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 22 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 09 Dias (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
19	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	normal
Resultados de la Muestra 1		
Analitos	Valor	Observación
Creatinina	0.89 mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl Técnica:Espectrofotometría
19	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	elevada
Resultados de la Muestra 1		
Analitos	Valor	Observación
Glucosa	230.34 mg/dl	Técnica:Espectrofotometría
19	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	sin leucocitosis ni anemia
Resultados de la Muestra 1		
Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	7.59 x10 ³ /mm ³	
Recuento de Eritrocitos	5.77 x10 ⁶ /mm ³	
Hemoglobina	15.25 g/dl	
Hematocrito	46.92 %	
Volumen Corpuscular Medio	88.95 fl	

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO Identificación: 26617958
 Especialidad: CARDIOLOGIA Nombre: LEONOR
 Tarjeta Prof. # 18285 Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 5:53:26 p. m.

Autorización:

Página 10/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 22

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

HB Corpuscular Media	28.90 pg	
Concentración HB Corpuscular Media	32.49 g/dl	
Ancho Distribución Eritrocitaria	11.45 %	
Recuento de Plaquetas	194 x10 ³ /mm ³	
Volumen Plaquetario Medio	8.82 fl	Formula Leucocitaria;
% Neutrófilos	57.30 %	
% Linfocitos	23.90 %	
% Monocitos	9.90 %	
% Eosinófilos	8.60 %	
% Basófilos	0.30 %	
# Neutrófilos	4.35 x10 ³ /mm ³	
# Linfocitos	1.81 x10 ³ /mm ³	
# Monocitos	0.75 x10 ³ /mm ³	
# Eosinófilos	0.65 x10 ³ /mm ³	
# Basófilos	0.02 x10 ³ /mm ³	

19 NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)

normal

Resultados de la Muestra 1**Analitos****Valor****Observación**

Nitrogeno Ureico

21.45 mg/dl

Técnica: Espectrofotometría;

19 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

Ictx > 0.5 marcapasos bicameral derrame pleural bilateral

OBJETIVO - ANALISIS

Paciente femenina de 76 años de edad quien ingresa a urgencias por cuadro clínico de 20 días de evolución dado por disnea, tos y expectoración hialina que cambia coloración a amarillo con utilización de inhaladores sin mejoría.

Antecedentes de implante de marcapasos marca SJ hace 6 años por bloqueo completo, último control marzo de 2019: marcapasos bicameral adecuado funcionamiento, longevidad 9 años aprox. Estimulación ventricular más del 99%

HTA

Exposición al humo de leña

Ex tabaquista

Epoc: utiliza inhaladores

Medicación habitual: Metoprolol

ECG Estimulación ventricular 100%

RX de tórax ICT > 0.5 se evidencia marcapasos bicameral normo posicionado, derrame pleural bilateral leve, líquido en cisura derecha.

Eco ft. FC 80lpm, movimiento paradójico del septum, hipertrofia concéntrica del VI y miocardiopatía dilatada. Deterioro moderado de la función sistólica, FEVI 43%, dilatación leve de AI, patrón diastólico no valorable, disfunción sistólica biventricular por doppler tisular, catéter de marcapasos en cavidades derechas, IT con PSAP de 42mmHg.

PA 200/100mmHg, FC 90lpm SPO2: 98% con CN paciente taquipneica, roncocal y sibilancias en ambos campos pulmonares, estertores bibasales en el momento sin signos de falla bomba, sin déficit neurológico aparente.

Se interpreta el cuadro como EPOC reagudizado más descompensación de su insuficiencia cardiaca en paciente portadora de cardiopatía con deterioro moderado de la función sistólica por lo cual se ajusta medicación, se inicia antibioticoterapia, se suspende utilización de beta2.

Pendiente valoración y manejo por medicina interna.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Especialidad: CARDIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 18285

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 5:53:26 p. m.

Autorización:

Página 11/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 22

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	100.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	1500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: lento y diluido			
IPRAIROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg TABLETA	25.00 mg Cada 24H 1 (Tratamiento Continuo)	ya se administro
SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6H 13 (Tratamiento Continuo)	ya se administro

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (HMI)	1
903864	SODIO (HMI)	1
903859	POTASIO (HMI)	1

PROCEDIMIENTOS NO QX:

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Especialidad: CARDIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 18285

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 5:53:26 p. m.

Autorización:

Página 12/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 22

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

Código Servicio	Servicio	Cantidad	en Sitio
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	6	
Observaciones: 2 VECES AL DIA			

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040229	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1

RECOMENDACIONES

Hospitalizar
Se ajusta lto farmacológico
terapia respiratoria 2 veces por día

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Visado de Enfermería

Profesional: JOSE GUILLERMO VILLALOBOS TORRES

Tarjeta Prof. # 1144068159

Profesional: SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO

Especialidad: CARDIOLOGIA

Tarjeta Prof. # 18285

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 10:35:46 p. m. # Autorización: **Página 13/87**
 Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 23 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 09 Dias (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

OBJETIVO - ANALISIS

acudo a llamado de enfermeria por presentar la pacinete cuadro de cianosis y dificultad respiratoria marcada examinada con epp sgeun portocolo covid-19 paciente ansiosa con esfuerzo expiratorio severo ta 220/120 fc 118 x min spo2 88% se indica mascara de no reinhalacion con spo2 96% persiste gran esfuerzorespiratorio
 se informa a medico internista de turno quien ordena solicitar cupo en UCI adultos se comenta con Dr Daniela Rojas y es aceptada
 MONITOREO PERMANENTE
 SONTA VESICAL A LIBRE DRENAJE
 PASAR A UCI ADULTOS
 NVO

DIETA

NADA VIA ORAL U ABSOLUTA

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	100.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0

Profesional: DESCANS CASTRO CLARENA	Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 96291	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636**Fecha Historia:** 27/07/2021 10:35:46 p. m.**# Autorización:****Página 14/87****Fecha Ingreso:** 27/07/2021 3:41:15 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad profesional**Identificación:** 26617958**Nombres:** LEONOR**Apellidos:** ALMARIO DE SABI**Número de Folio:** 23**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

• ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	25.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	1500.00 mg Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	500.00 mg Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: lento y diluido			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS 2.00 puff	Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: DESCANS CASTRO CLARENA**Visado de Enfermería****Profesional:** CLAUDIA PIEDAD TORRES MUÑOZ
Tarjeta Prof. # 20423535**Profesional:** DESCANS CASTRO CLARENA**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 96291**Identificación:** 26617958**Nombre:** LEONOR**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 10:41:10 p. m. # Autorización: **Página 15/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 24 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 09 Dias (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

OBJETIVO - ANALISIS

*** RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA INTERNA DE URGENCIAS***
VALORACIÓN REALIZADA CON TODOS LOS EPP PARA PREVENCIÓN DE INFECCIÓN POR SARS COV 2

MC: "ME ESTA FALLANDO EL MARCAPASO ME AHOGO"

EA: PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA QUE SE HA INTENSIFICADO HATA LLEGAR A MEDIANOS Y PEQUEÑOS ESFUERZOS, ASOCIADO A TOS CON EXPECTORACION HIALINA QUE CAMBIO A COLORACION AMARILLA. USO DE INHALADORES SINMEJORIA.

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: HTA, EPOC, DM T2 NO INSULINODEPENDIENTE

FARMACOLOGICOS: NIEGA

QUIRURGICOS:IMPLANTE DE MARCAPASOS CARDIACO

ALERGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

TRAUMATICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE ACEPTABLE ESTADO GENERAL, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS ADECUADAS.

OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EXAMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES: TA: 188/116 mmHg FC: 110 lpm FR: 20 rpm T: 36 °C SO2: 90% PESO: 57 KG TALLA: 155 CM

CYC: NORMOCÉFALO. CONJUNTIVAS EUCRÓMICAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR

CP: TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SE AUSCULTA POR PROTOCOLO DE SEGURIDAD POR COVID 19

ABD: DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS

EXT: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR MENOR 2 SEGUNDOS

NEU: SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE.

Profesional: HERNAN GOMEZ CABRERA

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Tarjeta Prof. # 14295951

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 27/07/2021 10:41:10 p. m.

Autorización:

Página 16/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 24

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

ANÁLISIS:

PACIENTE FEMENINA DE 76 AÑOS, QUIEN INGRESA A LA UNIDAD CON CUADRO CLINICO YA MECIONADO, EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO DETERIORO NEUROLOGICO, AFEBRIL, TAQUIPNEICA, HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS DE CARACTERISTICAS ADECUADAS. CUENTA CON HEMOGRAMA DE BAJO RIESGO INFECCIOSO, SIN CITOPENIAS, GLUCOSA AUMNETADA, FUNCION RENAL CONSERVADA. VALORADA POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA QUIENES REALIZARON ECG EN EL QUE SE EVIDENCIA BLOQUEO DE RAMA IZQUIERDA, ECOCARDIOGRAMA TT CON FC 80LPM, MOVIMIENTO PARADOJAL DEL SEPTUM, HIPERTROFIA CONCÉNTRICA DEL VI Y MIOCARDIOPATÍA DILATADA. DETERIORO MODERADO DE LA FUNCIÓN SISTÓLICA, FEVI 43%, DILATACIÓN LEVE DE AI, PATRÓN DIASTÓLICO NO VALORABLE, DISFUNCIÓN SISTÓLICA BIVENTRICULAR POR DOPPLER TISULAR, CATÉTER DE MARCAPASOS EN CAVIDADES DERECHAS, IT CON PSAP DE 42MMHG. PACIENTE CURSANDO CON FALLA CARDIACA STEVENSON B, EPOC QUE SE EXACERBA NO CONSIDERO INFECCIOSO, ADICIONO MANEJO ANTIFALLA. CONTINUA EN VIGILANCIA CLINICA Y MANEJO MEDICO INSTAURADO. INFORMO AMPLIAMENTE A FAMILIAR Y PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX

1. FALLA CARDIACA STEVENSON B
2. CARDIOPATIA DILTADA CON FEVI 43 MODERADAMENTE COMPROMETIDA
3. ESTADIO C CLASE FUNCIONAL III/IV DE ORIGEN HIPERTENSIVO
4. EXACERBACION AGUDA DE EPOC DE TIPO NO INFECCIOSO ANTONISEN III
5. ANTECEDENTE BLOQUEO AV GRADO III, PORTADORA MARCAPAQSO BICAMERAL
6. HTA NO CONTROLADA
7. DMT TIPO 2 DENOVO?

PLAN

- HOSPITALIZACION
- AMLODIPINO 10MG VO CADA 24 HORAS
- CARVEDILOL 12.5 MG VO CADA 12 HORAS
- FUROSEMIDA 10 MG IV CADA 4 HORAS
- BROMURO DE IPRATROPIO 3 PUFF CADA 6 HORAS
- LOSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS
- ASA 100 GR VO CADA 24 HORAS
- ATORVASTATINA 40 MG VO DIA
- HEPARINA SODICA 5000 UI IV CADA 12 HORAS
- CLONIDINA 50 MG VO CADA 8 HORAS
- OMEPRAZOL 20MG VO CADA 24 HORAS

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
<input checked="" type="checkbox"/> HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	100.00 mg Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> HEPARINA SODICA 5000UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 5mL	5000.00 UI Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
<input checked="" type="checkbox"/> NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE x 10mL	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0

Profesional: HERNAN GOMEZ CABRERA

Identificación: 26617958

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Nombre: LEONOR

Tarjeta Prof. # 14295951

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636**Fecha Historia:** 27/07/2021 10:41:10 p. m.**# Autorización:****Página** 17/87**Fecha Ingreso:** 27/07/2021 3:41:15 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad profesional**Identificación:** 26617958**Nombres:** LEONOR**Apellidos:** ALMARIO DE SABI**Número de Folio:** 24**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL**Indicaciones:** DILUIR Q AMP EN 250 CC DAD 5%.INICIAR A 5 CCHORA Y TITULAR

[N] CLONIDINA 150mcg TABLETA	150.00 mcg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
[M] FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	10 mg Cada 4H	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: PASAR 2 AMPOLLASEN BOLOY CONTINUAR A 10 MG IV CADA 6HORAS			
CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
[M] LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100 mg Cada 24H	Tratamiento Continuo	0
[N] ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	0
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS 2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA		Tratamiento Continuo	0

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

Medicamento:	Administración:	Motivo de Suspensión:
HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	100.00 mg Cada 8H 5 (Tratamiento Continuo)	SUSPENDER
ESPIRONOLACTONA 25 mg TABLETA	25.00 mg Cada 24H 1 (Tratamiento Continuo)	SUSPENDER
AMPICILINA SODICA 1G - SULBACTAM SODICO 500mg POLVO PARA RECONSTITUIR	1500.00 mg Cada 8H 5 (Tratamiento Continuo)	SUSPENDER
CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA RECONSTITUIR	500.00 mg Cada 12H 5 (Tratamiento Continuo)	SUSPENDER

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Profesional: HERNAN GOMEZ CABRERA**Visado de Enfermería****Profesional:** CLAUDIA PIEDAD TORRES MUÑOZ
Tarjeta Prof. # 20423535**Profesional:** HERNAN GOMEZ CABRERA**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Tarjeta Prof. #** 14295951**Identificación:** 26617958**Nombre:** LEONOR**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 27/07/2021 10:44:41 p. m. # Autorización: **Página 18/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 25 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 09 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

OBJETIVO - ANALISIS

SE ABRE FOLIO PARA ACTIVIDAD MEDICO.
SE ATIENDE SOLICITUD OR PARTE DE MEDICINA GENERAL DONDE INFORMAN QUE LA PACIENTE COMIENZA CON MAYOR DETERIORO DE LA CLASE FUNCIONAL, REQUIRIENDO O2 SUPLENMENTARIO CON SISTEMA DE ALTO FLUJO. CONSIDERO QUE ES SECUNDARIO A FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA SECUNDARIO A CRISIS HIPERTENSIVA TIPO EMERGENCIA CON OGANO BLANCO CORAZON, CON POSTERIOR EDEMA AGUDA DE PULMÓN, SE ORDENA PASO DE FUROSEMIDA 40 MG IV BOLO Y SE INICIA NITROGLICERINA IV EN INFUSIÓN, SE HABLA CIN FAMILIAR SOBRE LA CONDICIÓN DE LA PACIENTE PARA TRASLADO A UCI DADO EL ALTO RIESGO DE FALLA RESPIRATORIA Y NECESIDAD DE REQUERIR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA. ACEPTA POR LO QUE PACIENTE SE TRASLADA A UCI
SE ORDENA PASO DE SONDA VESICAL

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS:** (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado, DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA RECONSTITUIR AMPOLLA	100.00 mg Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Única	0
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
HEPARINA SODICA 5000UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 5000.00 UI Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA 5mL		Tratamiento Continuo	0

Profesional: HERNAN GOMEZ CABRERA
Especialidad: MEDICINA INTERNA
Tarjeta Prof. # 14295951

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636**Fecha Historia:** 27/07/2021 10:44:41 p. m.**# Autorización:****Página 19/87****Fecha Ingreso:** 27/07/2021 3:41:15 p. m.**Causa del Ingreso:** Enfermedad profesional**Identificación:** 26617958**Nombres:** LEONOR**Apellidos:** ALMARIO DE SABI**Número de Folio:** 25**Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - URGENCIAS GENERAL

ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE x 10mL	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: DILUIR Q AMP EN 250 CC DAD 5%, INICIAR A 5 CCHORA Y TITULAR			
CLONIDINA 150mcg TABLETA	150.00 mcg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	10 mg Cada 4H	Tratamiento Continuo	0
Indicaciones: PASAR 2 AMPOLLASEN BOLOY CONTINUAR A 10 MG IV CADA 6HORAS			
CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100 mg Cada 24H	Tratamiento Continuo	0
ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	0
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	0

DESTINO

TRASLADAR A UCI ADULTO

Profesional: HERNAN GOMEZ CABRERA**Visado de Enfermería****Profesional:** PEÑA SANCHEZ SINDHLEY ALEX
Tarjeta Prof. # 16188426**Profesional:** HERNAN GOMEZ CABRERA**Especialidad:** MEDICINA INTERNA**Tarjeta Prof. #** 14295951**Identificación:** 26617958**Nombre:** LEONOR**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 28/07/2021 1:03:53 a. m. # Autorización: **Página 20/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 26 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 10 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

OBJETIVO - ANALISIS

Se abre folio para solicitar rx de torax urgente

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
HEPARINA SODICA 5000UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 5000.00 UI Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA 5mL		Tratamiento Continuo	1
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE x 10mL	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: DILUIR Q AMP EN 250 CC DAD 5%,INICIAR A 5 CCHORA Y TITULAR			
CLONIDINA 150mcg TABLETA	150.00 mcg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 **Fecha Historia:** 28/07/2021 1:03:53 a. m. **# Autorización:** **Página 21/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. **Causa del Ingreso:** Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 **Nombres:** LEONOR **Apellidos:** ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 26 **Ubicación:** HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	10 mg Cada 4H	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: PASAR 2 AMPOLLASEN BOLOY CONTINUAR A10 MG IV CADA 6HORAS			
CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100 mg Cada 24H	Tratamiento Continuo	1
ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Via: ORAL	Tratamiento Continuo	1
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS 2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA		Tratamiento Continuo	1

IMAGENES DX:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	1
Observaciones: PORTATIL URGENTE		

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Paula Andrea Menendez Melo
Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Profesional # 1031147551

Jose Bernardo Grueso Anaya
Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Visado de Enfermería

Boris Franklyn Caballero Rodriguez
Profesional: BORIS FRANKLYN CABALLERO RODRIGUEZ
Tarjeta Prof. # 16188169

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 28/07/2021 2:56:36 a. m. # Autorización: Página 22/87
 Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 27 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 10 Días (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol.	Servicio	Interpretación
22	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	normal
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Hemoglobina Glicosilada	6.44 %
		Grado de Control: No Diabetico 4.0-6.0 % Objetivo 6.0-6.5 %; Buen Control 6.5-8.0 %; Diabetico No Controlado > 8.0 %
22	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] (HMI)	normal
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Hor. Estimulante de la Tiroides-TSH	1.3 mUI/ml
		Valor de referencia 0.3 - 3.6 mUI/mL,Técnica QUIMIOLUMINISCENCIA.
22	POTASIO (HMI)	normal
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Potasio	4.4 mmol/l
26	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	neumotorax derecho
22	SODIO (HMI)	normal
Resultados de la Muestra 1		
	Analitos	Valor
	Sodio	142 mmol/l

Profesional: JOSÉ BERNARDO GRUESO ANAYA Identificación: 26617958
 Especialidad: CIRUGIA GENERAL Nombre: LEONOR
 Tarjeta Prof. # 14426 Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 2:56:36 a. m.

Autorización:

Página 23/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 27

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

OBJETIVO - ANALISIS

NOTA DE INGRESO UCI

Nota retrospectiva 01+00

Ronda conjunta especialidad y medicina general.

Se valora paciente con elementos de protección según lineamientos min. salud previo lavado de manos.

Procedencia: Florencia, Vereda El Caraño

Edad: 76 años

Hemodiasificación: A positivo

1. Motivo de consulta: Me esta fallando el marcapaso

- Enfermedad actual: Paciente femenina de 76 años con antecedente de bloqueo auriculoventricular completo con implantación de marcapasos bicameral hace 6 años, quien consulta por cuadro de tres semanas de evolución consistente en deterioro progresivo de la clase funcional hasta progresar a disnea de pequeños esfuerzos, asociado a dolor torácico, sensación de palpitaciones, con aumento de la expectoración y cambios en la coloración de la misma. Al ingreso a la institución con cifras tensionales elevadas, taquicardia, saturación limitrofe, con presencia de edema de miembros inferiores grado I, es valorada por cardiología, que considera EPOC agudizado mas descompensación de insuficiencia cardiaca en paciente portadora de cardiopatía con deterioro moderado de la función sistólica, por lo que ajusta manejo medico, inicia cubrimiento antibiótico. Durante la estancia presenta episodio súbito de desaturación, cianosis e incremento del trabajo respiratorio, con cifras tensionales en rango de crisis hipertensiva, por lo que aumentan suplencia de oxígeno e indican traslado a la unidad por riesgo de falla ventilatoria ante posible edema agudo de pulmón, indican bolo de furosemida 40 mg e inicio de nitroglicerina en infusión.

Al ingreso a la unidad paciente con francos signos de dificultad respiratoria, taquipnea, con retracciones globales, disociación toracoabdominal, con saturación periférica limitrofe con oxígeno suplementario por mascarilla de no reinhalación a 15 l/min; por lo que se procede a realizar intubación orotraqueal, previa monitorización no invasiva, preoxigenación con dispositivo bolsa- válvula- mascarilla, se realiza inducción con propofol + succinilcolina + fentanilo, se verifica sedoanalgesia y parálisis y se procede a realizar laringoscopia directa, se visualizan cuerdas vocales, se pasa tubo orotraqueal número 7.5 al primer intento, se insufla neumotomador y se acopla a ventilador, se fija a 21 cm de comisura labial. Se realizan múltiples intentos de paso de catéter venoso central subclavio derecho, sin éxito, con evidencia de volúmenes bajos, por lo que se sospecha neumotórax, se solicita rx de torax urgente.

2. Comorbilidades:

Antecedentes personales: HTA, EPOC sin PFP, DM tipo 2 no insulino dependiente, bloqueo auriculoventricular completo con implantación de marcapasos

Antecedentes alérgicos: Niega

Antecedentes quirúrgicos: Implantación de marcapasos

Antecedentes toxicológicos: Niega

3. Estudios especiales:

-EKG Bloqueo de rama izquierda

-Rx de tórax lctx > 0.5 marcapasos bicameral derrame pleural bilateral, disminución de la radiotransparencia en campos pulmonares inferiores en probable relación a la presencia de sombra mamaria. Ateromatosis aortica.

-Ecocardiograma 27/07/21 hipertrofia ventricular concéntrica, miocardiopatía dilatada, movimiento paradójico del septum, hipoquinesia global con deterioro moderado de la función sistólica FEY: 43%, disfunción sistólica biventricular por doppler tisular, insuficiencia tricúspidea que permite estimar una PSAP de 42mmHg, llenado transmitral no valorable. Nota: catéter de marcapasos en cavidades derechas.Fc: 80 lpm.

4. Examen físico

Peso real: 57 kg peso ideal: 50 kg talla: 155 cm IMC: 23

Cabeza/cuello: normocefala, anicteria, normocromia, mucosa oral húmeda, cuello móvil, no masas o adenopatías

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, no masas o megalias, no irritación peritoneal

Extremidades eutróficas, simétricas, sin edema, cicatriz de ulcera varicosa en cara lateral tercio distal de la pierna derecha, cambios por dermatitis ocre

5. Análisis por sistemas

Hemodinámico.

Paciente con inestabilidad hemodinámica, con requerimiento de soporte vasopresor con norepinefrina a 0.2 mcg/kg/min

Tensión arterial sistólica no invasiva 123 mmhg

Tensión arterial diastólica no invasiva 68 mmhg

Tensión arterial media 85 mmhg

Frecuencia cardiaca 56 lpm

Monitoreo dii rítmico, a la auscultación ruidos cardiacos rítmicos sin soplo

Perfusión distal conservada, llenado capilar menor a 3 seg.

HB 15.25, HTO 49.92, PLAQ 194000

Ventilatorio:

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 2:56:36 a. m.

Autorización:

Página 24/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 27

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Paciente bajo ventilación mecánica Invasiva

Con IOT, tubo orotraqueal numero 7.5 no desplazado, fijado en comisura derecha a 21cm, sin secreciones visibles por tubo

Tórax simétrico, normoexpandible, movimientos acorde a ventilación, ruidos sin agregados, toracostomía a drenaje cerrado derecho oscilante

Parámetros ventilatorios modalidad VCV FIO2 70 %, PEEP 10, FR 16 RPM, VT 380

Saturación periférica 95 %.

Gases arteriales 1 hora postintubacion PH. 6.886, PO2 116, PCO2 164, HCO3 31.1, SAT 92.3, PAFI 165, LAC 1.63, GLU 480, HB 19.4, HTO 57, NA 137, K 8.2, CA 1.37, CL 106

Nefrológico

Balance de líquidos se inicia cuantificación de LA/LE

Líquidos endovenosos se indica bolo de 200 cc

Bun 21.4, Creatinina: 0.89 TFG ml/min/1.73 m2

Metabólico:

Dieta gastroclisis : se solicita valoración por nutrición.

Glucometría de ingreso 325 mg/dl

Glucosa sérica 230 mg/dl, HBA1C 6.44%

Esquema de insulina cristalina para correccion

Infeccioso:

Paciente afebril, temperatura 36.5°c

Antibióticos:

Ampicilina sulbactam 3 gr cada 6 horas FI 27/07/21

Clarithromicina 500 mg cada 12 horas FI 27/07/21

Se solicitan cultivos (hemocultivos aero/ana, cultivo de secreción)

Neurológico

Paciente bajo sedoanalgesia Rass -3

Sedoanalgesia convencional ajustada a peso 57 kg

Ketamina infusion titulable

Fentanil infusión titulable

6. Tromboprofilaxis Heparina sódica 5000 ui cada 12 horas

7. Profilaxis de mucosa gástrica Omeprazol 40 mg cada día

8. Medidas antiescaras Cambios de posición cada 2 horas

9. Dispositivos

-Acceso venoso periférico #2 27/07/21

10. IDX

1. Insuficiencia cardiaca congestiva descompensada Fevi 43%

1.1 Sospecha de edema agudo de pulmon

1.2. IOT 27/07/21

2. Enfermedad pulmonar crónica con agudización Anthonisen 2

3. Dm tipo 2 no insulinoquiriente compensada HbA1c 6.4%

4. Neumotorax derecho

4.1 POP toracostomia a drenaje cerrado

11. Análisis y plan:

Paciente de 76 años, quien ingresa a la unidad de cuidado intensivo por descompensacion de falla cardiaca asociado a agudización de EPOC, con presencia de francos signos de dificultad respiratoria y desaturacion por lo que requiere de intubación orotraqueal e inicio de ventilación mecánica, quien posterior a inicio de mezclas de sedacion

- a nivel hemodinámico paciente estable, ha mantenido cifras tensionales medias por encima de metas, sin necesidad de soporte vasopresor, se continua vigilancia y monitoreo continuo

-a nivel ventilatorio paciente quien requiere de intubación orotraqueal e inicio de ventilacion mecánica a su ingreso por presencia de desaturacion y francos signos de dificultad respiratoria con oxigeno suplementario a alto flujo, con posterior saturación dentro de metas, se realiza intento de paso de catéter venoso central subclavio derecho sin éxito, evidenciando aumento del volumen del hemitorax derecho con caída en los volúmenes corrientes, se considera posible neumotorax, por lo que se solicita rx de torax urgente, que confirma presencia del mismo, por lo que se procede a realizar paso de toracostomia a drenaje cerrado derecho. Tiene gases arteriales control posextubacion con acidosis respiratoria severa con hipercapnia, trasorno severo de la oxigenacion

-a nivel nefrometabolico paciente con inicio de cuantificación de la/le, se solicita glucometrias según requerimiento, control de paraclínicos

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636**Fecha Historia: 28/07/2021 2:56:36 a. m.****# Autorización:****Página 25/87****Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.****Causa del Ingreso: Enfermedad profesional****Identificación: 26617958****Nombres: LEONOR****Apellidos: ALMARIO DE SABI****Número de Folio: 27****Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS**

-a nivel infeccioso, paciente a quien se inicia manejo con antibioticoterapia empírica con ampicilina sulbactam claritromicina, se solicitan policultivos, curva térmica.

-a nivel neurológico Rass -3, paciente con sedoanalgesia instaurada dosis de acuerdo a peso de paciente.

-Paciente en condiciones críticas, presenta muy alto riesgo de deterioro y/o mortalidad a corto plazo, se continúa manejo en la unidad para vigilancia estricta

-Se solicita manejo conjunto con terapia física y respiratoria, además valoración por nutrición para definir dieta.

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)**

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
N CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 mL	10.00 ml Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
HEPARINA SODICA 5000UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 5000.00 UI Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA 5mL		Tratamiento Continuo	1
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE x 10mL	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: DILUIR Q AMP EN 250 CC DAD 5%,INICIAR A 5 CCHORA Y TITULAR			
CLONIDINA 150mcg TABLETA	150.00 mcg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	10 mg Cada 4H	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: PASAR 2 AMPOLLASEN BOLOY CONTINUAR A10 MG IV CADA 6HORAS			
CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100 mg Cada 24H	Tratamiento Continuo	1
ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
N SUCCINILCOLINA CLORURO 1GR / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	4.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones: para induccion			
N FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	10.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA**Identificación:** 26617958**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL**Nombre:** LEONOR**Tarjeta Prof. #** 14426**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 28/07/2021 2:56:36 a. m. # Autorización: **Página 26/87**
 Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 27 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Indicaciones:

para induccion

[N] PROPOFOL 1% X 20ML EMULSION INYECTABLE 20.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA Dosis Unica 0

Indicaciones: para induccion

IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS 2.00 puff Cada 6 Hora(s) Via: INHALATORIA Tratamiento Continuo 1

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Administración:

[N] Infusion: 40 ml de FENTANILO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA en: 60 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 100 ml Infusion: 5 CC/Hora

Indicaciones: titulable

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

B05CB01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE

2

N01AH01 FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA

8

[N] Infusion: 8 ml de NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE en: 492 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 500 ml Infusion: 5 CC/Hora

Indicaciones: titulable

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

B05CB01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE

1

C01CA031 NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE

2

[N] Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML 200 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

B05CB01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE

1

[N] Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML 40 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

Medicamentos Solicitados:

Cantidad

B05CB01 CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE

2

INSUMOS:

Código	Descripción	Cantidad
1518020010102	JERINGA DE 10 CC	1

LABORATORIOS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1
903864	SODIO (HMI)	1
	Observaciones: UCI	
903859	POTASIO (HMI)	1
	Observaciones: UCI	
903813	CLORO	1
	Observaciones: UCI	
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA (HMI)	1
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES	1
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA (HMI)	1
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR METODO AUTOMATICO (HMI)	1
901227	HEMOCULTIVO AEROBIO CON RESINAS (HMI)	1
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, PLACUOGAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y	1

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 2:56:36 a. m.

Autorización:

Página 27/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 27

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

	MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
903856	NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)	1
903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	1
906913	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)	1

INTERCONSULTAS:

Código Servicio	Servicio	Cantidad
89040237	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - NUTRICION	1
89040296	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA FISICA	1
89040297	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TERAPIA RESPIRATORIA	1

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Paula Andrea Méndez Melo

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Profesional # 1031147551

Jose Bernardo Grueso Anaya

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Visado de Enfermería

Boris Franklyn Caballero Rodríguez

Profesional: BORIS FRANKLYN CABALLERO RODRIGUEZ

Tarjeta Prof. # 16188169

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 28/07/2021 3:01:14 a. m. # Autorización: **Página 28/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 28 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 10 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	derecho	✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

OBJETIVO - ANALISIS

Hallazgo Operatorio:Neumotorax

Detalle Quirurgico - Procedimientos:Previa aspesia y antisepsia de torax anterior derecho, se realiza toracotomia minima derecha en quinto espacio intercostal linea axilar anterior, con tubo numero 32, se fija a piel con seda 0 y se conecta a pleurovac

Complicaciones:ninguna

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 mL	10.00 ml Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
HEPARINA SODICA 5000UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 5000.00 UI Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA 5mL		Tratamiento Continuo	1
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA
Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

			Continuo	
NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE x 10mL	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1	
Indicaciones: DILUIR Q AMP EN 250 CC DAD 5%,INICIAR A 5 CCHORA Y TITULAR				
CLONIDINA 150mcg TABLETA	150.00 mcg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1	
FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	10 mg Cada 4H	Tratamiento Continuo	1	
Indicaciones: PASAR 2 AMPOLLASEN BOLOY CONTINUAR A 10 MG IV CADA 6HORAS				
CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1	
AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1	
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100 mg Cada 24H	Tratamiento Continuo	1	
ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1	
SUCCINILCOLINA CLORURO 1GR / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	4.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0	
Indicaciones: para induccion				
FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	10.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0	
Indicaciones: para induccion				
PROPOFOL 1% X 20ML EMULSION INYECTABLE	20.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0	
Indicaciones: para induccion				
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS 2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA		Tratamiento Continuo	1	

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion: 40 ml de FENTANILO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA en: 60 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 100 ml	Infusion: 5 CC/Hora
Indicaciones: titulable	
Infusion: 8 ml de NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE en: 492 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 500 ml	Infusion: 5 CC/Hora
Indicaciones: titulable	
Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	200 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML
Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	40 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

DESTINO

TRASLADAR A HOSPITALIZACION

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA	Identificación: 26617958
Especialidad: CIRUGIA GENERAL	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 14426	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 3:01:14 a. m.

Autorización:

Página 30/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

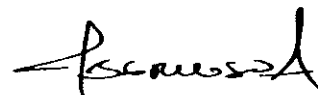
Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

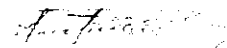
Número de Folio: 28

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTOS



Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Visado de Enfermería



Profesional: BORIS FRANKLYN CABALLERO RODRIGUEZ

Tarjeta Prof. # 16188169

Profesional: JOSE BERNARDO GRUESO ANAYA

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Tarjeta Prof. # 14426

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 28/07/2021 3:21:06 a. m. # Autorización: Página 31/87
 Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
 Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
 Número de Folio: 29 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
 Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 10 Días (18/04/1945)
 Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
 Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
 Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
 Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
 Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	derecho	✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

INTERPRETACION DE PARACLINICOS

Folio Sol. Servicio Interpretación
 27 CLORO normal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Cloro	. mmol/l	
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

27 GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) acidosis respiratoria

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
pH	.	
pCO2	.	
pO2	. mmHg	
pH(T)	.	
pCO2(T)	.	
pO2(T)	.	
-HCO3-	. mmol/L	
BE(ecf)	. mmol/L	

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO Identificación: 26617958
 Especialidad: MEDICINA GENERAL Nombre: LEONOR
 Tarjeta Prof. # 1031147551 Apellido: ALMARIO DE SABI

PO2	%	BIOQUIMICA,
HEMATOCRITO (Hct)	%	
HEMOGLOBINA(cHgb)	g/dL	
BE(t)	mmol/L	ME TABULITOS,
GLUCOSA	mg/dL	
CREATININA	mg/dL	
cGFR		
eGFR-a		
TIPO DE MUESTRA		
FIO2	%	

PROCESADO EN UCI
 -A
 TERAPEUTA
 RESPIRATORIA
 VER PESTANA EN
 INDIGO ESTUDIOS

27 POTASIO (HMI) elevado

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Potasio	mmol/l	
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

27 SODIO (HMI) normal

Resultados de la Muestra 1

Analitos	Valor	Observación
Sodio	mmol/l	
	PROCESADO EN UCI -A	
	TERAPEUTA RESPIRATORIA	
	VER PESTANA EN INDIGO ESTUDIOS	

OBJETIVO - ANALISIS

PACIENTE QUIEN PRESENTA DETERIORO DE SATURACION Y FRECUENCIA CARDIACA CON POSTERIOR PERDIDA DE SIGNOS VITALES EN MONITOREO, SE REVISIA PACIENTE, NO SE PALPAN PULSOS, NO MARCA SATURACION A PESAR DE AJUSTE DE PULSOOXIMETRO, SE CONSIDERA PACIENTE EN PARO CARDIOPULMONAR, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES DE ALTA EFICIENCIA A 120 COMPRESIONES/MIN CON ADMINSTRACION DE ADRENALINA Y ATROPINA SIN OBTENER RETORNO A CIRCULACION ESPONTANEA, NI RITMO DESFIBRILABLE EN NINGUN MOMENTO DE LA REANIMACION, SE REVISIA REFLEJO CORNEAL AUSENTE, PUPILAS MIDRIATICAS NO REACTIVAS, NO SE PALPA PULSO. POR LO QUE SE CESAN MANIOBRAS DE REANIMACION, SE CONSIDERA PACIENTE FALLECIDO A LAS 02+36. SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION # 728703755. SE LLAMA A FAMILIARES TEL 3118554819 Y 3508018296 SIN LOGRAR COMUNICACION. SE CIERRA HISTORIA CLINICA. SE SOLICITA TRASLADO A MORGUE

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO	Identificación: 26617958
Especialidad: MEDICINA GENERAL	Nombre: LEONOR
Tarjeta Prof. # 1031147551	Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 3:21:06 a. m.

Autorización:

Página 33/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 29

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
N EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00 mg Dosis Única Vía: INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	0
OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	20.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
N ATROPINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.00 mg Dosis Única Vía: SUBCUTANEA	Dosis Unica	0
CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 mL	10.00 ml Cada 8 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	0
HEPARINA SODICA 5000UI/mL SOLUCION INYECTABLE x 5000.00 UI Cada 12 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA 5mL		Tratamiento Continuo	1
ACIDO ACETIL SALICILICO 100 mg TABLETA	100.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
NITROGLICERINA 50mg SOLUCION INYECTABLE x 10mL	50.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: INTRAVENOSA	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: DILUIR Q AMP EN 250 CC DAD 5%,INICIAR A 5 CCHORA Y TITULAR			
CLONIDINA 150mcg TABLETA	150.00 mcg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
FUROSEMIDA 40 mg TABLETA	10 mg Cada 4H	Tratamiento Continuo	1
Indicaciones: PASAR 2 AMPOLLASEN BOLOY CONTINUAR A 10 MG IV CADA 6HORAS			
CARVEDILOL 12,5mg TABLETA	12.50 mg Cada 12 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
AMLODIPINO X 10 mg TABLETA	10.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
LOSARTAN POTASICO 100 MG TABLETA	100 mg Cada 24H	Tratamiento Continuo	1
ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	40.00 mg Cada 24 Hora(s) Vía: ORAL	Tratamiento Continuo	1
SUCCINILCOLINA CLORURO 1GR / 10 ML SOLUCION INYECTABLE	4.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones: para induccion			
FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	10.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones: para induccion			
PROPOFOL 1% X 20ML EMULSION INYECTABLE	20.00 ml Dosis Única Vía: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones: para induccion			
IPRATROPIO BROMURO 0.02MG INHALADOR X 200 DOSIS	2.00 puff Cada 6 Hora(s) Vía: INHALATORIA	Tratamiento Continuo	1

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO**Especialidad:** MEDICINA GENERAL**Tarjeta Prof. #** 1031147551**Identificación:** 26617958**Nombre:** LEONOR**Apellido:** ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 3:21:06 a. m.

Autorización:

Página 34/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 29

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Líquido:

Infusion: 40 ml de FENTANILO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA en: 60 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 100 ml

Indicaciones: titulable

Infusion: 8 ml de NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE en: 492 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 500 ml

Indicaciones: titulable

Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Administración:

Infusion: 5 CC/Hora

200 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

40 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Paula Andrea Menendez Melo
Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO

Visado de Enfermería

Boris Franklyn Caballero Rodriguez
Profesional: BORIS FRANKLYN CABALLERO RODRIGUEZ
Tarjeta Prof. # 16188169

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1031147551

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 28/07/2021 3:34:15 a. m. # Autorización: **Página 35/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 30 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 10 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	derecho	✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

OBJETIVO - ANALISIS

SE REABRE HGISOTIRA PARA JUSTIFICAR INSUMOS EMPLEADOS PARA LA ATENCION

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS

MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Días Tratamiento)

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
N EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	1.00 mg Dosis Única Via: INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	0
N ATROPINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	1.00 mg Dosis Única Via: SUBCUTANEA	Dosis Unica	0
N SUCCINILCOLINA CLORURO 1GR / 10 ML SOLUCION INYECTABLE Indicaciones: para induccion	4.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
N FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA Indicaciones: para induccion	10.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
N PROPOFOL 1% X 20ML EMULSION INYECTABLE Indicaciones: para induccion	20.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1031147551

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 3:34:15 a. m.

Autorización:

Página 36/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 30

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:

Infusion: 40 ml de FENTANILO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA en: 60 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 100 ml

Indicaciones: tituable

Infusion: 8 ml de NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE en: 492 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 500 ml

Indicaciones: tituable

Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

Administración:

Infusion: 5 CC/Hora

200 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML

40 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

CONTINUA EN LA UNIDAD

Paula Andrea Méndez

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO

Visado de Enfermería

Boris Franklyn Caballero

Profesional: BORIS FRANKLYN CABALLERO RODRIGUEZ
Tarjeta Prof. # 16188169

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1031147551

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636 Fecha Historia: 28/07/2021 4:33:03 a. m. # Autorización: **Página 37/87**
Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m. Causa del Ingreso: Enfermedad profesional
Identificación: 26617958 Nombres: LEONOR Apellidos: ALMARIO DE SABI
Número de Folio: 31 Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

IDENTIFICACIÓN

Apellidos: ALMARIO DE SABI Tipo Documento: CC Numero: 26617958
Nombres: LEONOR Edad: 76 Años 03 Meses 10 Días (18/04/1945)
Dirección: vereda el caraño - OTROS - FLORENCIA Sexo: FEMENINO
Teléfono: 3508018296 - 3118554819 Grupo: A RH: +
Entidad: ASMET SALUD EPS SAS Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Estado Civil: VIUDA Tipo Afiliado: NO APLICA
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION Grupo Étnico: NINGUNO DE LOS ANTERIORES

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
J939	NEUMOTORAX, NO ESPECIFICADO	derecho	✓
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)		
I442	BLOQUEO AURICULOVENTRICULAR COMPLETO	CONMARCA PASO	
I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA		
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA		
Z955	PRESENCIA DE ANGIOPLASTIA, INJERTOS Y PROTESIS CARDIOVASCULARES		

OBJETIVO - ANALISIS

se abre folio apra dar egreso

DIETA

NORMAL

ORDENES MEDICAS INTRAHOSPITALARIAS**MEDICAMENTOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado,DT: Dias Tratamiento)**

Medicamento:	Administración:	Duración:	DT:
PROPOFOL 1% X 20ML EMULSION INYECTABLE	20.00 ml Dosis Única Via: INTRAVENOSA	Dosis Unica	0
Indicaciones: para induccion			

MEZCLAS Y LIQUIDOS: (N: Tratamiento Nuevo, M: Tratamiento Modificado)

Mezclas/Liquido:	Administración:
Infusion: 40 ml de FENTANILO SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA en: 60 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 100 ml	Infusion: 5 CC/Hora
Indicaciones: tituable	
Infusion: 8 ml de NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE en: 492 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML Total Mezcla: 500 ml	Infusion: 5 CC/Hora
Indicaciones: tituable	
Bolo CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	200 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML
Infusion de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML	40 ml de CLORURO DE SODIO 0.9% X 500 ML cada hora

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO
Especialidad: MEDICINA GENERAL
Tarjeta Prof. # 1031147551

Identificación: 26617958
Nombre: LEONOR
Apellido: ALMARIO DE SABI

Ingreso: 1151636

Fecha Historia: 28/07/2021 4:33:03 a. m.

Autorización:

Página 38/87

Fecha Ingreso: 27/07/2021 3:41:15 p. m.

Causa del Ingreso: Enfermedad profesional

Identificación: 26617958

Nombres: LEONOR

Apellidos: ALMARIO DE SABI

Número de Folio: 31

Ubicación: HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

TIPO DE ESTANCIA

UCI ADULTOS INTENSIVO

DESTINO

MORGUE

Arriba en el orden

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO

Visado de Enfermería

Arriba en el orden

Profesional: BORIS FRANKLYN CABALLERO RODRIGUEZ

Tarjeta Prof. # 16188169

Profesional: PAULA ANDREA MENDEZ MELO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tarjeta Prof. # 1031147551

Identificación: 26617958

Nombre: LEONOR

Apellido: ALMARIO DE SABI

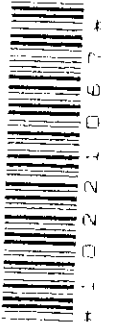
REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Indicativo
Serial

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

10221067



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	W	X	K
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA - NOTARIA 2 FLORENCIA													

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
ALMARIO DE SABI LEONOR	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 26617958	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía	
COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA	
Fecha de la defunción	Hora
Año 2021 Mes JUL Día 28	02:36
Número de certificado de defunción	728703755
Presunción de muerte	
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario
Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>	MENDEZ MELO PAULA ANDREA MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
PIMENTEL CUELLAR TITO	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 17632042	<i>[Firma]</i>

Primer testigo

Apellidos y nombres completos	
NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA - CAQUETA	
Este registro es fotocopia auténtica del original que reposa en los archivos de registro civil de esta Notaría	
Segundo testigo	
11 MAY 2022	
Apellidos y nombres completos	
NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA	

Fecha de inscripción	
Año 2021 Mes JUL Día 28	
ESPACIO PARA NOTAS	



19


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **26.617.958**

ALMARIO DE SABI
 APELLIDOS

LEONOR
 NOMBRES

NO FIRMA
 FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1945**

GIGANTE
 (HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 **A+** **F**
 ESTATURA G S RH SEXO

22-JUL-1974 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VALEA

INDICE DERECHO



A-4400100-67156301-F-0026617958-20070308 02369070670 02 226108271

1000

60

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
40.779.943

NUMERO
SABI ALMARIO
APELLIDOS
MARIA ESTER
NOMBRES

Maria Ester Saby
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-NOV-1974**
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.52 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
24-SEP-1993 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS DA SILVA



A-4400100-67162181-F-0040779943-20080131 0003008031B 02 232834431

hija

50

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.610.795

SABI ALMARIO
APELLIDOS

ALBENYS
NOMBRES

Albenys Sabi Almaria
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1980
FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.53 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-SEP-2001 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4400100-00636681-F-0040610795-20141107 0040858892A 1 8083126031

hija

99

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **17.650.617**

SABI ALMARIO

APELLIDOS
JOSE MARIA

NOMBRES
JOSE MARIA SABI

FIRMA



INDICE DERECHO



FECHA DE NACIMIENTO **30-JUL-1973**

FLORENCIA
 (CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68
 ESTATURA

O+
 G.S. RH

M
 SEXO

08-NOV-1991 FLORENCIA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL BANCHEZ TORRES



A-4400100-00130319-M-0017650617-20081120 0006556042A 1 8080003793

h180-

58



hijo.

U

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma y sello del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL
ESTADO CIVIL
Timaná - Huila

Fecha: 16 FEB 2022

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

José Basilio...

ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA



501

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
17.644.635

NUMERO

SABY ALMARIO


APELLIDOS

ABUNDIO

NOMBRES

ABUNDIO SABI

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1969

TIMANA

(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

17-SEP-1987 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

ALMAREATRIZ BERNARDO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-4400100-67118771-M-0017644635-20041208 05040 04339A 02 122843231

hijo

58

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 17.690.473 REPUBLICA DE COLOMBIA

SABI ALMARIO

APellidos
EDGAR

Nombres
EDGAR Saby

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-1985

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 0+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-JUL-2003 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIAS SANCHEZ TORRES



A-4400100-0038042-M-0017690473-20120126 0029050517A 1 8081683220

hisa

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.777.116

SABI ALMARIO

APELLIDOS

MARIA DE LOS MILAGROS

NOMBRES

Maria de los Milagros Sabi Almario

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

06-AGO-1967

TIMANA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

08-NOV-1991 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-4400100-00203036-F-0040777116-20091212

0018962071A 2

8080101669

54

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **30.506.051**

SABI ALMARIO

APELLIDOS

BELLANIDE

NOMBRES

BELLA WIDES AB

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-NOV-1978**

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

26-JUL-1999 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-4400700-00973371-F-0030506051-20180129

0059315219A 1

48969350

Wiso

57

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.670.852

SABI ALMARIO

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

Sandra Milena

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1981

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

29-DIC-2003 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4400100-00412358-F-0040670852-20121120 0031701532A 1 8082093495

hoy

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.766.496**

SABI ALMARIO

APELLIDOS
MARLENI

NOMBRES

Marleni Sabi

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-1965**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **A+** **F**

ESTATURA O.S. RH SEXO

26-JUL-1984 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL GARCIA TORRES

INDICE DERECHO



A-4400100-00202094-F-0040766496-20091210 0018802117A 1 8080113183

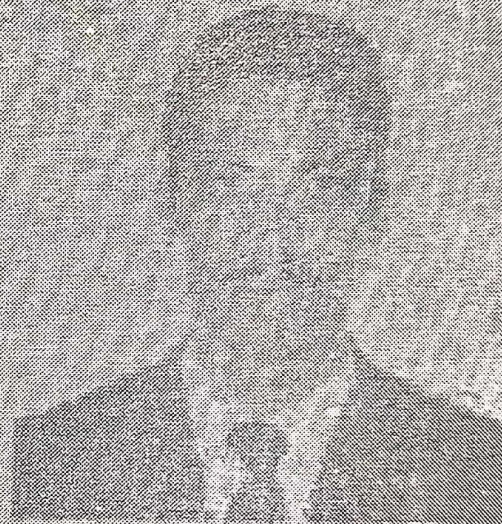
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

17.555.004

SABÍ ALMARIC

JOSE JOAQUIN

JOSE J. SABI





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1976
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

O+

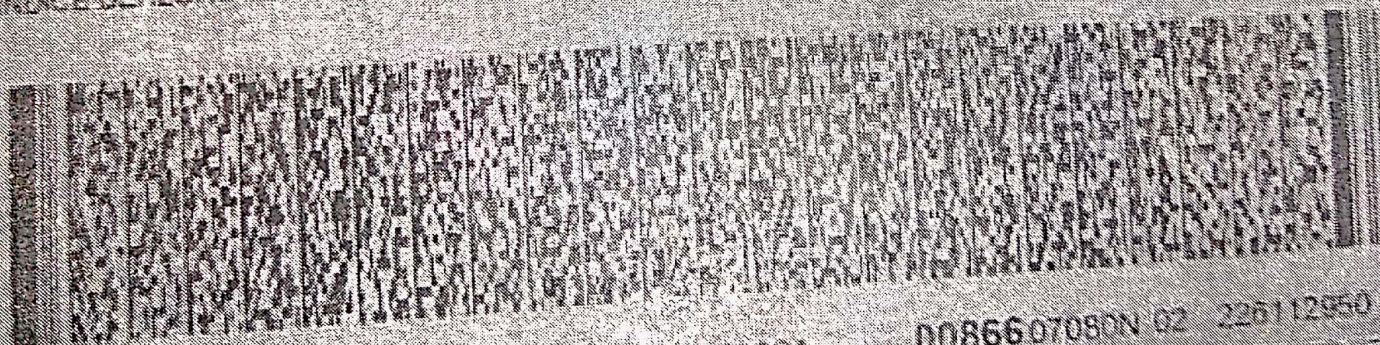
G.S. RH

M

SEXO

27-NOV-1994 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VALE



A-4400100-87156751-M-0017655004-20070321

D086607080N 02 226112950



MAYO 05		JUNIO 06		JULIO 07		AGOSTO 08	
SEPT. 09		OCTUBRE 10		NOV. 11		DICIEMBRE 12	
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL							
Superintendencia de Notariado y Registro				NACIMIENTO			
7568882				IDENTIFICACION No			
1				Parte básica		2 Parte compl.	
7 4 1 1 1 7						10310	
3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)				5 Código			
NOTARIA UNICA				7051			
SECCION GENERAL							
6 Primer apellido		7 Segundo apellido		8 Nombres			
SABI		ALMARIO		MARIA ESTER ! ! ! ! ! ! ! ! ! !			
9 Masculino o Femenino		10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		11 Día		12 Mes	
FEMENINO				17		NOVIEMBRE	
13 Año		14 País		15 Departamento, Int., o Com.		16 Municipio	
1.974		COLOMBIA		CAQUETA		FLORENCIA	
SECCION ESPECIFICA							
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento						18 Hora	
VEREDA PARAISO						3 p.m.	
19 Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.)						20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
PARTIDA DE BAUTISMO						21 No. licencia	
22 Apellidos (de soltera)						23 Nombres	
ALMARIO TRUJILLO						LEONOR	
24 Edad (años)						25 Identificación (clase y número)	
37=						c.c. No. 26.617.958 de FLORENCIA	
26 Nacionalidad						27 Profesión u oficio	
COLOMBIANA						HOGAR	
28 Apellidos						29 Nombres	
SABI SANTANILLA						JOSE MARIA	
30 Edad (años)						31 Identificación (clase y número)	
55=						c.c. No. - - - - -	
32 Nacionalidad						33 Profesión u oficio	
COLOMBIANO !						AGRICULTOR	
34 Identificación (clase y número)						35 Firma (autógrafa)	
c.c. No. 26.617.958 de FLORENCIA						Amigo, Alberto	
36 Dirección postal						37 Nombre: - - - - -	
VEREDA PARAISO						LEONOR ALMARIO DE SABI	
38 Identificación (clase y número)						39 Firma (autógrafa)	
- - - - -						cc-17.631-179 fte.	
40 Domicilio (Municipio)						41 Nombre:	
- - - - -						43 Firma (autógrafa)	
42 Identificación (clase y número)						44 Domicilio (Municipio)	
- - - - -						- - - - -	
44 Domicilio (Municipio)						45 Nombre:	
- - - - -						49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro	
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)						Forma DANE VPTO. 0 Y 177	
46 Día		47 Mes		48 Año			
13		DICIEMBRE		1.982			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

NOTARIA I
EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL CIRCULO DE FLORENCIA CERTIFICA:
Que la presente copia es fiel reproducción de su original que obra en el indicativo serial No. 7568882 de esta Notaría. Se expide a solicitud del interesado en Florencia a 06 MAY 2022
VALIDO PARA
WILBERTH FRANCISCO GARCIA SANCHEZ
NOTARIO PRIMERO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Intendencia de Notariado y Registro

668883

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl
7 8 1 1 1 5	148 51

Base (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)

NOTARIA UNICA

FLORENCIA

5 Código
7051

SECCION GENERAL

Primer apellido

SABI

Segundo apellido

ALMARIO

8 Nombres

BELLANIDE

9 Masculino o Femenino

FEMENINO

10

Masculino ☐

Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día

15

12 Mes

NOVIEMBRE

13 Año

1.978

14 País

COLOMBIA

15 Departamento, Int. o Com.

CAQUETA

16 Municipio

FLORENCIA

SECCION ESPECIFICA

6 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

Z. VEREDA PARAISO

18 Hora

10 a.m.

7 Documento presentado—Antecedente (Cert. medico, Acta parroquial, etc.)

PARTIDA DE BAUTISMO

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento

21 No. licencia

8 Apellidos (de soltera)

ALMARIO TRUJILLO

23 Nombres

K LEONOR

24 Edad (años)

37=

9 Identificación (clase y número)

c. c. No. 26.617.958 de FLORENCIA

26 Nacionalidad

COLOMBIANA

27 Profesión u oficio

HOGAR

10 Apellidos

SABI SANTANILLA

29 Nombres

JOSE MARIA

30 Edad (años)

55=

11 Identificación (clase y número)

c. c. No. 26.617.958 de FLORENCIA

32 Nacionalidad

COLOMBIANO

33 Profesión u oficio

AGRICULTOR

12 Identificación (clase y número)

c. c. No. 26.617.958 de FLORENCIA

35 Firma (autógrafa)

Aguero

13 Dirección postal

VEREDA PARAISO

37 Nombre

LEONOR ALMARIO DE SABI

14 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

17.6.31.179. FK

15 Domicilio (Municipio)

41 Nombre

43 Firma (autógrafa)

16 Identificación (clase y número)

17 Domicilio (Municipio)

45 Nombre

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO

47 Mes

NOVIEMBRE

48 Año

1.982

PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa)

Firma D. M. P. No.

NOTARIA 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DEL
CIRCULO DE FLORENCIA

CERTIFICA:

Que presente copia de la producción de su original
que conserva el Notario. 7568883
de este Notario. Se expide a solicitud del interesado
en Florencia a 25 FEB 2022

VALIDO PARA

25841313

01 11 15

OFICINA
REGISTRAL
CIVIL

NOTARIA SEGUNDA

FLORENCIA - CAQUETA

7097

Nombre	SABI	Apellido	ALMARIO	Nombre	SANDRA MILENA
Sexo	FEMENINO	Fecha de nacimiento	15	NOVIEMBRE	1981
Nacionalidad	COLOMBIA	Lugar de nacimiento	CAQUETA	Lugar de nacimiento	FLORENCIA

Vereda	VEREDA LA PAZ FLORENCIA	Partida	8:00AM
Partida de bautismo	PARTIDA DE BAUTISMO	Nombre	ALMARIO TRUJILLO
C.C.	C.C. # 26.617.958 DE FLORENCIA	Nombre	LEONOR
Edad	35 AÑOS	Nacionalidad	COLOMBIANA
Profesión	HOGAR	Nombre	JOSE MARIA
Edad	28 AÑOS	Nacionalidad	COLOMBIANA
Profesión	AGRICULTOR		

Vereda	C.C. # 26.617.958 DE FLORENCIA	Vereda	VEREDA LA PAZ DE FLORENCIA
Partida		Partida	
Testigo		Testigo	
Testigo		Testigo	
Fecha de inscripción	26	MAYO	1997

ORIGINAL PARA LA OFICINA REGISTRAL CIVIL



 * NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA - CAQUETA *
 * Este registro es fotocopia auténtica del original *
 * que reposa en los archivos de registro civil *
 * de esta Notaria. 18 ENE 2019 *
 * NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA *



NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA
 ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
 VALIDEZ PERMANENTE

Escaneado con CamScanner

Para efectos del artículo primero de la Ley 72 de 1968, el presente documento se otorga en su totalidad a favor de los

alías del mes de

Firma del Padre

Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo del Padre

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre

Nro. Documento de Identidad

Nombre Completo de la Madre

Dirección Residencia

(4)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS



ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

Marleni Lali Alvarado

En la República de Colombia

Departamento de Huila

Municipio de Patate

a tres del mes de Julio de mil novecientos veintay

cinco se presentó el señor José María Lali mayor de

edad, de nacionalidad Colombiana natural de Patate domiciliado

en Patate y declaró: Que el día primero

del mes de Julio de mil novecientos veintay cinco siendo las

Cinco de la mañana nació en la Hacienda de Montaña

del municipio de Patate República de Colombia un niño de

sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Marleni

hijo legítima del señor José María Lali de 38 años de edad,

natural de Gigante República de Colombia de profesión Agricultor

y la señora Leonor Alvarado de 20 años de edad, natural de

Gigante República de Colombia de profesión Cocinera siendo

abuelos paternos Isaac Lali M^a del Prado Santamilla

y abuelos maternos Pedro Pablo Alvarado y Serafina Grapillo

Fueron testigos Arcadio Pardo y Saul Montalvo

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, José María Lali 1.630.996 Garzón

El testigo, Saul Montalvo 7635350 Gigante

El testigo, Arcadio Pardo 7634450 Gigante

Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta

Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

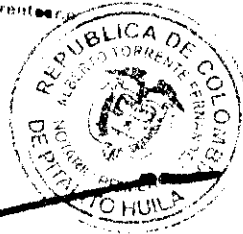
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Como Notario Primero del círculo de Pitalito Huila, manifiesto que esta es reproducción mecánica, fiel copia y completa del original que reposa en el archivo de esta Notaría, la que expuso en una (1) hoja de papel común con destino al Sr. Mesado, quien dijo necesitarla con la única finalidad de demostrar parentesco.

Este registro tiene validez permanente.

Pitalito, Huila

01 MAR 2022
ALBERTO TORRENTE FERNÁNDEZ
Notario Primero de Pitalito



ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA PRIMERA DE PITALITO - HUILA

Benjamin Sali Almanzo

En la República de Colombia Departamento de Huila
Municipio de Timaná Vereda del Cascapal
a diez y siete días del mes de Septiembre de mil novecientos sesenta y uno
se presentó el señor Benjamin Sali mayor de
edad, de nacionalidad Colombiana natural de Bigante (H) domiciliado
en Timaná y declaró: Que el día doce
del mes de Septiembre de mil novecientos sesenta y uno siendo los
ocho de la tarde nació en la vereda del Cascapal
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)
del municipio de Timaná República de Colombia un niño de
sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Benjamin
hijo legítimo del señor Benjamin Sali de 37 años de edad
natural de Bigante República de Colombia (con cédula N°)
de profesión agricultor
y la señora Germana Almanzo de 18 años de edad, natural de
Bigante República de Colombia de profesión El Comercio siendo
abuelos paternos Trámas Sali y María del Rosario Santamía
y abuelos maternos Pedro Almanzo y Serafina Trujillo
Fueron testigos, Aracelio Pantoja y José Ricardo Guadalupe
En fe de lo cual se firma la presente acta.
El declarante Benjamin Sali 1630996 Garza
(cédula 179)

El testigo, Aracelio Pantoja 1630996 Bigante
(cédula N°)
El testigo, José Ricardo Guadalupe 1630996
(cédula N°)
El Notario Miguel Ángel Muñoz

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)
Para efectos del artículo segundo (2.º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere
esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL
ESTADO CIVIL
Timaná - Huila

Fecha: 16 FEB 2022

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

José Basilio Pantoja



ESTA REPRODUCCION
FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA



Adhesivo Copia
Registro Civil

Abundio Zaby Umaru

En la República de Colombia,

Departamento de *Antioquia*

Municipio de *Financé* *Financé*
(Corregimiento, Vereda, etc.)

a *Catorce* del mes de *Agosto* de mil novecientos *veinti y nueve*.

se presentó el señor *José María Zaby* mayor de edad, de nacionalidad *Colombiana*
(nombre del declarante)

natural de *Grigante* domiciliado en *Financé* y declaró: que el día

diez del mes de *Agosto* de mil novecientos *veinti y nueve* siendo

siete de la *mañana* nació en *La Vereda de Cascajal*
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de *Financé* República de *Colombia* un niño de *Sexo*

masculino a quien se le ha dado el nombre de *Abundio* hijo *legítimo*

del señor *José María Zaby* de *cuarenta y nueve* años de edad, natural

de *Grigante* República de *Colombia* de profesión *Agricultor* y la señora

Leonor Almaraz de *veintiocho* años de edad, natural de *Grigante*

República de *Colombia* de profesión *Logista* siendo abuelos paternos *José*

Zaby y Effaire del Rosario Santamilla y abuelos maternos *Pedro*

Almaraz y Serafina Fragillo Fueron testigos

Manuel Cuellar y Angel Effaire Perdomo

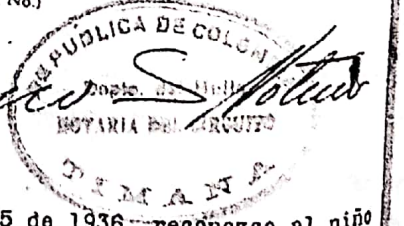
En fé de lo cual se firma la presente acta

El declarante, *José María Zaby* *1.630.996*
(Cda. No.)

El testigo, *Manuel Cuellar* *1664869* de *Financé*
(Cda. No.)

El testigo, *Angel Effaire Perdomo* *1.650.190* de *Pitalito*
(Cda. No.)

Emérito Sanabria
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)



Para los efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

REGISTRADURIA MUNICIPAL
ESTADO CIVIL
Timaná - Huila

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECAÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

1 MAR 2022

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.639.583**

FLOR CAMPO
APELLIDOS

CONSTANTINO COSTAIN
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-MAY-1966**
ALBANIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G.S. RH

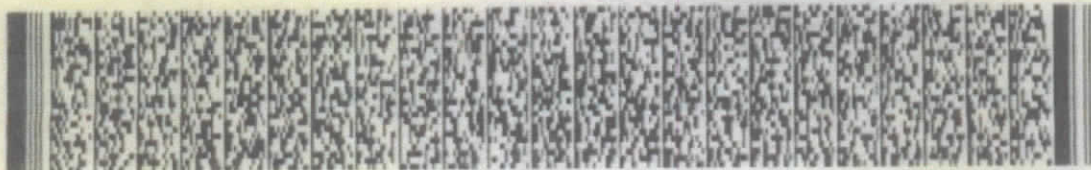
M

SEXO

19-JUN-1984 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VAHA



R-1506100-39180009-M-0017639583-20071218

00670 07351H 02 258093695



REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
CONSTANTINO COSTAIN
APELLIDOS:
FLOR CAMPO

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
FRANCISCO JAVIER RICAURTE GÓMEZ

UNIVERSIDAD
DE LA AMAZONIA

FECHA DE GRADO
20 de agosto de 2014

CONSEJO SECCIONAL
CAQUETA

CEDULA
17639583

FECHA DE EXPEDICION
17 de septiembre de 2014

TARJETA N°
248009

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.



Multiasesorías Jurídicas
Costain



Señores (as)

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)

(o se remita a quien corresponda)

Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: ALBENYS SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

ALBENYS SABI ALMARIO, ciudadana colombiana, mujer mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificada con Cédula de Ciudadanía No.40.610.795 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificada con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Albenys Sabi Almario
ALBENYS SABI ALMARIO
C.C. No.40.610.795 de Florencia-Caquetá.
El Poderdante
Celular:
Email: 3146201499

Constantino Costain Flor Campo
CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO
C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.
T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá
Compareció: Albernis Sabi Almaraz
Quien exhibió la C.C. 40.610.795
Expedida en Florencia y declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

0-9-SEP-2021

El declarante

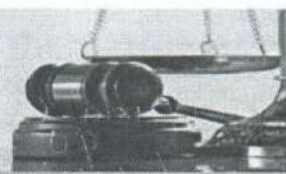


Albernis Sabi Almaraz





Multiasesorías Jurídicas
Costain



Señores (as)
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)
(o se remita a quien corresponda)
Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: MARIA ESTER SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

MARIA ESTER SABI ALMARIO, ciudadana colombiana, mujer mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificada con Cédula de Ciudadanía No.40.779.943 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificada con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Maria Ester Saby

MARIA ESTER SABI ALMARIO

C.C. No. 40.779.943 de Florencia-Caquetá.

El Poderdante

Celular: 318779217

Email: *mariaester.saby@gmail.com*

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

Constantino Costain Flor Campo

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO

C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.

T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá
Comparecio: Maria Ester Sabi
Quien exhibió la C.C. 40.779.943
Expedida en Florencia declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto
06 SEP 2021.
El declarante
Maria Ester Sabi





Multiasesorias Jurídicas
Costain



Señores (as)

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)**

(o se remita a quien corresponda)
Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: JOSE MARIA SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

JOSE MARIA SABI ALMARIO, ciudadano colombiano, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No.17.650.617 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificaba con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Jose maria Sabi
JOSE MARIA SABI ALMARIO
C.C. No. 17.650.617 de Florencia-Caquetá.
El Poderdante
Celular: 3119346739
Email:

Constantino Costain Flor Campo
CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO
C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.
T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá,
Comparecio: Jose Maria Soti Almaro
Quien exhibió la C.C. 17.680.617
Expedida en Florencia y declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto.
06 SEP 2021.
El declarante
Jose maria Soti



[Handwritten signature]

REGUNDA DE FL
NOTARIO



Multiasesorias Jurídicas
Costain



Señores (as)

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)**

(o se remita a quien corresponda)
Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: BENJAMIN SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

BENJAMIN SABI ALMARIO, ciudadano colombiano, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No.17.634.901 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificaba con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

BENJAMIN SABI ALMARIO
C.C. No.17.634.901 de Florencia-Caquetá.
El Poderdante
Celular: 3138999507
Email:

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO
C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.
T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caqueta
Comparecio : Benjamin Salazar Almonio
Quien, exhibió la C.C. 17.634.901
Expedida en PEREIRA y declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto.
06 SEP 2021
El declarante
Benjamin Salazar Almonio





Multiasesorias Jurídicas
Costain



Señores (as)

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)

(o se remita a quien corresponda)

Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: ABUNDIO SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

ABUNDIO SABI ALMARIO, ciudadano colombiano, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No.17.644.635 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificaba con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Abundio SABI

Constantino Costain Flor Campo

ABUNDIO SABI ALMARIO

C.C. No. 17.644.635 de Florencia-Caquetá.

El Poderdante

Celular: 3 74 7 16 4647

Email:

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO

C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.

T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

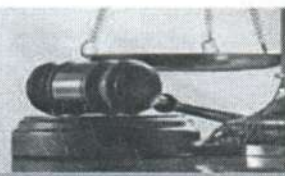
Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá
Comparecio : Abundio Saly Almario
Quien exhibió la C.C. 17.644.635
Expedida en Florencia y declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto.
* 06 SEP 2021 *
El declarante
Abundio Saly





Multiasesorías Jurídicas
Costain



Señores (as)
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)
(o se remita a quien corresponda)
Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: EDGAR SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

EDGAR SABI ALMARIO, ciudadano colombiano, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No.17.690.473 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificaba con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Edgar Saby

EDGAR SABI ALMARIO
C.C. No.17.690.473 de Florencia-Caquetá.
El Poderdante
Celular:
Email:

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO
C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.
T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL

RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caqueta

Comparecio : Edgar Saby Almaniz

Quien exhibió la C.C. 17.190.473

Expedida en Florencia declaró que la firma

y huella que aparecen en el presente documento

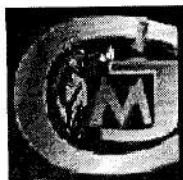
son suyas y que el contenido del mismo es cierto

07 SEP 2021

El declarante

1 Edgar Saby





Multiasesorias Jurídicas
Costain



Señores (as)

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)**

(o se remita a quien corresponda)
Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: MARIA DE LOS MILAGROS SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

MARIA DE LOS MILAGROS SABI ALMARIO, ciudadana colombiana, mujer mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificada con Cédula de Ciudadanía No.40.777.716 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificada con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Maria Sabi

MARIA DE LOS MILAGROS SABI ALMARIO

C.C. No.40.777.716 de Florencia-Caquetá.

El Poderdante

Celular:

Email:

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO

C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.

T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
- RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caquetá

Compareció: Maria de los Milagros Sabi

Quien exhibió la C.C. 40.777.196

Expedida en Florencia y declaró que la firma

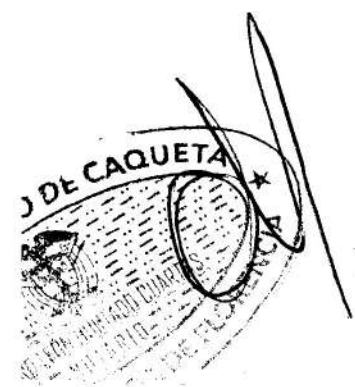
y huella que aparecen en el presente documento

son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

07 SEP 2021

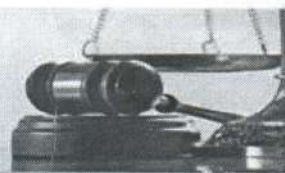
El declarante

Maria Sabi





Multiasesorias Jurídicas
Costain



Señores (as)

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)

(o se remita a quien corresponda)

Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: OCTAVIO SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

OCTAVIO SABI ALMARIO, ciudadano colombiano, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No.17.647.862 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificaba con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Octavio Sabi Almario

OCTAVIO SABI ALMARIO

C.C. No.17.647.862 de Florencia-Caquetá.

El Poderdante

Celular: 3212545463

Email:

Constantino Costain Flor Campo

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO

C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.

T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

FRANCIS
OSORIO J.
NOT.
UNI



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



5571687

En la ciudad de La Montañita, Departamento de Caquetá, República de Colombia, el seis (6) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de La Montañita, compareció: OCTAVIO SABI ALMARIO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 17647862 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Octavio Sabi



n4m6n199xzw0
06/09/2021 - 11:22:23



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de PODER ESPECIAL signado por el compareciente, en el que aparecen como partes OCTAVIO SABI ALMARIO, sobre: JUZGADO ADMINISTRATIVO TRIBUNAL ADMINISTRATIVO.



FRANCISCO JAVIER OSORIO JARAMILLO

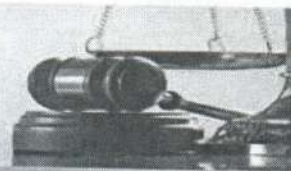
Notario Único del Círculo de La Montañita, Departamento de Caquetá

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co

Número Único de Transacción: n4m6n199xzw0



Multiasesorías Jurídicas
Costain



Señores (as)

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)

(o se remita a quien corresponda)

Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: BELLANIDE SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

BELLANIDE SABI ALMARIO, ciudadana colombiana, mujer mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificada con Cédula de Ciudadanía No.30.506.051 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificada con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

BELLANIDE SABI

BELLANIDE SABI ALMARIO

C.C. No.30.506.051 de Florencia-Caquetá.

El Poderdante

Celular:

Email:

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO

C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.

T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



5624463

En la ciudad de La Montañita, Departamento de Caquetá, República de Colombia, el ocho (8) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Única del Círculo de La Montañita, compareció: BELLANIDE SABI ALMARIO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 30506051 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

BELLANIDE SABI



n4m6neonxzw0
08/09/2021 - 09:53:38



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de DOCUMENTO PRIVADO PARA JUZGADOS signado por el compareciente, en el que aparecen como partes BALLANIDE SABI ALMARIO, sobre: AUTENTICACION DE DOCUMENTO PRIVADO PARA JUZGADOS.

Francisco Javier Osorio J.



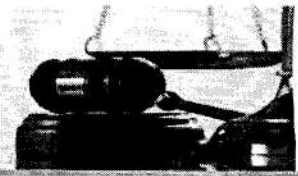
FRANCISCO JAVIER OSORIO JARAMILLO

Notario Único del Círculo de La Montañita, Departamento de Caquetá

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: n4m6neonxzw0



Multiasesorías Jurídicas
Costain



Señores (as)

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)**

(o se remita a quien corresponda)

Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: SANDRA MILENA SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

SANDRA MILENA SABI ALMARIO, ciudadana colombiana, mujer mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificada con Cédula de Ciudadanía No.40.670.852 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificada con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Aboderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar, demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Ateentamente,

Acepta y continua,

Sandra Milena Sabi

SANDRA MILENA SABI ALMARIO
C.C. No. 40.670.852 de Florencia-Caquetá.
El Poderdante
Celular:
Email:

Constantino Costain Flor Campo
CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO
C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.
T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia Caqueta

Comparecio: Sandra Milena Sabi Almanic

Quien exhibió la C.C. 40.670.852

Expedida en Florencia y declaro que la firma

y huella que aparecen en el presente documento

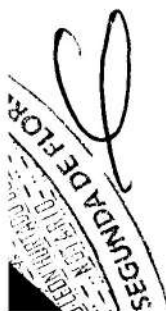
son suyas y que el contenido del mismo es cierto

07 SEP 2021

El declarante



Sandra Milena Sabi





Multiasesorias Jurídicas
Costain



Señores (as)

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)

(o se remita a quien corresponda)

Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: MARLENI SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

MARLENI SABI ALMARIO, ciudadana colombiana, mujer mayor de edad, domiciliada y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificada con Cédula de Ciudadanía No.40.766.496 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA** de la referencia, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificada con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Marleni Sabi
MARLENI SABI ALMARIO

C.C. No.40.766.496 de Florencia-Caquetá.

El Poderdante

Celular:

Email: 3182779217

Constantino Costain Flor Campo
CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO

C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.

T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA
En la Notaria Segunda del Circulo de Florencia-Caqueta,
Comparecio: Marleni Sagi Almona
Quien exhibió la C.C. 40.766.496
Expedida en Florencia declaró que la firma
y huella que aparecen en el presente documento
son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

09 SET. 2021

El declarante

Marleni Sagi





Multiasesorías Jurídicas
Costain



Señores (as)

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO (Reparto)
(o se remita a quien corresponda)
Florencia-Caquetá

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DEL PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO: DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTE: JOSE JOAQUIN SABI ALMARIO Y OTROS
DEMANDADO: E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S,
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE
SALUD DEPARTAMENTAL

Cordial saludo,

JOSE JOAQUIN SABI ALMARIO, ciudadano colombiano, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en el municipio de Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No.17.655.004 de Florencia-Caquetá, actuando en nombre propio, me permito manifestar que por medio del presente escrito confiero **PODER** especial, amplio y suficiente al Abogado **CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO**, hombre mayor de edad, domiciliado y residente en Florencia-Caquetá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 17.639.583 de Florencia-Caquetá, portador de la Tarjeta Profesional No.248.009 del C.S. de la J., para que en mi nombre y representación adelante todas las gestiones legales necesarias ante las autoridades competentes tendientes a obtener y proveer para **EL PODERDANTE** la correspondiente, asistencia jurídica legal y reclamaciones correspondientes, e inicie y lleve hasta su culminación **DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA POR RESPONSABILIDAD MÉDICA**, en contra de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** para que procedan a reparar los perjuicios materiales e inmateriales y demás que se pretendan dentro del Trámite Judicial, como consecuencia del fallecimiento de mi señora madre **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificaba con la Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá.

Mi Apoderado queda ampliamente investido de todas las facultades legales de conformidad con lo señalado por los artículos 74 al 77 del C.G.P., especialmente para representar mis intereses, estimar perjuicios materiales, recibir todas las sumas de dinero, firmar, liquidar, contestar demanda, conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, y en general todas aquellas facultades necesarias para la representación de mis intereses y todo en cuanto a derecho sea necesario para el cabal desempeño del presente mandato.

Por ello, le pedimos a Ustedes señores (as) reconocerle Personería Jurídica a mi Abogado dentro del presente proceso.

Atentamente,

Acepta y continua,

Jose J Sabi

JOSE JOAQUIN SABI ALMARIO
C.C. No.17.655.004 de Florencia-Caquetá.
El Poderdante
Celular:
Email:

Constantino Costain Flor Campo
CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO
C.C. No.17.639.583 de Florencia-Caquetá.
T.P. No.248.009 del C. S. de la J.

Proyecto y elaboro: Fernando Sánchez Castro

Asistencia en accidentes de Tránsito-Derecho Penal- Civil-familia-Constitucional y Derecho Contencioso Administrativo
Carrera 13 No. 15-42 Oficina 301-G 3º/ Centro, Florencia, Caquetá Cel. 3212162818 - 3112912893- Multiasesoriasjuridicascostain@gmail.com



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



5635124

En la ciudad de Popayán, Departamento de Cauca, República de Colombia, el ocho (8) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Popayán, compareció: JOSE JOAQUIN SABI ALMARIO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 17655004 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Jose J Sabi



e3mr34xvomkx
08/09/2021 - 13:46:11



----- Firma autógrafa -----

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Este folio se vincula al documento de TRAMITES signado por el compareciente.



ANA ELVIRA GUZMÁN DE VARONA



ANA ELVIRA GUZMÁN DE VARONA

Notario Primero (1) del Círculo de Popayán, Departamento de Cauca

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: e3mr34xvomkx

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INTERVENCIÓN		Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL		Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO		Versión	3
	REG-IN-CE-006		Página	1 de 3

Revisado
Materia
26/09/22
11-21

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	
PROCURADURÍA 71 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS	
Radicación N.º 195 de 03 de agosto de 2022	
Convocante (s):	MARIA ESTER SABI ALMARIO Y OTROS
Convocado (s):	NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – ASMET SALUD E.P.S. – HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA – DEPARTAMENTO DEL CAQUETA
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA

- Mediante apoderado, la convocante MARIA ESTER SABI ALMARIO Y OTROS, conforme las pretensiones que se transcriben a continuación, presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 03 de agosto del 2022, convocando a la NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – ASMET SALUD E.P.S. – HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA – DEPARTAMENTO DEL CAQUETA.
- Audiencia de Conciliación Prejudicial **NO PRESENCIAL SINCRONICA**, según solicitud hecha por **MARIA ESTER SABI ALMARIO Y OTROS**; quien a través de apoderado judicial Dr. CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO, presentan solicitud de Conciliación Prejudicial para que se convoque a la NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL – ASMET SALUD E.P.S. – HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA – DEPARTAMENTO DEL CAQUETA, con el fin de obtener “*Administrativa patrimonialmente responsables del fallecimiento de la señora LEONOR ALMARIO DE SABI, el día 28 de julio de 2021, en el servicio de Urgencias de la E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADO, debido a una mala praxis del médico tratante que se encontraba de turno.*” Las pretensiones son las siguientes:

PRETENSIONES

PRIMERO: ADMITASE y fíjese fecha y hora para la correspondiente diligencia de Conciliación extrajudicial en contra del **E.S.E HOSPITAL MARIA**

¹ Decreto 1069 del 26 de mayo de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho”. Antiguo artículo 9º del Decreto 1716 de 2009.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 3

INMACULADA, ASMET SALUD E.P.S, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, a fin de que a través de los mecanismos establecidos por la Ley 640 del 2001 y demás normas concordantes y complementarias y a favor de los convocantes, se manifieste que los convocados son civil y patrimonialmente responsables del fallecimiento de la señora **LEONOR ALMARIO DE SABI**, quien en vida se identificaba con Cédula de Ciudadanía No.26.617.958 de Florencia-Caquetá, fallecimiento que se produjo el día 28 de julio de 2021, en el servicio de Urgencias de la **E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADO**, debido a una mala praxis del médico tratante que se encontraba de turno.

SEGUNDO: Que, como consecuencia de lo anterior, se **RECONOZCA** y **CANCELE** a favor de los Convocantes a título de **PERJUICIOS MORALES**, causados por la muerte de la señora **LEONOR ALMARIO DE SABIDO**, el valor equivalente a **SEICIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, distribuidos de la siguiente manera:


Beneficiarios	No. de Salarios Correspondientes
➤ María Ester Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Albenys Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ José María Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Benjamín Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Abundio Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Edgar Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ María de los Milagros Sabi Almario	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Octavio Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Bellanide Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Sandra Milena Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Marleni Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ José Joaquín Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.

TERCERO: Que, como consecuencia de lo anterior, se **RECONOZCA** y **CANCELE** a favor de los Convocantes a título de **PERJUICIOS MATERIALES, LUCRO CESANTE y DAÑO EMERGENTE**, causados por la muerte de la señora **LEONOR ALMARIO DE SABI**, el valor equivalente a **SEICIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES**, distribuidos de la siguiente manera:

Beneficiarios	No. de Salarios Correspondientes
➤ María Ester Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Albenys Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ José María Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Benjamín Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Abundio Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Edgar Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ María de los Milagros Sabi Almario	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.
➤ Octavio Sabi Almario.	Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	3 de 3


- *Bellanide Sabi Almario. Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.*
- *Sandra Milena Sabi Almario. Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.*
- *Marleni Sabi Almario. Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.*
- *José Joaquín Sabi Almario. Cincuenta Salarios Mínimos Legales Vigentes.*

CUARTO: *Todo lo anterior, previo a iniciar Acciones Contenciosas ante los Jueces y demás autoridades competentes. (SIC)*

Como requisito de procedibilidad de la acción la parte convocante estima la cuantía de sus pretensiones a la fecha de presentación de la solicitud en suma equivalente a (\$1.200.000.000) M/CTE.

3. El día de la audiencia celebrada el 22 de septiembre del 2022, no fue posible la conciliación por inasistencia de la parte convocante – Dr. CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO y convocada – DEPARTAMENTO DE CAQUETA, habiendo sido notificado por correo electrónico el 12 de septiembre de 2022. Excluido el presupuesto de que trata el numeral 7 del Art. 9 del Decreto 1716 de 2009, se entiende que no hay ánimo conciliatorio (Art. 11 Decreto 1716 del 2009).
4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA.
5. En los términos de la Resolución No. 218 de 29 junio de 2022, instructivo de reglas y desarrollo de la audiencia No presencial, en concordancia con lo establecido en la Ley 640 de 2001 y el Decreto 1069 de 2015, no se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación toda vez que, la solicitud fue recibida en medio digital en archivo en PDF mediante correo electrónico.

Dada en Florencia - Caquetá, a los veintiséis (26) días del mes de septiembre del año 2022.


FABIO ANDRES DUSSAN ALARCON
 Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

CONSTANCIA AUDIENCIA DE CONCILIACION PREJUDICIAL NO PRESENCIAL N° 195-2022

Elkin Ferley Londono Moreno

PROFESOR



PROCURADURIA 71 JUDICIAL I ADMINISTRATIVO

Docente

CONSTANTINO COSTAIN FLOR CAMPO

Aprobado Parte Convocante

Envío Constancia de la audiencia de conciliación prejudicial N° 195-2022

Llevar como convocante a la señora MARIA ESTER SABI ALMARIO Y OTROS

VS NACION - MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL -

ASMET SALUD E.P.S. - HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA

DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ

Adjunto constancia envío Link para realizar la encuesta de satisfacción de la audiencia de Conciliación Prejudicial.

<https://forms.office.com/r/u2stAk7gCX>

Cordialmente,

Elkin Ferley Londono Moreno

PROFESOR