
	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL ABREGO- CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA NI. 807.008.842-9</b>	 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>
	<b>MACROPROCESOS DE APOYO</b>	
	<b>PROCESO: GESTIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN Y TIC'S</b>	
<b>Código: MA-GI-IC-CE-01</b>	<b>COMUNICACIONES EXTERNAS</b>	<b>Vigente: Enero 2024 Versión: 4.0</b>

**GJ-103**

**Abrego, 22 de febrero de 2024**

No.022024-00000184

**Doctor**

**JAIRO AUGUSTO SOLANO QUINTERO**

**Secretario Circuito**

**Juzgado de Circuito Civil 002**

[j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**Ocaña**

**E. S. D.**

**ASUNTO: Respuesta Oficio No 0285 del 14 de febrero de 2024**

Cordial saludo,

Respetado Doctor, mediante el presente escrito me permito dar respuesta al oficio del asunto, mediante el cual se solicita copia de la historia clínica del señor SAID QUINTANA quien en vida se identificó con cedula de ciudadanía No 88.138.111, para lo cual me permito remitir a su despacho copia de la historia clínica requerida en 87 folios.

Con atención y compromiso institucional,

Destinatario: [j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Proyectó: Claudia Coronel Barriga – Asesora Jurídica Externa

Revisó: Carlos Eduardo Bonilla - Subgerente

Aprobó: Jaichirley Caro Moreno - Gerente

Folio: 01

Anexo: 87


  
 firma digital
   
**JAICHIRLEY CARO MORENO**
  
**Gerente**

**“Tu Bienestar, Mi Compromiso”**

IPS Abrego: Barrio Santa Bárbara Tel (7) 5642484-5642153-3213387448  
 IPS Convención: Barrio Sagoc Cel. 3138724191. IPS San Pablo – Teorama. Cel. 3138723959  
 IPS El Carmen: Vía Guamalito Cels. 3232247203 - 3138724185. IPS Guamalito  
 Gerencia: Cel. 3138723998. Subgerencia: Cel. 3213364594.

Sitio web: <http://www.esehrmo.gov.co/>

Correo electrónico: [gerencia@esehmo.gov.co](mailto:gerencia@esehmo.gov.co), [ventanillaunica@esehmo.gov.co](mailto:ventanillaunica@esehmo.gov.co)  
 Abrego, Norte de Santander, Colombia



78

Q-WEB

RX DE TORAX by User: IVANR on 2020-10-01 12:31:17

Identificador del paciente: 88138111

Nombre del paciente: SAID QUINTANA

Fecha de nacimiento: 1963-11-27

Nombre de la institución: HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES

Médico remitente: N/A

Identificador del estudio: N/A

Número de acceso: N/A

Fecha del estudio: 2020-09-22

Descripción del estudio: N/A

En las proyecciones obtenidas no se identifican lesiones evolutivas pleuro pulmonares.

La silueta cardiaca de tamaño normal

Los ángulos costo y cardiofrenicos se encuentran libres.

No hay alteración en el patrón de vascularización pulmonar.

Note Details:

Suturas metálicas esternales como antecedentes quirúrgicos

Las estructuras óseas y blandas que conforman la caja torácica no muestran alteración.

OPINIÓN:

CAMBIOS POST QUIRÚRGICOS ESTERNALES COMO DESCRITO

Dr. Ivan Rojas Barros  
Médico Radiólogo  
C.C. 18 959 528 - Res. 2548/18  
IIRIT - Maracáibo







**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**  
**ÁBREGO - CONVENCIÓN - EL CARMEN - TEORAMA**  
**NIT. 807.008.842-9**

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN SALUD  
**PROCESO DE TRIAGE HOSPITALARIO**

FECHA: 18.05.2021 HORA: 7:40 SEDE: El Carmen EDAD: 57 años  
NOMBRE USUARIO: Said Quintana IDENTIFICACIÓN: 88.138.111  
EPS: Nuevo EPS TRIAGE: \_\_\_\_\_ TIPO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_  
SIGNOS VITALES: TA: 135/94 FC: 113x' FR: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ T°C: 36.5  
CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Femoral

PRIORIZACIÓN: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐

CONDUCTA TOMADA: Atender Femoral

MD Dr. Germán A. García D'Almeida  
AGENCIA MEDECA  
RM No: 079

**ARCHIVO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA**

**"TU BIENESTAR MI COMPROMISO"**





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

## ATENCIÓN DE URGENCIAS

### A. IDENTIFICACIÓN

<b>A. IDENTIFICACION</b>										<b>No. HISTORIA CLINICA</b> [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]							
1er. Apellido <i>Quintero</i>				2do. Apellido o de casada				Nombres <i>Srd.</i>									
EDAD			SEXO		Documento de Identidad <i>889638111</i>												
AÑOS MESES DÍAS <i>57</i> [ ][ ] [ ][ ]			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		C.C. T.I. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]						C: EXT. PASAPORTE. [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]						
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección de país) <i>Calle Magdalena</i>													Teléfono <i>31123280</i>				
PERSONAS RESPONSABLES DEL PACIENTE: (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad) <i>El Marano</i>																	
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección de país)													Teléfono				

### B. LLEGADA DEL PACIENTE

B. LLEGADA DEL PACIENTE											
FECHA				El paciente llega por sus propios medios?			EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE		Consciente <input checked="" type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/>		
DÍA MES AÑO HORA											
18 05 2021 7:40.				SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cual <u>Cominando</u>							
ACOMPANANTE: Nombre y Relación Parentesco o Amistad											
RESIDENCIA ACTUAL Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)								Teléfono			

### C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACION O VIOLENCIA															
FECHA DE OCURRENCIA				Sitio de Ocurrencia:											
DIA MES AÑO HORA															
Causa básica que origina la atención:				Notificación a la Policía				Notificación a los familiares				Notificación al Instituto de Salud			
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
				DIA MES AÑO HORA				DIA MES AÑO HORA				DIA MES AÑO HORA			

#### D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN		
<p>A. Anamnesis: antecedentes específicos relacionados con esta urgencia.</p> <p>B. Examen Físico: 1) Signos vitales.</p>	<p>2) Examen general.</p> <p>3) Examen específico relacionado con esta urgencia.</p> <p>C. Impresión Diagnóstica</p>	<p>D. Conducta a seguir</p> <p>E. Evolución</p> <p>F. Recomendaciones</p> <p>G. Firma y código del responsable</p>
<p>Me. Uter, dolor de Garganta y Cefalea Cuadro de 4 días de evolución. Cefalea con fiebre dolor, inflamación y Malestar general. en el momento. sin otros signos de distress. Respiratorio y parte de la sintoma de los.</p>		



FC 113<sup>o</sup> TA 135/94 FR 16x<sup>1</sup> P<sub>100</sub> 62<sup>o</sup> T<sup>o</sup>C 36.5<sup>o</sup>C

% Mucosa Oral húmeda Cuello M<sup>o</sup>cul sin m<sup>o</sup>cul  
 Cf Ruidos cardiacos rítmicos sin soplo  
 Abd/ Blando depresible no dolor  
 Ext/ Extremidades sin edemas  
 SNC/ Sin deficit motor ni sensitivo

A/ El Paciente con cuadro rectoriforme. entre leve  
 e moderado sin cifras de gravedad ya  
 que se trata q<sup>o</sup> 1<sup>o</sup> al Ambien Negro Fraso  
 Mega factor interior de Aloma pero requ  
 que el es funcionario publico; en el  
 momento se establece.

J. De Ferrnandez Agud

Otorgo Incapacidad Medica por 3 dias  
 con formula Medica Recomendada  
 generales e signos de A

Dr. Gerardo A. Ferrnandez U. Aleman  
 MÉDICO  
 C.C. 80058.079  
 cc. 80058.079

#### E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO		
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO	<input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/> SERVICIO
				VIVO <input type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA	<input type="checkbox"/> REMITIDO A OTRA INSTITUCION	<input type="checkbox"/> NOMBRE
DIA	MES	AÑO	HORA		OTROS	<input type="checkbox"/> CUAL?	CIUDAD



HOJA N°

74

## NOTAS DE ENFERMERÍA

## Historia Número

88.138 117

C.C.

1er. Apellido

2do. Apellido

## Nombres

EDAD: 57 años

### RÉGIMEN AFILIACIÓN

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M ☒ F

SERVICIO

HOJA N°

FECHA	HORA	DETALLE	FIRMA
18.05.2021	7:40	<p>18.05.2021</p> <p>Ingresa. Paciente al servicio de area. Corri. dist. año de edad procedente del area del casco urbano de la ciudad. Viene por sus propios medios sin acompañante alguno. Paciente refiere dolor de cabeza que ha durado 4 días ha presentado febrilidad de 38.5°C. No ha presentado náuseas. Se le prescribe S.D. 1A 135/94 FC 113 L R 20x Saturación 97%. T. 37.5°C. Luego el médico germano lo valora, refiere que el paciente tiene un Faringitis Aguda por lo tanto le da Hto. antibiótico 3 días mas para el dolor. No fue necesario tomar muestra para Cori.</p>	Yarumo





HOJA N° \_\_\_\_\_

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

1er. Apellido

2do. Apellido

## Nombres

EDAD: \_\_\_\_\_ años

### RÉGIMEN AFILIACIÓN

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_ HOJA N° \_\_\_\_\_

[illegible]



73



Empresa Social del Estado  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ÁBREGO - CONVENCIÓN - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

# LABORATORIO CLÍNICO

Paciente: Sald Quintana Fecha: Enero 26 / 2021  
Solicitado Dr. Diego 88188111

## UROANÁLISIS

Color: <u>Amarillo</u>	Célula Epit: <u>0-2x0</u>
Aspecto: <u>Opaco</u>	Leucocitos: <u>0-2x0</u>
Densidad: <u>1.020</u>	Piocios: <u>0-2x0</u>
PH: <u>6.0</u>	Hematies: <u>+</u>
Leucocitos:	Bacterias:
Nitritos:	Moco:
Proteínas:	CILINDROS:
Glucosa:	
Cetona:	
Urobilinógeno:	CRISTALES:
Urobilina:	O. Calcio:
Sangre:	A. Hipuro:
Hemoglobina:	U. Amorfo:
	F. Amorfo:
	Otros:

## PARASITOLOGÍA

FÍSICO - QUÍMICO	HU OS:
Color:	
Consistencia:	
Moco:	
Almidones:	
Grasas:	TR OZOITOS:
Levaduras:	
Biota Bacteriana:	
Leucocitos:	
Hematies:	
PH:	QU TES:
Hematest:	
Glucocinta:	
Clinitest:	
Observaciones:	

## HEMATOLOGÍA

Hemoglobina (gr%): <u>14.6</u>	Basófilos:
Hematocrito (%): <u>44</u>	Eosinófilos:
Hematies (mm <sup>3</sup> ):	Cayados:
Leucocitos (mm <sup>3</sup> ): <u>6.800</u>	Neutrófilos: <u>64</u>
Plaquetas (mm <sup>3</sup> ): <u>276.000</u>	Linfocitos: <u>36</u>
Reticulocitos (%):	Monocitos:

V.S.G.

MORFOLOGÍA GLOBULAR

1/2h:	Hipocromía:
1h:	Microcitosis:
	Macrocitosis:
G.S.	Anisocitosis:
Grupos:	Policromatofilia:
Rh:	

## INMUNOLOGÍA

AG. FEBRILES	T. P	P. COAGULACIÓN
Ag. O	V. F	rombina:
Ag. H		
Paratiphy A	T. C	gulación:
Paratiphy B	V. R	
Ag Brucella		
Ag Proteis	T. C	gulación:
SEROLOGÍA		
PROTEINA C REACTIVA	V. F	A.S.T.O
FACTOR REUMATOIDE		TEST DE EMBARAZO

## QUÍMICA CLÍNICA

	RESULTADOS	V. REF.	RESULTAD	V. REF.
Glicemia (mg/dl)pre	<u>99.1</u>	<u>70-110mg/dl</u>	Bili. Total (mg/dl)	
Glicemia (mg/dl)post			Bili. Directa (mg/dl)	
A. Urico (mg/dl)	<u>8.1</u>	<u>3.5-7.2mg/dl</u>	Bili. Indirecta (mg/dl)	
BUN (mg/dl)	<u>9.7</u>	<u>7-18mg/dl</u>	colesterol T (mg/dl)	<u>91.4</u>
Creatinina (mg/dl)	<u>1.8</u>	<u>0.6-1.1mg/dl</u>	Col I.D.I. (mg/dl)	<u>57.6</u>
Proteínas (gr%)			Col I.D.I. (mg/dl)	<u>19.68</u>
Urea (mm/dl)			Trigliceridos (mg/dl)	<u>70.6</u>
			Fost. Alcalina	
			Trans. G.O.T.	
			Trans. G.P.T.	

Geraldina Santos G.  
C.c. 1092364699 S.S.O  
Bacterióloga UDES

Atentamente:

Bacteriólogo





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**  
**ÁBREGO - CONVENCIÓN - EL CARMEN - TEORAMA**  
NIT. 807.008.842-9

72  
SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN SALUD  
**PROCESO DE TRIAGE HOSPITALARIO**

5P02 977.  
FECHA: 30-10-20 HORA: 22:24 SEDE: El Carmen EDAD: 56 años  
NOMBRE USUARIO: Said Quintana IDENTIFICACIÓN: 88138111  
EPS: Nueva EPS. TRIAGE: \_\_\_\_\_ TIPO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_  
SIGNOS VITALES: TA: 163/93 FC: 74 FR: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ T°C: 35.5°C  
CUADRO CLÍNICO Y DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO: Coleo Rillar.

PRIORIZACIÓN: 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

CONDUCTA TOMADA: Atender X Urges

Edegar Caballero Morán  
Médico General Industrial de Santander  
Medico Caujano  
C.M. 24992

MD URGENCIAS RM NO. \_\_\_\_\_

**ARCHIVO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA**

**"TU BIENESTAR MI COMPROMISO"**







Cardiopatía Isquémica. Urdin y Dr. Canga  
de Gracia. Abierto para By Pass Coronario.  
Toxicología: Ex-Fumador.

Función:  
12x5 Al porcentaje pasado, similares anteriormente  
En Eco Abdominal, que muestra cálculos  
en vesícula biliar.

EF: TA 160/90 Pulo 74x. Frec 100 x 703,7  
Buen estado general. Gremiales normales.  
Escleras y conjuntivas blancas. Cuello bien  
Cephalo sin soplos. Respirable ventilación.  
Pulmones hiperinflados. Sin soplos crepitantes.  
Abdomen: Blando. No distendido. Algo  
debe de dolor a la palpación  
de epigastrio e hipocostria derecha.  
Murphy doloroso. EKG: Normal.

En. Como Biliar.

Plan 1) SSN 500cc + Amp de Dexametasona  
por pasar en 30 minutos luego a  
100 cc hora  
2) Itrosina + Dexametasona / Amp en  
luto de 100 cc hora

Edgar Caballero  
Universidad Industrial de Santander  
Medico Cirujano  
SM 83982

E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/> NOMBRE <input type="text"/> OTROS <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="text"/> CIUDAD <input type="text"/>
DÍA	MES	AÑO	HORA	VIVO <input type="checkbox"/>	







[illegible]





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**  
ABREGO-CONVENCIÓN-EL CARMEN-TEORAMA

NIT: 807.008.842-9

*Nuestro Compromiso es tu Salud*

Nueva Eps.

HISTORIA CLÍNICA No.

## EVOLUCIÓN MÉDICA

### A. IDENTIFICACIÓN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

38130111

PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRES				
Quirana			Said.							
EDAD			SEXO							
AÑOS	MESES	DÍAS	M	F						
56			<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
SERVICIO			SALA O CUARTO			No. DE CAMA				

### B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el paciente
2. Signos Vitales
3. Hallazgos más importantes
4. Complicaciones
5. Diagnóstico presuntivo
6. Diagnóstico definitivo
7. Tratamiento
8. Resultado del tratamiento
9. Cambios en el manejo del paciente
10. Observaciones
11. Firma y código de la persona que presta la atención

DIA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
30	10	2020		UACORACION
23	10	2020		Paciente con Nauseas presuntivo un episodio de Esvano sin mejora de la intensidad del Dolor. Plan SSN 500cc + 1 Amp ocu Tramadol 1 x 100mg q 1200 hora
				Edgar Caballero Morale. Médico General C.C. 1.091.667.972
31	10	2020	24:30	Note Evolución: ③ Paciente refiere persistencia de dolor, sin mejoría a pesar de tratamiento, último episodio emetico hace 1 hora, niega otros síntomas. ④ TA: 121/68 FC: 76 FR: 19 T: 36,5°C Alerta, orientado, afebril, facie algida, palidez mucocutanea, abdomen; dolor a la palpación en hipocondrio derecho, Murphy: dudoso, ⑤ Persistencia de dolor a pesar de manejo, Murphy dudoso, antecedente de coledocitis, se sospecha cuadro de colico biliar vs Colestasis x coledocolitiasis, se solicitan laboratorios Hemograma + Bilirrubinas + Transaminasas + Fosfatasa + PCR, según resultado se definirá necesidad de remisión a Zoonosis. ⑥ Laboratorios Dx Colico biliar vs coledocolitiasis



DIA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
31	10	20	2:00	<p>Reporte laboratorio:</p> <p>Hemograma: leucos: 14,0, Neut: 72% Hgb: 13.6 Hcto: 41%,            Plt: 252000, PCR: No hay reactivo, Bilirrubina T: 1.3,            Bilirrubina D: 0.2, Bilirrubina indirecta: 1.1 Fosfatas alcalinas: 45            TGO: 54, TGP: 47 (S) Paciente refiere mejoría de dolor abdominal            niega emesis, niega náuseas, niega otros síntomas. (C) TA: 122/87            FC: 79 FR: 18 T: 36.7°C Alerta, orientado, afebril, hidratado,            estable hemodinámicamente, no dolor a la palpación abdominal,            (A) Hemograma con leucocitosis y leuconectrofilia, hiperbilirrubinemia            a expensas de la indirecta, TGO: levemente aumentada, Fosfatas            dentro de rango, PCR sin reactivo. Paciente con mejoría de dolor            abdominal, pero hemograma el cual indica presencia de infección            bacteriana, por lo anterior se decide continuar vigilancia y evaluación            de continuar dolor abdominal, se solicitará remisión para toma de            ecografía abdominal total. (P) (1) Continuar Vigilancia.            (2) CSV-AC.</p> <p>Dx: (1) Dolor abdominal 4/e.            (1.1) Cólico biliar vs Colecistitis</p>
31	10	20	5:30	<p>Note Evolución.</p> <p>(S) Paciente refiere mejoría pero persistencia de dolor de leve intensidad,            niega nuevos episodios de náuseas, niega otras náuseas, niega otros síntomas.            (C) TA: 120/66 FC: 81 FR: 18 T: 36.5°C Alerta, orientado, afebril, facie            compuesta, estable hemodinámicamente, Abdomen: no dolor a la palpación,            Murphy negativo, (A) Paciente en el momento con mejoría de dolor abdominal,            sin nuevos episodios de emesis, afebril, por lo anterior se decide solicitar            hemograma control en 2 horas para verificar leucocitosis, si este            disminuye se considerará secundaria a proceso de algidez, si aumenta            considerará proceso infeccioso en desarrollo y se requerirá toma de            ecografía abdominal total para descartar colecistitis. (P) (1) Hemograma.            7 Am. (2) CSV-AC.</p>

Dr. Diego Fernando Castillo Villanueva  
 Médico General  
 C.C. 1.091.667.972  
 Universidad Cooperativa de Colombia

Dr. Diego Fernando Castillo Villanueva  
 Médico General  
 C.C. 1.091.667.972  
 Universidad Cooperativa de Colombia



# E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

Abrego  
NIT. 807.008.842 - 9

SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
SUBSISTEMA DE INFORMACION

## LABORATORIO CLINICO

Solicitado por: Dr Diego  
(Profesional o Institución)

Firma y Código del  
Solicitante \_\_\_\_\_

31 OCT 2020 **URGENTE** ☐

EXAMENES	Resultados	Valor Normal
Hemoglobina gr.%	14.3	
Hematocrito %	43	
Leucocitos %	14.200	
Neutrófilos %	92 %	
Linfocitos %	8 %	
Eosinófilos %		
Monocitos %		
Basófilos %		
Juveniles %		
Cayados %		
Sedimentación 1 hora mm		
Grupo y R.H.		
V.C.M. V3		
H.C.M. V.G.R.		

*Geratrini Santos G.*  
C.O. 1092364699 S.S.O  
Bacteriología

FIRMA Y CODIGO DEL RESPONSABLE

REGISTROS MEDICOS  
SIS - 410A

## HEMATOLOGIA

No. Historia Clínica	88 138 111
1er. Apellido	Quintero
2do Apellido (o de casada)	Said
Nombres	56
Edad (años)	Oigencior
Servicio	Sala o Cuarto
No. de Cama	

EXAMENES	Resultados	Valor Normal
C.H.M. %		
EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA		
Hipocromia		
Macrocitosis		
Microcitosis		
Anisocitosis		
Poiquilocitosis		
Reticulocitos %		
PRUEBA DE COAGULACION		
R. Plaquetas	294.000	
Fibrinógeno mgr%		
T. Sangría seg		
T. Coagulación min		
T. Parcial de T.P.T. seg		
Tiempo y actividad de Protombina Seg%		

31 OCT 2020  
DIA MES AÑO HORA





Empresa Social del Estado  
**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**  
ÁBREGO - CONVENCIÓN - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

# LABORATORIO CLÍNICO

64

88138111

Paciente: Saúl Quimbardo

Fecha: 31-10-20

Solicitado Dr. Diego Castillo

## UROANÁLISIS

Color:		Célula Epit:	
Aspecto:		Leucocitos:	
Densidad:		Piocytes:	
PH:		Hematíes:	
Leucocitos:		Bacterias:	
Nitritos:		Moco:	
Proteínas:		CILINDROS:	
Glucosa:			
Cetona:			
Urobilinógeno:		CRISTALES:	
Bilirrubina:		O. Calcio:	
Sangre:		A. Hipuro:	
Hemoglobina:		U. Amorfo:	
		F. Amorfo:	
		Otros:	

## PARASITOLOGÍA

FÍSICO - QUÍMICO		HUEVOS:
Color:		
Consistencia:		
Moco:		
Almidones:		
Grasas:		
Levaduras:		TROFOZOITOS:
Biota Bacteriana:		
Leucocitos:		
Hematíes:		
PH:		QUISTES:
Hematest:		
Glucocinta:		
Clinitest:		
Observaciones:		

## HEMATOLOGÍA

Hemoglobina (gr%):	<u>13,6</u>	Basófilos:	
Hematocrito (%):	<u>41</u>	Eosinófilos:	
Hematíes (mm <sup>3</sup> ):		Cayados:	
Leucocitos (mm <sup>3</sup> ):	<u>19.000</u>	Neutrófilos:	<u>72</u>
Plaquetas (mm <sup>3</sup> ):	<u>252.000</u>	Linfocitos:	<u>27</u>
Reticulocitos (%):		Monocitos:	<u>1</u>

### V.S.G.

### MORFOLOGÍA GLOBULAR

1/2h:	Hipocromía:	
1h:	Microcitosis:	
	Macrocitosis:	
G.S.	Anisocitosis:	
Grupos:	Policromatofilia:	
Rh:		

## INMUNOLOGÍA

AG. FEBRILES		P. COAGULACIÓN
		T. Protrombina:
Ag. O		V. Ref:
Ag. H		
Paratíphy A		T. Coagulación:
Paratíphy B		V. Ref:
Ag Brucella		
Ag Proteis		T. Coagulación:
SEROLOGÍA		
PROTEÍNA C REACTIVA		A.S.T.O
<u>No hay reacción</u>		V. Ref:
FACTOR REUMATOIDE		TEST DE EMBARAZO

## QUÍMICA CLÍNICA

	RESULTADOS	V. REF.		RESULTADOS	V. REF.
Glicemia (mg/dl)pre			Bili. Total (mg/dl)	<u>1,3</u>	<u>H: 1.0mg/dl</u>
Glicemia (mg/dl)post			Bili. Directa (mg/dl)	<u>0,2</u>	<u>0,2 mg/dl</u>
A. Urico (mg/dl)			Bili. Indirecta (mg/dl)		
BUN (mg/dl)			Colesterol T (mg/dl)		
Creatinina (mg/dl)			Col H.D.I. (mg/dl)		
Proteínas (gr%)			Col I.D.I (mg/dl)		
Urea (mm/dl)			Triglicéridos (mg/dl)		
			Fost. Alcalina	<u>45</u>	<u>26-117 UI/L</u>
			Trans. G.O.T.	<u>54</u>	<u>H: 40 UI/L</u>
			Trans. G.P.T.	<u>47</u>	<u>H: 41 UI/L</u>

Atentamente: \_\_\_\_\_

Bacteriólogo





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ÁBREGO - CONVENCIÓN - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

**REGISTROS ENFERMERÍA**  
**SIS - 415**

HOJA N° 88 138 111

## TRATAMIENTOS

## A - IDENTIFICACIÓN

1ER. APELLIDO <i>Quintana</i>	2DO. APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES <i>Said</i>	N° DE HISTORIA CLÍNICA
SERVICIO <i>Urgencia</i>	SALA O CUARTO	N° DE CAMA	

## B - ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

[illegible]



DÍA - MES - AÑO

MEDICAMENTOS

VAS, DOSIS E INDICACIONES

# HORA DE ADMINISTRACIÓN

D N D N D N D N D N D N D N

FIRMAS

1ER. TURNO

2DO. TURNO

3ER. TURNO









EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**

ÁBREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA

NIT: 807.008.842-9

HOJA N° 61

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

Historia Número 88138111

C.C.

Quintana

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

EDAD: 56 años

Contributivo

Nueva EPS

REGIMEN AFILIACIÓN

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M X F

SERVICIO

HOJA N°

FECHA	HORA	DETALLE	FIRMA
30-10-20	22:24	Ingresa paciente mayor de edad al Servicio de Urgencia por sus propios medios en compañía familiar. Conciente, orientado, e intranquilo paciente refiere vomito y dolor gástrico. Se realiza toma de signos vitales TA 163/93 SPo2 97%. FC 74 TC 35.5°C	Darly J.
		Dr Caballero Valora paciente y ordena Canalizar SSN 500cc + 1 Amp de omeprazol para pasar en 30 minutos luego a 100cc/h y Hioscina + dipirona 1 Amp EV lenta diluida. Procedo a cumplir orden medica	Darly J.
	23:15	Paciente presenta vomito y refiere continuar con el dolor, se le informa al Dr Caballero	
	23:20	ordena SSN 500cc + 1 Amp de tramadol X 100mg	Darly J.
31-10-20	24:30	Dr Diego reevalora paciente y ordena exámenes Cuadro hemático, bilirrubina,	
	24:46	Alcalinoi, Pcr. se llama a la bacteriología llega bacteriología y se lleva exámenes de laboratorio. Llegan reportes de laboratorio	Darly J.
	01:44	Dr Diego decide seguir vigilando paciente	
31-10-20	05:30	Dr Diego reevalora paciente y ordena exámenes	

**"TU BIENESTAR MI COMPROMISO"**





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
AVENIDA - CONVENCIÓN - EL CARMEN - TUCUMAN  
NT. 097.000.943-0

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN SALUD  
PROCESO DE TRIAGE HOSPITALARIO

Ofi  
60

FECHA: 11/07/2019 HORA: 9/50 am IDENTIFICACIÓN: 88138111  
SEDE: \_\_\_\_\_ EDAD: 56 a

NOMBRE USUARIO: Said Quintana

EPS: Atención TRIAGE: II TIPO DE ATENCIÓN: Urgencias

SIGNOS VITALES: TA: 181/96 FC: 123 FR: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TC: 36°C

CUADRO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Idn trauma  
Guillain Barre us Colabulón

CONDUCTA TOMADA: Atención Urgencias

Dr. Jair Humberto Carratal Dincón  
Facultad de Medicina - FUCS  
Médico General - R.M. 1.092.354.126

MD URGENCIAS RM No: \_\_\_\_\_

ARCHIVO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA

11-07-2019 09:50







DÍA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
				<p>Trasladado a urgencias con nuevo diagnóstico de          insuficiencia cardíaca congestiva. Se prescribe          furosemida 40mg po qd y se repite EKG en 20 minutos.          Se prescribe digoxina 0.25mg po qd.          Sang. frotis Schlegel. Anus.</p> <p><i>Dr. Jair Humberto Carrizosa Rincón</i>          Facultad de Medicina - FUCS          Médico General - R.M. 1.092.354.126          Firma Autorizada</p>
11	07	19	10+45	<p>Repetido de electrocardiograma.          Se observan ondas T negativas          en V1, V2 y V3. Se decide          darlo persistencia a sintomatología          remitir a HEC por valoración          por médico interno por probable          SA con ritmo por EAMSEST.</p> <p><i>Dr. Jair Humberto Carrizosa Rincón</i>          Facultad de Medicina - FUCS          Médico General - R.M. 1.092.354.126          Firma Autorizada</p>
11	07	19	10+50	<p>Se comenta paciente a HEC          de acuerdo a los resultados          por parte de Jazmin Higueras          del servicio de observación          en HEC de acuerdo.</p> <p><i>Dr. Jair Humberto Carrizosa Rincón</i>          Facultad de Medicina - FUCS          Médico General - R.M. 1.092.354.126          Firma Autorizada</p>
11	07	19	16+50	<p>Se trasladó paciente en ambulancia          bascula con oxígeno de emergencia          sin complicaciones, se continúa          paciente en servicio de observación.</p> <p><i>Dr. Jair Humberto Carrizosa Rincón</i>          Facultad de Medicina - FUCS          Médico General - R.M. 1.092.354.126          Firma Autorizada</p>





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

REGISTROS ENFERMERIA  
SIS - 415

# TRATAMIENTOS

HOJA N°

52

## A - IDENTIFICACIÓN

1ER. APELLIDO Quintanilla	2DO. APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES Saio	N° DE HISTORIA CLINICA 80138111
SERVICIO urgencias	SALA O CUARTO	N° DE CAMA	

## B - ADMINISTRACIÓN DE TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS VIAS, DOSIS E INDICACIONES	DÍA - MES - AÑO 11/6/19	HORA DE ADMINISTRACIÓN													
		D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N	D	N
SSN al 9% 500cc	9/50														
Omeprazol amp x 40mg IV aerido 7 fnto	9/52														
Plavix amp IV aerido 7 fnto gura	10/10														
tramadol amp 100mg IV aerido 7 fnto	10/20														
Isorail forb 5mg Soblenquol	9/53														
500cc de SSN + 1 amp Mepidina IV a 90 fnto Muy fnto	10/30														
FIRMAS	1ER. TURNO	Calu													
	2DO. TURNO														
	3ER. TURNO														







17





**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

EL CARMEN, NORTE DE SANTANDER; ABRIL 29 DE 2015

RMEC-910-037

OFICIO No 108

DOCTORA:  
**LUCY MORA**  
COORDINADORA HOSPITAL JOSE SANTOS ILLERA  
EL CARMEN  
NORTE DE SANTANDER

**ASUNTO: SOLICITUD COPIA HISTORIA CLINICA.**

CORDIAL SALUDO.

POR MEDIO DEL PRESENTE, MUY RESPETUOSAMENTE, SOLICITO EL FAVOR DE ORDENAR A QUIEN CORRESPONDA, SE ME BRINDE COPIA DE MI HISTORIA CLINICA, DE LAS DOS ULTIMAS ATENCIONES ( EN URGENCIA ) EN ESE CENTRO HOSPTILARIO.

ATENTAMENTE;

**SAID QUINTANA**  
REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL  
CEDULA DE CIUDADANIA No 88.138.111 OCAÑA NS

La  
**democracia**  
es nuestra  
huella

REGISTRADURIA MUNICIPAL EL CARMEN NORTE DE SANTANDER  
CALLEJUELA LAS MERCEDES NO 4-3 CODIGO POSTAL 547070  
TELEFONO 5633434 FAX: 5633569  
REGISELCARMEN@GMAIL.COM







## 49

### A. IDENTIFICACIÓN

### B. LLEGADA DEL PACIENTE

### C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

#### D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

<p>A. Anamnesis: antecedentes específicos relacionados con esta urgencia.</p> <p>B. Examen físico: 1) Signos vitales.</p>	<p>2) Examen general.</p> <p>3) Examen específico relacionado con esta urgencia.</p> <p>C. Impresión Diagnóstica</p>	<p>D. Conducta a seguir</p> <p>E. Evolución</p> <p>F. Recomendaciones</p> <p>G. Firma y código del responsable</p>
<p>MC: "Dolor Abdominal"</p> <p>Paciente con C/I que inicio 4- a nivel del abdomen por dolor en HEMIGASTRO DERECHO, con irradiación a HIPOGASTRO, asociado a PUNTA ANTI, NIEGO OTROS SINTOMAS</p> <p>AP: Piel: DISERTICULOS      QX: (-)      HOSP: POR DISERTICULOS</p> <p>ALERG: (-)</p>		



SV: Ta: 127/85 Fc: 105 Fr: 22 T<sub>a</sub>: 37

CC: Normocéfalo, Puntos, Mucosa oral húmeda, cuello móvil, no adenopatías

CP: Sístolica, Expansible, Pulmones claros, buen ventilador, rales no soplos

ABO: Blanco, Glóbulos con bordes moteados, dolorosa a la palpación en flanco y fosa ilíaca izquierda, no mms, no mebollos, Peristaltismo (+), Puntos de percusión traqueales positivos

Idx: ① Dolor abdominal

② Colitis renal?

③ DIVERGULITIS

Plan: ① SSN 29% a 100 cc/h

② Hiperosmót dispensar TAMP IV lenta y oscura

Jose Andrés Peñalosa B  
Medico S.O.  
C.C. 1064715250

18/12/5

SE REVOLARON PRESENTE AUSEN LETIFERAS MEJORES DEL DOLOR ABDOMINAL  
TOLERAR VO y 22 AMBIZONE, AFEBRIL, HSTORIANO, ESIGLE HEMODINAMICAMENTE  
SEN SIN EVOLUCION FAVORABLE, SE DA ALTA FORMULA MEDICA y SEBROS  
DE APOYAR

Idx: ① Dolor abdominal s/e RESUELTO - DIVERGULITIS

Plan: - ALTO - ACETAMINOFEN - HIPEROSMA SIMPLE - DISOLUTIVO - BILACOSILO

#### E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

Jose Andrés Peñalosa B  
Medico S.O.  
C.C. 1064715250

FECHA				CONDICIONES	DESTINO	
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>
				VIVO <input checked="" type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>
DÍA	MES	AÑO	HORA	OTROS <input type="checkbox"/>	CUAL? _____	SERVICIO _____
						NOMBRE _____
						CIUDAD _____



HOJA N°

47

## NOTAS DE ENFERMERÍA

## Historia Número

Quintana

1er. Apellido

EDAD: 52 años

SEXO: M ☒ F

2dg. Apellido

2da. Apellido  
Contributor

## RÉGIMEN AFILIACIÓN

C.C

Said

Nombres

Nueva GP

ASEGURADORA (EAPB)

SERVICIO *Urgencias* HOJA N°

Urger das

HOJA N°

FECHA	HORA	DETALLE	FIRMA
21/5/17	4:45 pm.	<p>Ingrepa paciente de 54 años años de edad por el Servicio de urgencias Consciente, tranquilo en compañía de su esposa. pte refiere Dolor abdominal Nativo por el cual consulta. TA: 122/85 P: 105 L R: 20 T: 37.2 Dr. Jose Peñalosa Valera el pte y ordena Canalizar con SSV oqj. Pasar a 100 cc/hora Administrar 1 ampolla de Buscopina Compuesto IV diluido lento.</p>	Bathia
5/30 pm.		Pte refiere Mejoría del dolor	
6/25 pm.		Pte con Mejoría Notable del dolor es dado de alta con Ho ambulatorio.	Bathia



HOJA N°

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número \_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_

1er. Apellido

2do. Apellido

## Nombres

EDAD:                      años

## RÉGIMEN AFILIACIÓN

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M ☐ F ☐

SERVICIO \_\_\_\_\_ HOJA N° \_\_\_\_\_

[illegible]





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ÁBREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN SALUD  
**PROCESO DE TRIAGE HOSPITALARIO**

46 ✓

FECHA: 2/5/17 HORA: 4:45 SEDE: El Carmen EDAD: 54 años

NOMBRE USUARIO: Said Quintana IDENTIFICACIÓN: 88.138.11

EPS: Nueva GP TRIAGE: \_\_\_\_\_ TIPO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_

SIGNOS VITALES: TA: 127/85 FC: 105 FR: 22 PESO: \_\_\_\_\_ T°C: 37

CUADRO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: colico renal?  
Dolor abdominal - orquialgia

CONDUCTA TOMADA: Atención Urg

Jose Andrés Peñalosa B  
Médico S.S.O.  
C.C. 1064715250  
MD URGENCIAS RM No: \_\_\_\_\_

**ARCHIVO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA**



## TRATAMIENTOS

## A - IDENTIFICACION

1ER. APELLIDO <i>Quintana</i>		2DO. APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES <i>Said.</i>		No. DE HISTORIA CLINICA					
SERVICIO <i>Urgencias</i>		SALA O CUARTO		No. DE CAMA							

## B - ADMINISTRACION DE TRATAMIENTOS

[illegible]



[illegible]





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN SALUD

## PROCESO DE TRIAJE HOSPITALARIO

FECHA: 16.06/15 HORA: 9/21 SEDE: Elcarmen EDAD: 51  
NOMBRE USUARIO: Said Quintana IDENTIFICACIÓN: 88 138 111  
EPS: Saludcoop TRIAGE: II TIPO DE ATENCIÓN: \_\_\_\_\_  
SIGNOS VITALES: TA: 130/86 FC: 93 FR: 16M PESO: \_\_\_\_\_ T°C: 38.0 c  
CUADRO CLÍNICO Y DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Virus Respiratorio

CONDUCTA TOMADA: Atención Urgencia

Edgar Caballero Morales  
Universidad Industrial de Santander  
Médico Cirujano  
MD URGENCIAS RM No. AM. 84993

ARCHIVO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLÍNICA







Fuente - 1.

ET TA 130/86 Ec 93Xcm FR 16X TO 3300

Oreoceno normal, Cereb 3en C.R. PRCNS

Se sonb. 2septab. Ventelacion Pulmona 2septab

Act: 13enal. No dolores

Neurolepis sin defect

TA Sud fctm 8ec  
Unos Respiratoria ?

Plan 2. Dolores + Amp + 454 Tu alora

Edgar Caballero Morales  
Universidad Industrial de Santander  
Medico Cirujano  
RM. 84993

MAORACION 16-06-2015 Hora

Urgencia de la Mujer Te 34

Plan De alto Gu 700 Anhidrosis

Neutrofilos 1gr u.o c/cen + 40  
Cintur en 2 des s/hay fctm alto  
persistente

Edgar Caballero Morales  
Universidad Industrial de Santander  
Medico Cirujano  
RM. 84993

# E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA					CONDICIONES	DESTINO
					MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/>
					VIVO <input type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> REMITIDO A OTRA INSTITUCION <input type="checkbox"/> NOMBRE <input type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO	HORA		OTROS <input type="checkbox"/>	CUAL? <input type="checkbox"/> CIUDAD <input type="checkbox"/>



## NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número: 88 138 111  
Cédula de Ciudadanía

Quintana

2do. Apellido

Saiel G

## Nombres

EDAD 51 AÑOS

Saleed crop

REGIMEN AFILIACION

**ASEGURADORA (EAPB)**

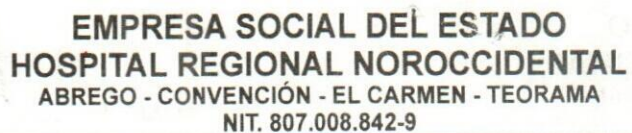
SEXO: M 2 F     

SERVICIO ing.

HOJA NUMERO

[illegible]





## NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número: \_\_\_\_\_  
Cédula de Ciudadanía

1er. Apellido

2do. Apellido

## Nombres

EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

REGIMEN AFILIACION

**ASEGURADORA (EAPB)**

SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_ HOJA NUMERO \_\_\_\_\_

Impreso por: Gráficas Jaime - Tel. 5624847 - Ocaña



### A. IDENTIFICACIÓN

<b>Quintana</b>								<b>Said.</b>						<b>No. HISTORIA CLINICA</b> [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]										
<b>1er. Apellido</b>				<b>2do. Apellido o de casada</b>								<b>Nombres</b>												
<b>EDAD</b>				<b>SEXO</b>		<b>Documento de Identidad</b> <b>08.138.111.</b>																		
<b>51</b>		[ ][ ]	[ ][ ]	<b>M</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>F</b> <input type="checkbox"/>	<b>C.C.</b> [X][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]								<b>C. EXT.</b> [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]											
<b>AÑOS MESES DÍAS</b>					<b>T.I.</b> [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]								<b>PASAPORTE.</b> [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]											
<b>RESIDENCIA ACTUAL</b> (Dirección, Localidad, Municipio, Sección de país) <b>Calle Jagularina</b>																	<b>Teléfono</b>							
<b>PERSONAS RESPONSABLES DEL PACIENTE:</b> (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad) <b>Anipuro Pihlo.</b>																								
<b>RESIDENCIA ACTUAL</b> (Dirección, Localidad, Municipio, Sección de país)																	<b>310 417 1192</b>				<b>Teléfono</b>			

### B. LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA				El paciente llega por sus propios medios?		EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE		Consciente <input checked="" type="checkbox"/>	
DÍA	MES	AÑO	HORA	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Cual <u>Camero</u>		Inconsciente <input type="checkbox"/>	
07	02	2015	2:30 PM						Muerto <input type="checkbox"/>
ACOMPÑANTE: Nombre y Relación Parentesco o Amistad									
RESIDENCIA ACTUAL Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)								Teléfono	

### C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA		Sitio de Ocurrencia:														
DIA	MES	AÑO	HORA													
Causa básica que origina la atención:					Notificación a la Policía				Notificación a los familiares				Notificación al Instituto de Salud			
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
					DIA MES AÑO HORA				DIA MES AÑO HORA				DIA MES AÑO HORA			

#### D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

<p>A. Anamnesis: antecedentes específicos relacionados con esta urgencia.</p> <p>B. Examen Físico:</p> <p>1) Signos vitales.</p>	<p>2) Examen general.</p> <p>3) Examen específico relacionado con esta urgencia.</p> <p>C. Impresión Diagnóstica</p>	<p>D. Conducta a seguir</p> <p>E. Evolución</p> <p>F. Recomendaciones</p> <p>G. Firma y código del responsable</p>
--	--	--

MC: tengo colico  
 EA: refiere c/c aprox 4 hrs de evolución Dado con dolor tipo colico en Region Lumbor Iza irradiado a flanco y Region testicular ipsilateral de intensidad 8/10.; Niega episodio emético.; No Depender en el Dia de hoy, Niega fiebre ni otros Cnta. Rta Niega otros.



pp Anticóagulos (No) Qx (No) Tx (No) Fx (No) tóxicos (No) Alérgicos (No)  
Hosp.

CF: TA: 120/70 temp 36.5°C FC 60xmn FR 18xmn

Aceptable estado general, Aligro, Intrínseco

Examina mucocutánea, Mucosa oral húida, Cuello Muelle, No aórtica

RlsRi No Soplos, Murmullo vesicular univocal Sn Agrogulos

Abd: Peristalsis (+) Blando Depesible, No Mny, No Megalias, Dolor

a la palpación profunda entre Fluo Iza y FII, No Signos de tamper

temperatura umbil Iza: punca. qto aumentando exteate.

extechura en eufra, Hado capter < 25cm SNC Conite, Alti

Ortado, glicyu 18/11

10x. Dolor abdominal. 210

Colico Perai Iza. / Urolitiasis.

Plan. 1) Alada Ura Oral.

2) SSU 0.9% 500cc - 200cc a guto Rapido. y urinar  
a Razon 100cc/h.

3) NBB Hosiara + Dpnaa amp 10 Diluido y lento.

4) Diclofenaco amp 75mg 1ry Ahora.

5) Revalner.

3:15 Paciente que Persiste con igual grado de Hefura

Plan. 1) Dejar en Urolitiasis.

2) Tiamudol amp 50mg subcutaneo. ahora

3) Tiamudol amp 50mg + 500cc SL 0.9% a Razon 100cc/h.

Jhoan I. García Santana  
C.C. 1.063.615.377  
Médico  
Universidad Metropolitana

4:30am. Paciente con Hefura Clínica Considerable - Diuresis (+). - Abd.

Leve Dolor a la palpación profunda entre Fluo Iza y FII - Inopercuria Lmbc Iza

Leve Dolor de Dente Alérgico, Raudales y Signos de Aloma.

#### E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO
				VIVO <input type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA
DIA	MES	AÑO	HORA		

Jhoan I. García Santana  
C.C. 1.063.615.377  
Médico  
Universidad Metropolitana

1) Zaldraa tab a cloruro por Dolor  
2) Diclofenaco amp 75mg 1arp 1/Dia.  
3) Tiamudol amp 50mg subcutaneo. ahora  
4) Tiamudol amp 50mg + 500cc SL 0.9% a Razon 100cc/h.  
5) Revalner y Signos de Aloma.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

ÁBREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

HOJA N° 38

NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número 88 138 110

Durán

1er. Apellido

2do. Apellido

Barcel

Nombres

EDAD: 51 años

RÉGIMEN AFILIACIÓN

SEXO: M ☒ F

SERVICIO Urgencias

HOJA N°

ASEGURADORA (EAPB)

FECHA	HORA	DETALLE	FIRMA
4-2-15	2+30pm	Trupera pto al sitio de urgencias de Calle Feydulaena viene en cometa con dolor abdominal. En valoración + carrier de enfermería con lev.	
	3+15.	qto continua en dolor abdominal. Va al Dr. Garces de enfermería. 50' de transito pulmonar + 50' en 500' a 100' + Ho.	
	4+30	el Dr. Garces pto grabar + cuando ordena amentes gótico.	
	4+40.	es evaluado nuevamente pto más. Retomado el Dr. Garces con Ho ambulancia.	



HOJA N°

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número \_\_\_\_\_

C.C.

1er. Apellido

2do. Apellido

## Nombres

EDAD: \_\_\_\_\_ años

RÉGIMEN AFILIACIÓN

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M F

SERVICIO

HOJA N°

[illegible]





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN SALUD

## PROCESO DE TRIAJE HOSPITALARIO

37

FECHA: 02-02-15 HORA: 1:41 SEDE: El Carmen EDAD: 51

NOMBRE USUARIO: Said Quintana IDENTIFICACION: 88138117

EPS: Salupcoop TRIAGE: II TIPO DE ATENCION: Urgen

SIGNOS VITALES: TA: 138/82 FC: 75 FR: 16x PESO:      T°C: 37.0

CUADRO CLINICO Y DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Dolor Abdominal  
Agudo e/c Colico Bred ?

CONDUCTA TOMADA: Atender X Urgen

MD URGENCIAS RM No:

Alfonso Caballero Morales  
Universidad Industrial de Santander  
Medico Cirujano  
9M 84003

ARCHIVO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLINICA



## ATENCIÓN DE URGENCIAS

NLT. 807.008.842-9

### A. IDENTIFICACIÓN

A. IDENTIFICACIÓN										No. HISTORIA CLINICA									
1er. Apellido					2do. Apellido o de casada					Nombres					88138111				
EDAD			SEXO		Documento de Identidad														
51			M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		C.C. 98138111								C: EXT. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
AÑOS MESES DÍAS					T.I. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>								PASAPORTE. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>						
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección de país)															Teléfono				
PERSONAS RESPONSABLES DEL PACIENTE: (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad)																			
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección de país)															Teléfono				

### **B. LLEGADA DEL PACIENTE**

FECHA				El paciente llega por sus propios medios?		EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE		Consciente	<input checked="" type="checkbox"/>
DÍA	MES	AÑO	HORA					Inconsciente	<input type="checkbox"/>
02	02	2015	05:42	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	Muerto	<input type="checkbox"/>
				Cual _____					
ACOMPÑANTE: Nombre y Relación Parentesco o Amistad									
RESIDENCIA ACTUAL Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)								Teléfono	

### C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACIÓN O VIOLENCIA																
FECHA DE OCURRENCIA				Sitio de Ocurrencia:												
DIA MES AÑO HORA																
Causa básica que origina la atención:					Notificación a la Policía				Notificación a los familiares				Notificación al Instituto de Salud			
					SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
					DIA MES AÑO HORA				DIA MES AÑO HORA				DIA MES AÑO HORA			

#### D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN		
<p>A. Anamnesis: antecedentes específicos relacionados con esta urgencia.</p> <p>B. Examen Físico:</p> <p>1) Signos vitales.</p>	<p>2) Examen general.</p> <p>3) Examen específico relacionado con esta urgencia.</p> <p>C. Impresión Diagnóstica</p>	<p>D. Conducta a seguir</p> <p>E. Evolución</p> <p>F. Recomendaciones</p> <p>G. Firma y código del responsable</p>
<p>paciente con CC de 45 minutos de evolución de dolor intenso tipo cólico en flanco y fosa ilíaca izquierda que invade a región lumbar izquierda. No náuseas. No vómitos. No diarrea, No fiebre.</p> <p>Antecedentes Patológicos: Esquema control transitoria ECV.?</p> <p>Hosp: x 1 CT. <input checked="" type="checkbox"/> x 6-1.</p>		



Toxicología: Toxiquismo Crónico. Rm R II

EE

TA: 138/83 FC: 75 X/min. FR 16 X/min T<sub>37</sub> 37.0°C

Conjunta rosaly Escala no alterada Alerta.

Oscilante elpro. intravascular. Refiere que el

Cabr. 6 tolera mas deambulando

Cabr. Rm CR: 82500s sin soplos. Aertah

Ventilacion Pulmar Sclerol. sin soplos.

Abd: Blando. No distendido. No doloroso

a la palpacion. No dolor a la palpacion

umbilical. ni percusion renal. Glomos No

No dolorosa

Signos. Negativa No Signos de Perito

Peritoneal.

1) x Dolor abdominal Agudo Ee

Colico Urinario?

Pan: 1) SSN 500cc a choma luego a 100cc

2) Hiosina + Dipirone Amp. Eubote

3) SS CH. Pdes Oproleico PCR.

Luz Caballero Morales

Medico Industrial de Santander

Medico Cirujano

01/02/07

VACORACION. 02.02.2015 cloma: 03:42.

Procedimiento CH: CUC: 13100

Ventil: 57.7% (inf 34.4%)

Hh: 17.3% Hemo: 55.7%

1<sup>er</sup> Pq 28 000/mm<sup>3</sup>

PCR &lt; 6mg/dl.

Signos

## E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/>
				VIVO <input type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> REMITIDO A OTRA INSTITUCION <input type="checkbox"/> NOMBRE <input type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO	HORA	OTROS <input type="checkbox"/>	CUAL? <input type="checkbox"/> CIUDAD <input type="checkbox"/>





## **A IDENTIFICACION**

34

No. HISTORIA CLINICA

1er. Apellido

2do. Apellido (o de casada)

## Nombres

00	00	30	111
----	----	----	-----

EDAD

SEXO

52

M F ☐

Años

Mes

Día

M

F

17

## SERVICIO

SALA O CUARTO

N.º DE CAMA

## ② ORDENAMIENTO

- |                                     |                              |   |
|-------------------------------------|------------------------------|---|
| 1. Información dada por el paciente | 5. Diagnostico presuntivo    | 9. Cambios en el manejo del paciente                    |
| 2. Signos vitales                   | 6. Diagnostico definitivo    | 10. Observaciones                                       |
| 3. Hallazgos más importantes        | 7. Tratamiento               | 11. Firma y código de la persona que presta la atención |
| 4. Complicaciones                   | 8. Resultado del tratamiento |   |

Impreso por Gráficas Jaime - Tel. 5624847- Ocaña



DIA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
02	02	15	09:10	<p>Pte con IDx: Dolor Abdominal Edenio a) Colico Renal Pte refiere persiste con dolor fiebre (-) emesis (-) Diarrea (-) TNO (4). TA: FC: FR: Normocefal, PUNRAE mucosa oral semihumeda RSCRS sin soplos, pulmones claros Abd: Dolor A la palpación de flanco y fII, punopercusión (-) No sup ext: No edema SPC: Sin deficit Pte hemodinamicamente estable hidratado, con persistencia del dolor por lo que se decide colocar mercha de analgesia. Continúa bajo observación.</p> <p style="text-align: right;">(Bluff)</p>
			10:30	<p>Pte y familiar solicitan incapaci- dad médica, debido a que el pte todavía se encuentra bajo observación médica.</p> <p style="text-align: right;">(Bluff)</p>
02	02	15	14:40	<p>Pte hemodinamicamente estable, hidratado afebril, con mejoría sintomática, con examen físico normal. Decide egreso con BB-tiosina 10 g/8h, diclofenaco 10 g/12h, recomen- daciones y signos de alarma.</p> <p style="text-align: right;">(Bluff)</p>





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

# ORDENES MEDICAS

32

SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
SUB SISTEMA DE INFORMACION

## A IDENTIFICACION

HOJA N°. 88138111

Quintana  
Ter. Apellido

2do. Apellido (o de casada)

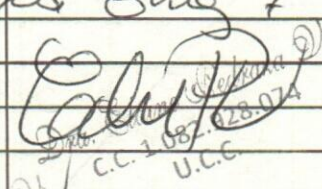
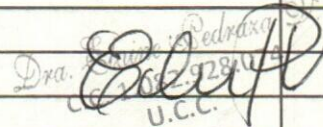
Said  
Nombres

N°. HISTORIA CLINICA

SERVICIO

SALA O CUARTO

N°. DE CAMA

DIA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
02	02	15	09:10	(1) Observación (2) Dieta normal (3) SSN 0.9% 500 cc + Trama 1 50mg + Dexametasona 8mg + Dipirona 3,5gr IV (4) SU-AC	
02	02	15	14:40	Salida	
<div></div>					





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

# ORDENES MEDICAS

SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
SUB SISTEMA DE INFORMACION

## A IDENTIFICACIÓN

HOJA N°.

1er. Apellido

2do. Apellido (o de casada)

Nombres

Nº. HISTORIA CLINICA

SERVICIO

SALA O CUARTO

Nº. DE CAMA

DIA	MES	AÑO	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES (Firma y código del responsable)	FIRMA Y CODIGO DE QUIEN HACE CUMPLIR LA ORDEN
-----	-----	-----	------	---	---





Empresa Social del Estado  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ÁBREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

# LABORATORIO CLÍNICO

Paciente: SAID QUINTANA

Fecha: 02-02-2015

Solicitado Dr. Caballero

Doc: 88138111

## UROANÁLISIS

Color:	Amarillo	Célula Epit:	1-3+ C
Aspecto:	Turbia	Leucocitos:	2-4+ C
Densidad:	1020	Piocytes:	
PH:	5.0	Hematies:	4-6+ C
Leucocitos:		Bacterias:	2+
Nitritos:		Moco:	2+
Proteínas:	+	CILINDROS:	
Glucosa:			
Cetona:			
Urobilinógeno:		CRISTALES:	
Bilirrubina:		O. Calcio:	3+
Sangre:		A. Hipuro:	
Hemoglobina:		U. Amorfo:	
		F. Amorfo:	
		Otros:	

## PARASITOLOGÍA

FÍSICO - QUÍMICO		HUEVOS:
Color:	Normal	
Consistencia:	Blanca	
Moco:		
Almidones:	Sin digerir 2+	
Grasas:		
Levaduras:		TROFOZOITOS:
Biota Bacteriana:	Aumentada	
Leucocitos:		
Hematies:		
PH:		
Hematest:		QUISTES:
Glucocinta:		
Clinitest:		
Observaciones:		B. hominis +

## HEMATOLOGÍA

Hemoglobina (gr%):	Basófilos:
Hematocrito (%):	Eosinófilos:
Hematies (mm <sup>3</sup> ):	Cayados:
Leucocitos (mm <sup>3</sup> ):	Neutrófilos:
Plaquetas (mm <sup>3</sup> ):	Linfocitos:
Reticulocitos (%):	Monocitos:

### V.S.G.

1/2h:	Hipocromía:
1h:	Microcitosis:

### G.S.

Grupos:	Macrocitosis:
Rh:	Anisocitosis:
	Policromatofilia:

## MORFOLOGÍA GLOBULAR

## INMUNOLOGÍA

AG. FEBRILES		P. COAGULACION
Ag. O		T. Protrombina:
Ag. H		V. Ref:
Paratipphy A		T. Coagulación:
Paratipphy B		V. Ref:
Ag Brucella		
Ag proteis		T. Coagulación:
SEROLOGÍA		
PROTEINA C REACTIVA		A.S.T.O.
26mg/dl		V. Ref:
FACTOR REUMATOIDE		TEST DE EMBARAZO

## QUÍMICA CLÍNICA

RESULTADOS	V. REF.	RESULTADOS	V. REF.
Glicemia (mg/dl)pre		Bili. Total (mg/dl)	
Glicemia (mg/dl)post		Bili. Directa (mg/dl)	
A. Urico (mg/dl)		Bili. Indirecta (mg/dl)	
BUN (mg/dl)		Colesterol T(mg/dl)	
Creatinina (mg/dl)		Col H.D.I.(mg/dl)	
Proteínas (gr%)		Col I.D.I (mg/dl)	
Urea (mm/dl)		Trigliceridos (mg/dl)	
		Fost. Alcalina	
		Trans. G.O.T.	
		Trans. G.P.T.	

Atentamente:

Bacteriólogo

Sn



## ESE H.R.N.O IPS EL CARMEN

ID: 14000088

Modo: WB - Todos

Hora: 02-02-2015 02:29

Nombre: SAID QUINTANA

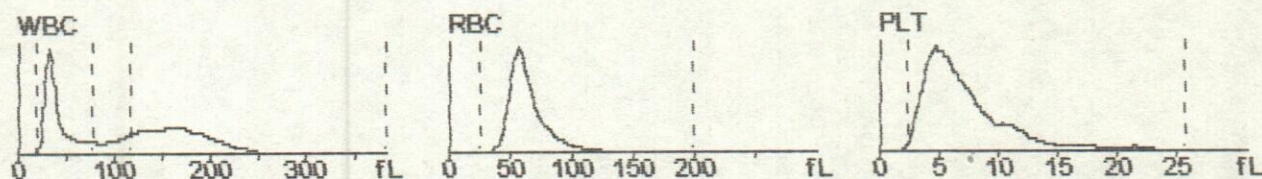
Sexo: Varón Edad:

N.º hist. clín.:

N.º cama:

Dept.: URGENCIAS

Parámetro		Result.	Rango ref.
WBC	H	13.1 x 10 <sup>3</sup> /uL	5.0 - 10.0
Lymph#	H	4.5 x 10 <sup>3</sup> /uL	1.3 - 4.0
Mid#	H	1.0 x 10 <sup>3</sup> /uL	0.1 - 0.7
Gran#	H	7.6 x 10 <sup>3</sup> /uL	2.5 - 7.5
Lymph%		34.4 %	20.0 - 40.0
Mid%	H	7.9 %	3.0 - 7.0
Gran%		57.7 %	50.0 - 75.0
HGB	H	17.9 g/dL	12.0 - 16.0 14-18 g/dL.
RBC	H	6.24 x 10 <sup>6</sup> /uL	4.00 - 5.00
HCT	H	55.9 %	36.0 - 48.0
MCV		89.6 fL	76.0 - 96.0
MCH		28.6 pg	27.0 - 32.0
MCHC		32.0 g/dL	30.0 - 35.0
RDW-CV		13.3 %	12.0 - 16.0
RDW-SD		40.6 fL	35.0 - 56.0
PLT		280 x 10 <sup>3</sup> /uL	150 - 450
MPV		10.0 fL	8.5 - 15.0
PDW		15.2	9.0 - 17.0
PCT		0.280 %	0.108 - 0.282



Rmte.: DR CABALLERO

Analiz.: BACT TATIANA R

Compr.:

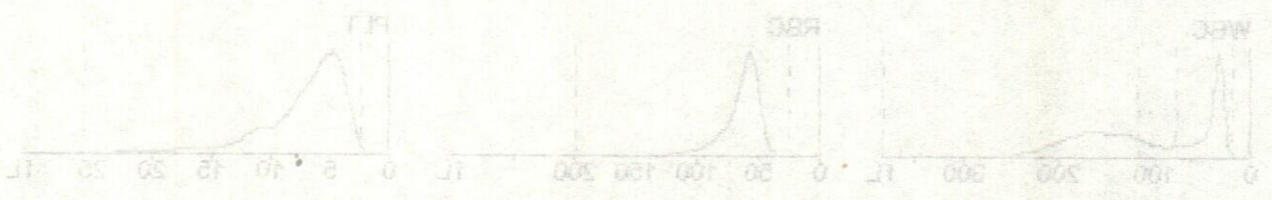
*Tatiana Rodríguez G.*  
 BACTERIOLOGÍA Y LAB. CLÍNICO  
 C.C. 100069015  
 UNIPAMPLONA  
 S90



EEF H.F.N.O (PS BL. CARMEN)

ID: 1400058  
 Nombre: SAID GUINIANA  
 N° Hist: 014  
 Mdo: WB - Tadoe  
 H-tas: 02-02-2018 02:28  
 Dept: URG-EMCIAS  
 Sexo: Varón Edad: 45 años

Parámetro	Unidad	Resultado	Rango Ref.
WBC		19.1 x 10 <sup>9</sup> /L	5.0 - 10.0
Lymphs		4.6 x 10 <sup>9</sup> /L	1.3 - 4.0
Neut		1.0 x 10 <sup>9</sup> /L	0.7 - 0.1
Gran		7.8 x 10 <sup>9</sup> /L	2.5 - 7.5
Lymph%		24.4 %	20.0 - 40.0
Neut%		7.9 %	3.0 - 7.0
Gran%		67.7 %	60.0 - 70.0
HGB		17.9 g/dL	15.0 - 18.0
RBC		8.34 x 10 <sup>6</sup> /L	4.00 - 5.00
HCT		58.3 %	38.0 - 48.0
MCV		69.8 fL	78.0 - 98.0
MCH		28.8 pg	27.0 - 32.0
MCHC		32.0 g/dL	30.0 - 36.0
RDW-CV		19.3 %	13.0 - 16.0
RDW-SD		40.8 fL	38.0 - 58.0
PLT		280 x 10 <sup>9</sup> /L	150 - 450
MPV		10.0 fL	8.0 - 12.0
PDW		10.2	8.0 - 12.0
PCT		0.280 %	0.100 - 0.385



Printe: DR CABALLERO  
 Analiz: BACT TATIANA R  
 Compu: 1

LABORATORIO  
 DE ANÁLISIS CLÍNICOS  
 S.A. DE C.V.  
 Calle 100 No. 100  
 Colonia Centro  
 06000 México D.F.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

ÁBREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

HOJA N° 29

NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número 88138111  
C.C.

Quintana.

1er. Apellido

2do. Apellido

Said

Nombres

EDAD: 51 años

combustivo

RÉGIMEN AFILIACIÓN

Salapcoop.

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M ☒ F

SERVICIO Urgencias HOJA N°

FECHA	HORA	DETALLE	FIRMA
		02-02-15.	
	1:41	Ingresu paciente al servicio de urgencias, proce dente de la calle Magdalena, buido en moto en compañía de su esposa, pte conciente refiere dolor abdominal. Se toma SV TA: 138/89, P: 75x', R: 16x', T°: 35°C	
	1:42	El Dr caballero valora al paciente.	Digna A.
	2:00	Procedo canalizar, tomo muestras para cult, PCR y paso LEV SSNO. 9% 500cc a chorro, paso tamp de Buscapina comp IV diluida, pte toma coprologico, Pdo.	
	2:20	la Bacteriologa se lleva muestras	
	2:25	se inicia LEV SSNO. 9% a 100ccxh.	Digna A.
	3:05	la Bacteriologa entrega reportes.	
	3:42	El Dr caballero valora reportes y ordene dejar en observación y mezcla de SSNO. 9% 500cc + Tamp de Tramadol x 100mg + tamp de Busca- pina comp pasar 100cc a chorro y continuar 100ccxh	
	3:50	Paso LEV SSNO. 9% 500cc + tamp de tramadol + tamp de Buscapina comp 100cc a chorro	
	4:00	Se inicia mezcla a 100ccxh por bomba de infusión se pasa paciente a la unidad de observación.	Digna A.
	6:30	Se inicia LEV SSNO. 9% a 100ccxh.	
2-02-15	7:00	Entrego paciente en la unidad, sentido orientado con. LEV SSNO. 9% pasando a 100ccxh pte presento dolor. Nada pendiente x ahora.	Digna A.





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

ÁBREGO - CONVENCIÓN - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT. 807.008.842-9

HOJA N° 28

NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número \_\_\_\_\_

C.C.

Quintana

1er. Apellido

Said

Nombres

EDAD: \_\_\_\_\_ años

2do. Apellido

Salud coop.

RÉGIMEN AFILIACIÓN

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

SERVICIO Observación

HOJA N° \_\_\_\_\_

FECHA	HORA	DETALLE	FIRMA
		2-02-15.	
	7am	Recebo pte en la cecidad coniente onculand en observacio. con dp.	
8/50		Polico abineno con LEO: 55mg/100xh - 1000a Elaine valra pte yordina. 55mg/500a + laup de tamodif 50mg. laup de D.prenia 25mg y laup de Desimelgan 8mg: pasar en 1 hora	Belen
	9am	Se inicia mescla	Belen
11/20		se termina la mescla,	
11/40		pte presenta vomito	
11/45		Se da pte con 55mg/100xh	
1/10		se observa dormido.	
2/40.		1000a valra pte y ordina salida con no y recomendaciones	Belen





## EPICRISIS

NOMBRES Y APELLIDOS: Said Quintana HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_  
TIPO DE IDENTIFICACION: C.C. ☒ T.I. ☐ R.C. ☐ OTROS: \_\_\_\_\_ N°. 88138111  
EDAD: 51 SEXO: M ☒ F ☐ EMPRESA: Saludcoop  
SERVICIO DE INGRESO: Org FECHA DE INGRESO: D 02 M 02 A 15 H 05:42  
SERVICIO DE EGRESO: Obs FECHA DE EGRESO: D 02 M 02 A 15 H 14:40

### DATOS DE INGRESO:

#### 1. MOTIVO DE SOLICITUD DE SERVICIO:

Pte con cc 45min de evolución de dolor intenso tipo cólico en flanco y fosa ilíaca

#### 2. ENFERMEDAD ACTUAL:

Izquierda que se irradia a P. Umbilic. Izq, náuseas, no vómito, no diarrea. No fiebre

#### 3. ATENCIÓN REVISIÓN POR SISTEMAS:

Ant. pato: AIT Htos: xAIT @KC-  
Toxi: Tabagismo crónico.

#### 4. EXAMEN FÍSICO (HALLAZGOS):

TA: 138/89 FC: 75 FR: 6 T: 37°C  
Conjuntivas rosadas, escleras/dermas no  
intransigible refiere dolor lo tolera mas  
deambulando gP: Normal  
Abd. blando, no distendido ni doloroso a la palpación umbilic, furopercusiónes  
soaps (+)

#### 5. DIAGNOSTICO:

1. Dolor Abdominal Agudo e/e
2. Cólico uniano?
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

#### 6. CONDUCTA A PROCEDIMIENTOS DX:

CH: P. Orina - PCR - Goprologia

#### B. PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO

SSN 0.9% -  
Ibuprofeno - Buscopina Ampueta  
Dexametasona



**DATOS DE EVOLUCIÓN:**

\* CAMBIO DE ESTADO DEL PACIENTE:

He hemodinámicamente estable,  
tranquilo, hidratado

**RECIÉN NACIDOS:**

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ E.G.: \_\_\_\_\_ C.P.N.: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ APGAR: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_ CAUSAS DE MUERTE: \_\_\_\_\_

FECHA DE MUERTE: \_\_\_\_\_ HORA DE MUERTE: \_\_\_\_\_

\* RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS (ORIGEN CAMBIO DEL MANEJO):

\* JUSTIFICACIÓN DE INDICACIONES TERAPÉUTICAS (CUANDO AMERITE)

**DATOS DE EGRESO:**

DIAGNÓSTICO: \* PRESUNTIVOS:

\* PRINCIPAL: Dolor Abdominal Perifto

\* RELACIONADO CONFIRMADO 1.: Urolitiasis

\* RELACIONADO CONFIRMADO 2.: \_\_\_\_\_

**CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA**

☒ A. VIVO

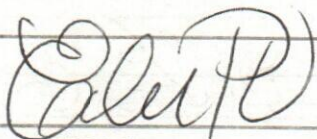
B. FUGADO

C. DISCAPACITADO

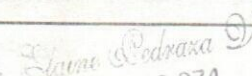
D. MUERTO

**PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:**

Egreso con Botioxina 10 g/8h  
Diclofenaco 10 g/12h, recomenda-  
ciones y signos de alarma



FIRMA

  
1.082.928.074  
SELLO  
U.C.C.



Gobernación  
de Norte de  
Santander

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN -  
TEORAMA  
NIT.807.008.842.9



SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA A LA CALIDAD EN  
SALUD

FORMATO DE TRIAGE HOSPITALARIO

PRIORIDAD I ☒ II ☐ III ☐ IV ☐

FECHA: 11/03/11 HORA: 2pm EPS: Sadelcorp

NOMBRE: Seid Acuña EDAD: 47

IDENTIFICACION: 88138111 SEXO: M

MOTIVO DE CONSULTA: tejo mer dor therapy

ENFERMEDAD ACTUAL: Por ca de anocho q' cede  
des abd en flaco 12 s r mca  
Nas no wnto afelr depor Torca

SIGNOS VITALES:  
PA: 128 182 mmHg, FC: \_\_\_\_\_, FR: \_\_\_\_\_, Ta: \_\_\_\_\_

PULSO: \_\_\_\_\_ REGULAR: ☐ IRREGULAR ☐

CONDUCTA TOMADA: \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES  
RELEVANTES: \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

NOTA: DE ARCHIVO OBLIGATORIO EN LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE

Ips Convencion: Barrio Sagoc Tel. (7) 5630021- 5630150 Fax 5630163  
Ips El Carmen: Via Guamalito Tel. (7) 5633301 Fax 5633501. Ips GHuamalito telefax: 56334848  
Ips San Pablo, calle principal Cgto. San Pablo- Teorama Cels 3138723988- 3133685871

visitenos:www.esenoroccidental.gov.co







WLD'S Agil(-) Ox(-)

ex físico: inguna pte conde oculo Abtr-Algido

CON TA: 125/85 T: 84x1 TR: 17x1 T: 37

cc: ardo roo(1) moti no aegres clp:

Ref's no soplo-pulso Ventriculo No aegre

do Abcl: Blando Depresible dolor a la  
palpac furo Rg no Diferen no  
noms no regas EXT NO ecas New  
en dift.

NOTA: El pte refer q el abdo ayer comenzó a tener  
dolor Nativista. NO fuerza d Nomb

INX (1) Dolor abdominal 2w

(a) Calculo renal.

(b) Diverticulitis XTC.

Plan (1) SSN. a q. 200. a Chocho y concha  
PMV

(2) Budapra report cap IV ceo stool

(3) GH Pdes Coplog PCR

~~Abcl~~  
~~CLUB~~

#### E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO		
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/>	HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input type="checkbox"/>
				VIVO <input type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	REMITIDO A OTRA INSTITUCION <input type="checkbox"/>	NOMBRE <input type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO	HORA		OTROS <input type="checkbox"/>	CUAL? <input type="checkbox"/>	CIUDAD <input type="checkbox"/>





# EVOLUCIÓN MEDICA

<b>(A) IDENTIFICACION</b>				HOJA No. <u>22</u>	
<u>Centor</u> 1er. Apellido		<u>Said</u> 2do. Apellido (o de casada)		<u>Said</u> Nombres	
EDAD <u>47</u>		SEXO M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		No. HISTORIA CLINICA <u>88</u>   <u>38</u>   <u>1</u>   <u>1</u>	
Años	Mes	Día	SERVICIO <u>CRACER</u>	SALA O CUARTO	N. DE CAMA

<b>(B) ORDENAMIENTO</b>		
1. Información dada por el paciente	5. Diagnostico presuntivo	9. Cambios en el manejo del paciente
2. Signos vitales	6. Diagnostico definitivo	10. Observaciones
3. Hallazgos más importantes	7. Tratamiento	11. Firma y código de la persona que presta la atención
4. Complicaciones	8. Resultado del tratamiento	

DIA	MES	AÑO	HORA	DETALLE
Marzo	31	11		Re laboratorio: PteO: cuando lo tubo b: 1010 ph: 7.15 C- EPT: 2+4x Jew: 4-6xc Hwas: 1-2xc Bacter EUB: Hoco TTT Pte: Hb: 15.0 Hcto: 45%. Jew: 14.600 E: 2% N: 70% J: 28% copulogico: Hemon pado 3a, B Bacteria Aumentada Jew: 8-10xc Hwas: 2-4xc Q. B homino TTT NOTA: Hcto (aumentado) PCR: <6mg/dl canal. Orquiza.
Marzo	31	11	3:30 pm	Pte con refono que Notoria, con refono del dolor abdominal ARB: Blando No dolor a palp ción NO Mugar EXI NO edema Pte No Mugar 1 de da Sadee con DX (Dra) Archaona. (Op intermitente) Plan: (1) Ampicilina 500 y cl 6ho x 7d (2) Brevonichol 500 cl 6ho x 5d (3) Buscopa cada 4hs



[illegible]





Empresa Social del Estado  
HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN  
Norte de Santander

# LABORATORIO CLÍNICO

Saludcoop

21

Paciente:

Said Quintana  
Lemos

Fecha:

31/03/11

Solicitado Dr.

## UROANÁLISIS

Color:	Amarillo	Célula Epit:	2-4x
Aspecto:	U6-Turbid	Leucocitos:	4-6x
Densidad:	1010	Piocitos:	
PH:	7.5	Hemates:	1-2xcpo
Leucocitos:		Bacterias:	Enorm
Nitritos:		Moco:	++
Proteínas:		CILINDROS:	
Glucosa:			
Cetona:			
Urobilinógeno:		CRISTALES:	
Bilirrubina:		O. Calcio:	
Angre:		A. Hipuro:	
Hemoglobina:		U. Amorfo:	
		F. Amorfo:	
		Otros:	

## PARASITOLOGÍA

FÍSICO - QUÍMICO		HUEVOS:
Color:	Normal	
Consistencia:	Normal	
Moco:		
Almidones:		
Grasas:		
Levaduras:		
Biota Bacteriana:	Acidulosa	
Leucocitos:	8-10xcpo	
Hemates:	2-4xcpo	
PH:		
Hemates:		
Glucocinta:		
Clinitest:		
Observaciones:	NOTA: Muestra contaminada con orina	

## HEMATOLOGÍA

Hemoglobina (gr%):	15.0	Basófilos:	
Hematocrito (%):	45%	Eosinófilos:	2
Hemates (mm <sup>3</sup> ):		Cayados:	
Leucocitos (mm <sup>3</sup> ):	14.600	Neutrófilos:	70
Plaquetas (mm <sup>3</sup> ):		Linfocitos:	20
Reticulocitos (%):		Monocitos:	

### V.S.G.

### MORFOLOGÍA GLOBULAR

1/2h:	Hipocromía:	
1h:	Microcitosis:	
	Macrocitosis:	
	Anisocitosis:	
Grupos:	Policromatofilia:	
Rh:		

## INMUNOLOGÍA

AG. FEBRILES		P. COAGULACION	
Ag. O		T. Protrombina:	
Ag. H		V. Ref:	
Paratiphy A		T. Coagulación:	
Paratiphy B		V. Ref:	
Ag Brucella		T. Coagulación:	
Ag proteis			
SEROLOGÍA			
PROTEINA C REACTIVA <6 mg/L		A.S.T.O.	
V. Ref: <6 mg/L		V. Ref:	
FACTOR REUMATOIDE		TEST DE EMBARAZO	

## QUÍMICA CLÍNICA

	RESULTADOS	V. REF.		RESULTADOS	V. REF.
Glicemia (mg/dl)pre			Bili. Total (mg/dl)		
Glicemia (mg/dl)post			Bili. Directa (mg/dl)		
A. Urico (mg/dl)			Bili. Indirecta (mg/dl)		
BUN (mg/dl)			Colesterol T(mg/dl)		
Creatinina (mg/dl)			Col H.D.I.(mg/dl)		
Proteinas (gr%)			Col I.D.I (mg/dl)		
Urea (mm/dl)			Trigliceridos (mg/dl)		
			Fost. Alcalina		
			Trans. G.O.T.		
			Trans. G.P.T.		

Atentamente:

Yudith Alexandra Lizcano R.  
Bacteriología y Lab. Clínica  
Bacteriología



HOJA N° \_\_\_\_\_

# NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número: \_\_\_\_\_

**Cédula de Ciudadanía**

1er. Apellido

2do. Apellido

## Nombres

EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

REGIMEN AFILIACION

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

SERVICIO \_\_\_\_\_ HOJA NUMERO \_\_\_\_\_

HOJA NUMERO

[illegible]



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL**  
ABREGO - CONVENCION - EL CARMEN - TEORAMA  
NIT: 807.008.842-9



Diverfikator 1 dm Diverfikator  
 Q x C-1 Toxicology Tokopurum Crona

File 10

EF TA: 134/69 Pulso 407, T° 38.2°C

Fa 20x1 Ceylan wach Ombrye Carpenter

Amurderer Clinton, Alguo gangster Schinax.

Cip: no. 22 Sea slopes, acceptable ventilation.

Pulmoner      Bilete nel

Dado men = Ribendo, wo ddo men

$$\Sigma v_i t_i = 0$$

The Amul Brand Agreement

Rest Camp?

Place Deference / Amp x Any Jan ohw

→ TPO Airbilders com

Elderberry / Cap x 5000 C16u - 4130

2 Oct 1964 10:27 AM X 10000 01601130

Edgar Caballero Morales  
Universidad Industrial de Santander

Medico Cirujano  
RM 84993

RM 84993

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "J. J. ...".

Causa básica que origina la lesión		Notificación a la Policía		Notificación a las familias		Notificación al Instituto de Salud	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
DIA MES AÑO HORA		DIA MES AÑO HORA		DIA MES AÑO HORA		DIA MES AÑO HORA	

D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

A. Anamnesis, antecedentes específicos relacionados con esta urgencia	2) Examen general 3) Examen específico relacionado con esta urgencia	D. Conducta a seguir
B. Examen físico 1) Signos vitales	C. Impresión diagnóstica	E. Evolución
		F. Recomendaciones
		G. Firma y código del responsable

### E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO
				MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input type="checkbox"/> HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/> SERVICIO <input type="checkbox"/> CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/> REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/> NOMBRE <input type="checkbox"/>
DIA	MES	AÑO	HORA	VIVO <input type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/> CUAL? <input type="checkbox"/> CIUDAD <input type="checkbox"/>







HOJA N°.

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Historia Número:

**Cédula de Ciudadanía**

1er. Apellido

2do. Apellido

## Nombres

EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

REGIMEN AFILIACION

ASEGURADORA (EAPB)

SEXO: M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_

SERVICIO

HOJA NUMERO

[illegible]



## E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

Abrego

NIT. 807.008.842-9

SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
SUBSISTEMA DE INFORMACIÓN

## LABORATORIO CLÍNICO

Solicitado por:

Dr. Caballero

(Profesional o Institución)

Firma y Código del

Solicitante

22

03

07

Día

Mes

Año

Hora

URGENTE



REGISTROS MÉDICOS

SIS- 410A

## ORINA

No. Historia Clínica

1er Apellido

Scid

2do Apellido (o de casada)

429

Nombres

Edad (años)

Urgeas

Servicio

Sala o Cuarto

No. de Cama

## EXÁMENES

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Aspecto

Amarillo

Color

Resultado

Vr. Normal

P.H

5.0

Densidad

1020

Albúmina

Glucosa

Acetona

Hemoglobina

P. Biliares

OBSERVACIONES Sangre: ++

## EXÁMENES

## SEDIMENTO

Resultado

Vr. Normal

Leucocitos

x campo

0-4cpo

Píocitos

x campo

Hematies

x campo

35-40xcpo

Células Epiteliales

0-1xcpo

Cilindros

x campo

Cristales

Moco

+

Bacterias

escasas

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL  
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

Dr. Caballero, M. de S.

BACTERIOLOGO

FIRMA Y CÓDIGO DEL RESPONSABLE

DÍA

MES

AÑO

HORA



## LABORATORIO CLINICO

Solicitado por

Profesional a beneficiario

Firma y Código del

Solicitante

Día

Mes

Año

Hora

URGENTE ☒

## ORINA

No. Historia Clínica

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

Tel. Asesorio

Tel. Laboratorio

Nombre

Edu. (años)

Sexo

Grupos Clínicos

Fila

## EXÁMENES

## SEDIMENTO

Leucocitos

x campo

Proteína

x campo

Hemátidas

x campo

Cuentas Epiteliales

x campo

Cilindros

x campo

Cilindros

Bacterias

+

Cilindros

## EXÁMENES

## CARACTERÍSTICAS GENERALES

Aspecto

Amorfo

Color

Resultado

Vr. Normal

pH

2.0

Densidad

1.000

Albumina

Glucosa

Acetona

Hemoglobina

Bilirrubina

OBSERVACIONES

Firma y Código del Responsable

Firma y Código del Responsable

FIRMA Y CÓDIGO DEL RESPONSABLE

DÍA

MES

AÑO

HORA



**NIT. 807.008.842-9**

## ATENCIÓN DE URGENCIAS

## A. IDENTIFICACIÓN

1er. Apellido		2do. Apellido o de casada		Nombres		No. HISTORIA CLÍNICA			
<b>EDAD</b> <div> <div>42</div> <div></div> <div></div> </div> AÑOS MESES DÍAS		<b>SEXO</b> <div> <div>H</div> <div>M</div> </div>		<b>Documento de Identidad</b> <div> <div>C.C.</div> <div>T.I.</div> </div> <div> <div>CC</div> <div>8313811</div> </div>				<div> <div>C: EXT.</div> <div>PASAPORTE.</div> </div> <div> <div></div> <div></div> </div>	
<b>RESIDENCIAL ACTUAL</b> (Dirección, Localidad, Sección del país)						<b>Teléfono</b>			
<b>PERSONAS RESPONSABLES DEL PACIENTE:</b> (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad)									
<b>RESIDENCIA ACTUAL:</b> (Dirección, Localidad, Sección del país)						<b>Teléfono</b>			

## B. LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA		El paciente llega por sus propios medios?		EN QUE ESTADO LLEGO EL PACIENTE		Consciente <input checked="" type="checkbox"/>
22	03	07	7:15			Inconsciente <input type="checkbox"/>
DÍA MES AÑO HORA		Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual				Muerto <input type="checkbox"/>
ACOMPAÑANTE Nombre y Relación parentesco o Amistad						
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)						Teléfono

### C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA		Sitio de Ocurrencia											
<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>													
DÍA MES AÑO HORA													
Causa básica que origina la atención:		Notificación a la Policía Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Notificación a los familiares Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				Notificación al Servicio de Salud Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
		DÍA MES AÑO HORA				DÍA MES AÑO HORA				DÍA MES AÑO HORA			

#### D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

<p>A. Anamnesis: antecedentes Específicos relacionados Con esta urgencia</p> <p>B. Examen Físico:</p> <p>1) Signos Vitales</p>	<p>2) Examen general</p> <p>3) Examen Específico relacionado con esta urgencia</p> <p>C. Impresión Diagnóstica</p>	<p>D. Conducta a seguir</p> <p>E. Evolución</p> <p>F. Recomendaciones</p> <p>G. Firma y código del responsable</p>
<p>Que en Refiere el paciente un dolor de pred lumbosacro de 2 días de evolución, tipo picado que por momentos se intensifica, aumenta con la actividad, y en la mañana hemifuria macroscópica postmicturional.</p>		



Antecedentes MD (-) idop (+) x ① x (-) Divergentes

Toxicología: Tabaquismo.

Fluor (-)

EF TA 110/70 Pulso 82x To 37.0

Conjuntiva rosadas, Ocullo Bien Crr: PRCR

Seu sopls. aceptable Crentacion pulmonar

Bilateral

Molares: Blando, no distendido me  
Colorado Color a la palpacion del flanco  
y Foria Ilaca derecha (discreto).

Percusion renal (-) Bilateral.

Columna Normal. No dolor a  
la palpacion lumbar.

1) Cálculo Renal  
2) Litiasis. Urinaria.  
3) Cribelera 2va

Plan 1) Butil Bromuro de litio + Depresora  
2) Aug en lenta diluida ahora  
3) SS Pico Urgente

PO: Hacia 35-40x1.  
no cristln. Dolo control. Edgar Chelero U.  
Atta con Antepasmolico y ANE con  
protacoin gástrica  
Valoración Urológica por C. Extern

Dr. Edwin A. Calderón J.  
Médico General  
C.C. 70.762.44 Bta.

E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO	HOSPITALIZACIÓN		SERVICIO
22	03	07	08	MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/>	REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>		NOMBRE
DÍA	MES	AÑO	HORA	VIVO <input checked="" type="checkbox"/>	CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	CUAL?		CIUDAD
					OTROS <input type="checkbox"/>			



## ATENCIÓN DE URGENCIAS

13

## A. IDENTIFICACIÓN

<b>No. HISTORIA CLÍNICA</b>					
1er. Apellido		2do. Apellido o de casada		Nombres	
<b>EDAD</b>		<b>Documento de Identidad</b>			
<b>SEXO</b>					
H <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	C.C.	C: EXT.			
	T.I.	PASAPORTE.			
AÑOS MESES DÍAS					
<b>RESIDENCIAL ACTUAL</b> (Dirección, Localidad, Sección del país)					<b>Teléfono</b>
<b>PERSONAS RESPONSABLES DEL PACIENTE:</b> (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad)					
<b>RESIDENCIA ACTUAL:</b> (Dirección, Localidad, Sección del país)					<b>Teléfono</b>

## B. LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA	El paciente llega por sus propios medios?	EN QUE ESTADO LLEGO EL PACIENTE	Consciente <input checked="" type="checkbox"/> Inconsciente <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/>
19032007	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual		
DÍA MES AÑO HORA			
ACOMPAÑANTE Nombre y Relación parentesco o Amistad			
SOL			
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país)			Teléfono

### C. EN CASO DE ACCIDENTE INTOXICACIÓN O VIOLENCIA

FECHA DE OCURRENCIA						Sitio de Ocurrencia																	
DÍA MES AÑO HORA																							
Causa básica que origina la atención:						Notificación a la Policía						Notificación a los familiares						Notificación al Servicio de Salud					
						Si <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/>						Si <input type="checkbox"/>					
						No <input type="checkbox"/>						No <input type="checkbox"/>						No <input type="checkbox"/>					
DÍA MES AÑO HORA						DÍA MES AÑO HORA						DÍA MES AÑO HORA						DÍA MES AÑO HORA					

#### D. ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUCIÓN

A. Anamnesis: antecedentes Específicos relacionados Con esta urgencia	2)Examen general 3)Examen Especifico relacionado con esta urgencia	D. Conducta a seguir E. Evolución F. Recomendaciones G. Firma y código del responsable
B. Examen Físico: 1) Signos Vitales	C. Impresión Diagnóstica	

Pt. unido por unido de fiebre, vómitos  
 grave, edema marcado, ortopnea  
 generalizada.  
 Rxst?  
 Anti. no registrados  
 al exam TA 120/80 FC 70x1 FR: 20x1 T37.0°C



hinchado de vasos under ocl / surge  
congestive enterofora, angulas hipertrofos  
regunda con exudado purulento. obstruccion  
correa cl / Komen pedl rotulo.  
su masas m angulien. ext / su  
edema sue / su defecto aparente

Pla. FAAB.

Plan: 1. Dipirona 2.5gr. 10 Alvor lute y  
dehorch.

2. p. Benzotric 2'400.000 m PPS(-).

3. Alt con.

1) Lincocina amp 1m. #3.

2) Diclofenaco amp. 1m. #3

3) Amoxicilin 16 500-, el BL. x 7 d

4. Ibuprofeno 400- c / su.

5/ Inyectand p va (1) dia.

Dr. Edwin A. Calderón H.  
Médico Cirujano General  
F.U.J.N.S.  
C.C. 79.782.444 B1a.

E. SALIDA DEL PACIENTE (RESUMEN)

FECHA				CONDICIONES	DESTINO		
07	03	07		MUERTO <input type="checkbox"/>	DOMICILIO <input checked="" type="checkbox"/>	HOSPITALIZACIÓN <input type="checkbox"/>	SERVICIO <input type="checkbox"/>
					CONSULTA EXTERNA <input type="checkbox"/>	REMITIDO A OTRA INSTITUCIÓN <input type="checkbox"/>	NOMBRE <input type="checkbox"/>
DÍA	MES	AÑO	HORA	VIVO <input checked="" type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	CUAL?	CIUDAD <input type="checkbox"/>



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

El Carmen (N. De S.) Colombia

## HOJA DE ADMISIÓN

FECHA DE ATENCIÓN 14 abril 2005

EMPRESA Salud coop.

DIRECCIÓN centro

BARRIO CENTRO

MUNICIPIO EL CARMEN

TELEFONOS \_\_\_\_\_

HISTORIA

NÚMERO 8813811

CEDULA DE CIUDADANIA

Quintana

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

SAIP.

NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO 27 XI 63

EDAD 41. años

SEXO M

NOMBRE PADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE MADRE \_\_\_\_\_

ESTRATO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HISTORIA

FECHA DE INGRESO 14 Abril 2005

MÉDICO Medico

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Dolor Abdominal

FECHA DE REMISIÓN \_\_\_\_\_

TIPO DE ATENCIÓN Urgencias.

HORA DE INGRESO 8:00 am Horas

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

Nº. AFILIACIÓN \_\_\_\_\_

Me: dolor Abdominal.

Estado de dolor Abdominal crónico que se  
exacerba en la mañana, habiéndose mas intenso  
e incapacitante

Dolor ubicado en hemicabdomen Izquierdo  
a nivel de Region hipogástrica, dolor a la  
palpacion, no se palpan. masas.

Niega Emesis, Niega deposiciones diarreicas.

Niega cambios en la Orina.

Refiere ingesta de alimentos Escasa.

Dolor que se habia presentado en 2 ocasiones  
anteriores. Tratado y estudiado sin encontrar  
foco aparente.

Antecedentes: MDG) QXG) Tcos(-).

Examen físico: TA = 110/80 FC = 80.



d/c = mucus Secas, PIRRAL.

g/p = RSRs normales

abd = blando, doloroso a la palpacion, no

Se palpan mareas, no blumberg (-)

Roosing (-) Murphy (-)

Ext = normal.

SSII CH - P.O - coprológico.

Paciente con cuadro de ansiedad asociada se ordena  
colocar Diazepam en 500 cc / lento

CH: Leuc = 11.000 Neut. 72% Linf: 24%

P.O = normal.

no se toma muestra Coprológico.

Paciente con mejoría del dolor, que refiere 20%  
blando mañana x Md. Gastroenterólogo Particular.

Salida con Recomendaciones.

## DIAGNÓSTICOS

1. Dolor Abdominal A Estudio
2. Colitis?
3. Sind. Intestino Irritable?
- 4.

## CONDUCTA

1. Colocar LEV: 500 cc / 100 cc/h
2. Buscopina simple 1 amp. + Ranitidina 1 amp.
3. Diazepam amp. i.v. Lenta-diluida.
- 4.

Samara L. Medina Hurtado.  
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



## E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

EL CARMEN, N de S.

Tel. 5633301 - 5633501

## LABORATORIO CLÍNICO

Paciente: SAID QUINTANA

Fecha: ABRIL 14-2005

Solicitado Dr. MEDINA

Servicio: ORG

## UROANÁLISIS

Color:	Amarrillo	Células Epit:	0-2x6
Aspecto:	lib turb	Leucocitos:	0-2x6
Densidad:	1030	Piocytes:	
pH:	6.0	Hemates:	0-2x6
Leucocitos:		Bacterias:	ES COLS.
Nitritos:		Moco:	
Proteínas:		CILINDROS:	
Glucosa:			
Cetonas:			
Obilínógeno:		CRISTALES:	
Bilirrubina:		O. Calcio:	
Sangre:		A. Hipuro:	
Hemoglobina:		U. Amorfo:	
		F. Amorfo:	
		Otros:	

## HEMATOLOGÍA

Hemoglobina (gr%):	16.3	Basófilos:	%
Hematocrito (%):	49	Eosinófilos:	4 %
Hemates (mm <sup>3</sup> ):		Cayados:	%
Leucocitos (mm <sup>3</sup> ):	11000	Neutrófilos:	72 %
Plaquetas (mm <sup>3</sup> ):		Linfocitos:	24 %
Reticulocitos (%):		Monocitos:	%

## V.S.G.

1/2h:	mm	MORFOLOGÍA GLOBULAR
1h:	mm	Hipocromía:

## G.S.

Grupo:	Microcitosis:
Rh.	Macrocitosis:
	Anisocitosis:
	Policromatofilia

## PARASITOLOGÍA

FÍSICO - QUÍMICO	HUEVOS:
Color:	
Consistencia:	
Moco:	
Almidones:	
Grasas:	
Levaduras:	
Biota Bacteriana:	
Leucocitos:	
Hemates:	
PH:	
Hematest:	
Glucocinta:	
Clinitest:	
Observaciones:	

## INMUNOLOGÍA

AG. FEBRILES	P. COAGULACIÓN
Ag. O.	T. Protombina:
Ag. H.	V. Ref.:
Paratiphy A	T. Tromboplastina
Paratiphy B	V. Ref.:
Ag. Brucella	
Ag. Proteus	T. Coagulación:

## SEROLOGÍA

PROTEÍNA C REACTIVA	A.S.T.O.
	V. Ref.:

## FACTOR REUMATOIDE

## TEST DE EMBARAZO

## QUÍMICA CLÍNICA

	RESULTADOS	V. REF.		RESULTADOS	V. REF.
Glicemia (mg/dl)pre			Bili. Total (mg/dl)		
Glicemia (mg/dl)post			Bili. Directa (mg/dl)		
A. Úrico (mg/dl)			Bili. Indirecta (mg/dl)		
BUN (mg/dl)			Colesterol T (mg/dl)		
Creatinina (mg/dl)			Col. H.D.L. (mg/dl)		
Proteínas (gr %)			Col. L.D.L. (mg/dl)		
Albúmina (gr %)			Triglicéridos (mg/dl)		
Relación A/G					
Úrea (mm/dl)			Amilasa		
Fósforo (mEq/L)			Fosf. Alcalina		
Sodio (mEq/L)			Fosf. Ácida		
Potasio (mEq/L)			Fosf. Ácida Frac. Prost.		
Hierro (mm/dl)			Trans. G.O.T.		
			Trans. G.P.T.		

Tecnigráficos Impresores Tel. 5692977 Fax. 5696966 Cofa

Atentamente:

Diana Reyes

Jefe de laboratorio



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

El Carmen (N. De S.) Colombia

## HOJA DE ADMISIÓN

FECHA DE ATENCIÓN Abril 02 05

EMPRESA Salud coop. E.P.S

DIRECCIÓN Centro

BARRIO \_\_\_\_\_

MUNICIPIO El Carmen

TELEFONOS \_\_\_\_\_

HISTORIA

NÚMERO 88138.111.

CEDULA DE CIUDADANIA

PRIMER APELLIDO Donetau

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRES Salud

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

EDAD 41 años X

SEXO \_\_\_\_\_

NOMBRE PADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE MADRE \_\_\_\_\_

ESTRATO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HISTORIA

FECHA DE INGRESO Abril 02 / 05

MÉDICO Medina

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Dolor Abdominal

FECHA DE REMISIÓN \_\_\_\_\_

TIPO DE ATENCIÓN Urgencias

HORA DE INGRESO 9:00 Horas

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

Nº. AFILIACIÓN \_\_\_\_\_

MCC= dolor abdominal.

Comienzo de dolor abdominal severo que  
inicia el día de ayer y se intensifica.

Ubicado en hipocóndrio izquierdo,

Niega diarrea, Niega vómito, fiebre.  
Mareos, malestar general.

Antecedentes MCC-) QX(-) Tcos (-)

Examen físico: Tc= 80 FR= 18 T= 38 °

C/c= mucosas secas, saliva filante

C/p= RSRs normales

Abdomen: doloroso a la palpación, en hemicóndrio  
izquierdo, defensa abdominal aumentada

RSIs presentes

Ext= normal.



Paciente muy algia quem de inicio presente  
cuadro cueros cefalea recibiendo Manutención  
24 + Buscapina 2:0 con muy leve mejoría  
Refiere Escalofríos, cefalea severa  
REFIERE INGESTA EXCESIVA DE COMIDA GRASA  
antes del dolor

PM se recibe a II nivel ante persistencia  
del cuadro y NO CONTAR CON EL  
SERVICIO DE LABORATORIO EN EL MOMENTO

Scuphury

DIAGNÓSTICOS

1. Dolor Abdominal de Estudio
2. Pankreatitis ??
- 3.
- 4.

CONDUCTA

1. LEV. Ingesta nueva p.m.v
2. Buscado a II nivel
3. SII CH, transfusiones, B. M. B. M.
- 4.

Scuphury  
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL NOROCCIDENTAL

El Carmen (N. De S.) Colombia

## HOJA DE ADMISIÓN

FECHA DE ATENCIÓN 01 04 05

EMPRESA Salud Coop.

DIRECCIÓN Centro

BARRIO Centro

MUNICIPIO El Carmen

TELEFONOS \_\_\_\_\_

HISTORIA

NÚMERO 88 138111

CEDULA DE CIUDADANIA

PRIMER APELLIDO Quintero

SEGUNDO APELLIDO \_\_\_\_\_

NOMBRES Saul

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

EDAD 41 años

SEXO M

NOMBRE PADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE MADRE \_\_\_\_\_

ESTRATO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE HISTORIA

FECHA DE INGRESO 01 - 04 05

MÉDICO Medina

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Dolor Abdominal

FECHA DE REMISIÓN \_\_\_\_\_

TIPO DE ATENCIÓN Urgencia

HORA DE INGRESO 7:30 Horas Pm

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

Nº. AFILIACIÓN \_\_\_\_\_

Paciente con dolor abdominal intenso.  
Portador a mayor de aumentos de  
alto contenido gaseoso  
mucha diarrea, refiere vómitos,

antecedentes

fumador. 1/2 pte / día

Examen físico: Tc=80 Tn=18 Tm=140/90

Qc= mucosas Secas

lengua roja

Qp= RSPs crecientes

abd= doloroso en epigastrio, y a la  
palpación en hipocostrio izquierdo  
RSPs presentes.

Ex= crecientes



Se rechazada paciente  
 + Ramifidum I.V.  
 + Bismar de busen

Paciente con cefalea de su cuadro

Salida con recomendaciones

No hay servicios de laboratorio  
 & lo cual no se ss exámenes  
 preclínicos

#### DIAGNÓSTICOS

1. Dolor Abdominal
2. DH7 II
- 3.
- 4.

#### CONDUCTA

1. LEV. Lat. Nizer 300 cc
2. Ramifidum I.V. 1cc/kg
3. Bismar. lenta I.V
- 4.

*Scaphium fectum*  
 FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



REGISTROS MEDICOS  
SIS - 409

HOJA N<sup>o</sup> 4

1	5	0	6	7
---	---	---	---	---

## Nombres

No. de Cama

1 - Información dada por el Paciente 2 - Signos Vitales 3 - Hallazgos más importantes 4 - Complicaciones  
5 - Diagnóstico Presuntivo 6 - Diagnóstico Definitivo 7 - Tratamiento  
8 - Resultados del Tratamiento 9 - Cambios en el manejo del Paciente 10 - Observaciones  
11- Firma y Código de la Persona que presta la atención.

13	06	00
----	----	----

$P_{\text{aso}} = 100 \text{ K}$ ,  $T_{\text{O}} = 110 / 70$

mc y. = 2      Pode ser confido de  
1-2 milhões  
milhões de reais

20. 21. 22.

As I know

Robertson, 1962

mantenimiento de niveles de

Q. 2

ii)  $\text{C}_2\text{H}_5\text{I}$  is 1 ethyl.

21 Transverse plus comp. ligament

2)  $\pi_{22} = 13 \times 200 = 2600$



**REGISTROS MEDICOS**  
**SIS - 409**

**SIS - 409**

[illegible]



HOSPITAL LOCAL JOSE SANTOS ILLERA - El Carmen, N. S.

NOTAS DE  
ENFERMERIA

No. de Historia

15067

1er. Apellido

Quintana

2o. Apellido

Nombre

Said

Servicio

Autoclav

Sala o Cuarto

Cama

Hora

Agosto 25-97

FIRMA ENFERMERA

Edad - 32 Años Peso = 100/80

Peso = 94 Kg T = 37°C

MC y EA cc de 24 h.

Antropias, olopias, Tefalea de  
Pseudomono occipital, Molotov General

Autoclav

MD (-) 1 + esp (+) 7 Qx (+)

Tubo Rectal

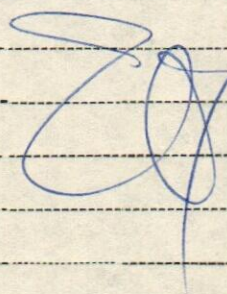
Toxicología = Fumado pasado

EF.

Orofaringe Cooperativa, escurrenientos  
post. O/R OH

20x Virus Respiratorio

13 Acetaminofen



Escribir el nombre del paciente en letra de Imprenta. Anotar siempre condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, sudor, vómitos, evacuaciones, condiciones de las heridas, baños, llamadas a los médicos, hora y dosis de las drogas suministradas, transfusiones de sangre, etc.



# ~~señal~~ Particulars

2

Hora	FIRMA ENFERMERA
10-21-92	<p>edad = 32 años</p> <p>peso = 95 kg. ta = 120/75 P 84<sup>x</sup></p> <p>Ofici</p>
11-08/96	<p>Edad 33 años</p> <p>ps: 95 Kgs. TM: 120/30.</p> <p>MC y EA: Refiere el pcte que desde hace ± 2 años presenta lesión en nariz que ha ido aumentando progresivamente de tamaño. Motivo por el cual consulta. Cefalea occipital.</p> <p>OF: Se observa a nivel de "punta de nariz" nódulo de ± 2mm de diámetro móvil, de color carne. Remo EF OK.</p> <p>Tox ① nódulo en nariz.</p> <p>Plan ① Se intentará extirpación.</p> <p>② Diclofenac TAB</p> <p>③ Z-BEC TAB</p>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Escribir el nombre del paciente en letra de Imprenta. Anotar siempre condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, sudor, vómitos, evacuaciones, condiciones de las heridas, baños, llamadas a los médicos, hora y dosis de las drogas suministradas, transfusiones de sangre, etc.



## DATOS DE INSCRIPCION

Fecha de Inscripción			1er. Apellido		2º. Apellido o de casada		Nombre		Nº. de Historia	
Día	Mes	Año	Quintana				Said		15067	
25	08	97							Clasificación	
Fecha y Lugar de Nacimiento					Edad	Sexo	ESTADO CIVIL			
Día	Mes	Año	Municipio	Departamento			S C V U L Menor			
27	Nov	64	Ocaña	N.S.	32	M	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
RESIDENCIA HABITUAL								Profesión		
Mpio. El Carmen			Dpto. N.S.		Dirección B. el Centro		Tel. 358		Dirección C. o P.C.	
Documento de Identidad					Cónyuge o pariente cercano		Relación			
Clase			Nº		Amparo Ines Portillo		Es Poso		Nombre de la madre	
Nombre y dirección a quien avisar en caso de urgencia								Elizabeth Quintana		
Nombre y dirección de Cía. o Patrono para quien trabaja					Recepcionista Inscripción			Recibo Nº.		Cantidad

## DATOS DE HOSPITALIZACION

Fecha y hora de Hospitalización				Médico que ordena Hospitalizar		Clase		Servicio		Sala o Pieza		Cama
Día	Mes	Año	Hora			Pensión		Sala o Ger.				
Hos. Previa en el H.E.Q.C.				DIAGNOSTICO DE INGRESO				RECEPCIONISTA ADMISION				
Si		No		Año								

## DATOS DE SALIDA

Médico Tratante				Medico que ordena la salida (Llene estos datos)				Interno encargado como final (ver nota)				Servicio acto	
DIAGNOSTICO DEFINITIVO (Todo en orden de importancia, incluso complicaciones)								Código Standar		Cód. Inter.			
Operaciones, Tratamientos especiales, procedimiento (Endoscopia, Instalaciones etc.)								Código Standar de Operaciones					
Llenado por Of. de Admisión				Servicios que fueron consultados									
Día	Mes	Año	Hora										
Estado del paciente al tiempo de alta				Causa de Salida				AUTOPSIA					
Curado	Mejorado	Muerto	Sin cambio	Para Diag.	Ord. Méd.	Volun.	Fuga	Si	No	Número			
Firma del Médico que hizo el resumen				He revisado y aprobado esta historia clínica como a									
				Firma del Médico encargado o jefe de									

NOTA: Hará el resumen el interno encargado del servicio al tiempo de alta







**Respuesta Oficio No 0285 del 14 de febrero de 2024**

ventanillaunica ventanillaunica <ventanillaunica@esehrno.gov.co>

Vie 23/02/2024 10:20

Para:Juzgado 02 Civil Circuito - N. De Santander - Ocaña <j02cctooca@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo

De manera respetuosa enviamos respuesta a derecho de petición



Rad 0184 juzgado.pdf

***Linda Lucía Bayona Álvarez***

*Oficina Ventanilla Única*

*Gestión Documental*



ESE Hospital Regional

**Noroccidental**

*Tu Bienestar* MI COMPROMISO

**Aviso Legal:** La información contenida en este e-mail es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo, entidad o empresa a la cual está dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de éste mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe éste mensaje, favor reenviarlo y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

No imprima este mensaje si no es necesario.