ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS
Abogada Titulada

Señor Juez (Reparto)
JUZGADO CIVIL DE CIRCUITO
CARTAGENA DE INDIAS
Email: ofijudicialcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

PROCESO	DEMANDA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR VIOLACIÓN A LA LEX ARTIS Y/O DEFICIENTE Y EQUIVOCADA ATENCIÓN MÉDICA QUE LE BRINDARON AL SEÑOR AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (Q.E.P.D.).
DEMANDANTES	1. CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477, en el barrio manga carrera 17 # 26 - 112 apto 302, Cartagena Bolívar, correos electrónicos: claut_30@hotmail.com. 2. CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661, en el barrio manga carrera 17 # 26 - 112 apto 302, Cartagena Bolívar, correos electrónicos: claudiapadauio@hotmail.com. 3. AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378, en el km 8 vía al mar, conjunto Burano apto 12104, en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: elticotinoco@hotmail.com, 4. CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985 en el km 8 vía al mar, conjunto Burano apto 12104, en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: clau_989@msn.com, 5. RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C. 33.135.793, en calidad hermana de la víctima directa, domiciliada en el barrio manga avenida de la asamblea # 25 – 64 en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: raqueltinocogarces@gmail.com.
DEMANDADOS	1. EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6. 2. SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7. 3. SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860. 4. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,-PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4. 5. En calidad de persona natural, el doctor LITO LUIS PORTO PORTO, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067, domiciliado en la ciudad de Cartagena. 6. En calidad de persona natural, el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ, c.c. 1.047.364.979, domiciliado en la ciudad de Cartagena.

	7. En calidad de persona natural, el doctor JUAN CARLOS VELEZ ROMAN, c.c. 7.920.060, domiciliado en la ciudad de Cartagena.
VICTIMA DIRECTA	AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD) C.C. 9.079.429.

ASUNTO:
PRESENTO DEMANDA DE MAYOR CUANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR VIOLACIÓN A LA LEX ARTIS Y/O DEFICIENTE Y/O EQUIVOCADA ATENCIÓN MÉDICA QUE LE BRINDARON AL SEÑOR AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (Q.E.P.D.).

ELAINE ESTHER GUTIRREZ CASALINS, identificada con el número de cédula de ciudadanía No. 32.729.330 expedida en Barranquilla, de profesión abogada, portadora de la tarjeta profesional T.P. 77.991 expedida por el Consejo Superior de la judicatura, domiciliada en la ciudad de San José del Guaviare, actuando en calidad de apoderada de la parte demandante; señores: 1). **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, C.C. 45.448.477, en calidad de esposa de la víctima directa, domiciliada en la ciudad de Cartagena de Indias, 2). **CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI**, C.C. 1.047.401.661, en calidad de hija de la víctima directa, domiciliada en la ciudad de Cartagena de Indias, 3). **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI**, C.C. 73.203.378, en calidad de hijo de la víctima directa, domiciliado en la ciudad de Cartagena de Indias. 4). **CLAUDINE CABRALES FLOREZ**, C.C. 1.143.329.985 en calidad de la víctima directa, domiciliado en la ciudad de Cartagena de Indias. 5). **RAQUEL MARIA TINOCO GARCES**, C.C. 33.135.793, en calidad de Hermana de la víctima directa de la domiciliado en la ciudad de Cartagena de Indias. Cordialmente de manera solidaria entre los demandados me permito **presentar DEMANDA** DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR VIOLACIÓN A LA LEX ARTIS ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA Y/O DEFICIENTE Y EQUIVOCADA ATENCIÓN MÉDICA ASISTENCIAL Y/O ADMINISTRATIVA QUE LE BRINDARON AL SEÑOR **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS** (Q.E.P.D.), **CONTRA: 1).** La persona jurídica **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, identificada con Nit: 800.251.440-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente para asuntos judiciales por: **GIMENA MARIA GARCIA BOLAÑOS**, C.C. 52.212.305, o quien haga sus veces. 2). La persona jurídica **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, identificada con Nit: 806.011.261-7, con domicilio principal en la ciudad de Cartagena –Bolívar-, representada legalmente por: **ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS**, C.C. 73.195.579, o quien haga sus veces. 3). La persona jurídica **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, identificada con el Nit: 900.279.660-4, con domicilio principal en la ciudad de Cartagena –Bolívar-, representada legalmente por: **MALKA IRINA PIÑA BERDUGO**, C.C. 57.299.702, o quien haga sus veces. 4). La persona jurídica **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, identificada con Nit: 800.234.860-4, con domicilio principal en la ciudad de Cartagena –Bolívar-, representada legalmente por: **ALVARO LEMUS FARAH**, C.C. 13.442.381, o quien haga sus veces. 5). En calidad de persona natural, el doctor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067, domiciliado en la ciudad de Cartagena. 6). En calidad de persona natural, el médico **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979, domiciliado en la ciudad de Cartagena. 7). En calidad de persona natural, el médico **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060, domiciliado en la ciudad de Cartagena.

Lo anterior, debido a la violación a la lex Artis asistencial y/o administrativa y/o deficiente y/o equivocada atención médica asistencial y/o administrativa que le brindaron a su afiliado, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (Q.E.P.D.)**, al realizar cirugía sin autorización y/o no contar con el consentimiento informado de los riesgos al encontrar adherencias intestinales, lo cual desencadenó su muerte el 22 de agosto de 2018 por la mala praxis médica en el procedimiento de prostatectomía radical por laparoscopia por adenocarcinoma de próstata respecto de las atenciones en las IPS demandadas en especial en las instalaciones del nuevo hospital de Bocagrande; por lo cual, **solicito desde ya se condene de forma solidaria a los demandados** por responsabilidad civil contractual, respecto a las pretensiones que se solicitarán en esta demanda previo a la demostración de los hechos que se plantearán, **PARA LO CUAL ME REFERIRÉ ASÍ**:

1. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Conforme al parágrafo primero del artículo 590 de la Ley 1564 de 2012, se omitió agotar el requisito de procedibilidad por cuanto, se solicitó la práctica de medidas cautelares, esto, es inscripción de la demanda y se solicitó la inscripción de la demanda en los bienes que se denunciaron como de propiedad de la parte demandada.

2. OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA DEMANDA

En el entendido que la víctima directa se encontraba afiliado contractualmente como beneficiario de la cónyuge al sistema de seguridad social integral -en salud- estamos frente a las características de la responsabilidad civil medica contractual -obligación de medios- por mala praxis de la Lex Artis médica, y que el artículo 622 de la ley 1564 de 2012 modificó el numeral 4 del artículo 2 del código de procedimiento laboral y de la seguridad social; esto es: …… "…(…)… 4. <Numeral modificado por del artículo 622 de la Ley 1564 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, **salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con contratos**. …(…)…". (El subrayado y las negrillas están fuera de texto, son mías).

Así las cosas, la jurisdicción que le corresponde a esta demanda es la jurisdicción civil y por cuantía le corresponde a los juzgados de circuito.

Para este caso, en el cual la parte demandada, -todos- son de derecho privado, se regirá la prescripción de la acción a lo dispuesto en el artículo 2536 del código civil …. "…(…)… **ARTICULO 2536. <PRESCRIPCION DE LA ACCION EJECUTIVA Y ORDINARIA>.** <Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 791 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10). La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5). Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término. …(…)…".

En esta demanda tenemos que el fallecimiento de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)**, identificado con C.C. 9.079.429, fue el 22 de agosto de 2018, es decir, que, al momento de presentar esta demanda solo ha pasado 4 años, cero

(00) meses y 8 días aproximadamente; por tanto, se está en términos de presentar esta demanda declarativa.

3. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

3.1. LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA:

3.1.1. La señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, identificada con el número de cédula de ciudadanía 45.448.477 por ser la esposa de la víctima directa está legitimada en la causa por activa.

3.1.2. La señora **CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI**, identificada con el número de cédula de ciudadanía1.047.401.661, por ser hija de la víctima directa está legitimada en la causa por activa.

3.1.3. El señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.203.378, por ser hijo de la víctima directa está legitimado en la causa por activa.

3.1.4. **CLAUDINE CABRALES FLOREZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía, por ser nuera de la víctima directa está legitimado en la causa por activa.

3.1.5. **RAQUEL MARIA TINOCO GARCES**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 33.135.793, por ser hermana de la víctima directa está legitimado en la causa por activa.

3.2. LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA:

3.2.1. La **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6, por ser la EPS que tenía afiliado como beneficiario a la víctima directa al momento de las atenciones médicas en salud (asistencial y administrativa) y al momento de la muerte de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD),** quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, esto según los artículos 177[1] y 188 de la Ley 100 de 1993, tenía la carga -deber objetivo de cuidado- de garantizar la salud en el régimen contributivo -afiliado beneficiario- a la víctima directa.

3.2.2. La **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, Nit: 800.234.860, por ser la IPS que, al momento de las atenciones médicas en salud (asistencial y administrativa) de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)**, quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, esto por haber aceptado la remisión en salud y atenderlo en salud, puesto que según lo indicado en el artículo 177 de la

---

1 Ley 100 de 1993, **ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN.** Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley. (Corte Constitucional, aparte subrayado declarado EXEQUIBLE, en lo acusado, por la Corte Constitucional mediante sentencia C-616-01 del 13 de junio de 2001, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil).

ley 100 de 1993 tenía la carga de garantizar su salud en el régimen contributivo -afiliado beneficiario- a la víctima directa.

3.2.3. La **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, Nit: 806.011.261-7, por ser la IPS que, al momento de las atenciones médicas en salud (asistencial y administrativa) de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD),** quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, esto por haber aceptado la remisión en salud y atenderlo en salud, puesto que según lo indicado en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 tenía la carga de garantizar su salud en el régimen contributivo -afiliado beneficiario- a la víctima directa.

3.2.4. La **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, Nit: 900.279.660-4, por ser la IPS que, al momento de las atenciones médicas en salud (asistencial y administrativa) de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)**, quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, esto por haber aceptado la remisión en salud y atenderlo en salud, puesto que según lo indicado en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 tenía la carga de garantizar su salud en el régimen contributivo -afiliado beneficiario- a la víctima directa.

3.2.5. En calidad de persona natural, el doctor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067, por ser uno de los médicos tratantes al momento de las atenciones médicas en salud de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)**, quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, puesto que según lo indicado en el artículo 177 de la ley 100 de 1993, porque se encontraron notas médicas en la historia clínica de la víctima directa cuando fue atendido en ESTRIOS S.A.S.

3.2.6. En calidad de persona natural, el doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979, por ser uno de los médicos tratantes al momento de las atenciones médicas en salud de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)**, quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, puesto que según lo indicado en el artículo 177 de la ley 100 de 1993, porque se encontraron notas medicas en la historia clínica de la víctima directa cuando fue atendido en ESTRIOS S.A.S.

3.2.7. En calidad de persona natural, el doctor **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060, por ser uno de los médicos tratantes al momento de las atenciones médicas en salud de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD),** quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, puesto que según lo indicado en el artículo 177 de la ley 100 de 1993, esto porque se encontraron notas medicas en la historia clínica de la víctima directa cuando fue atendido en ESTRIOS S.A.S.

4. HECHOS

4.1. El señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES (Q.E.P.D.)** quien en vida se identificaba con el número de cédula 9.079.429, cuyo domicilio principal era la ciudad de Cartagena (Bolívar), según la página pública de internet de la

Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud – ADRES- https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=2BXIB3fQZUpr5Hc1d4Kbhg, se encontraba afiliado en la entidad promotora de salud SANITAS S.A.S., desde el día 04/05/2012 hasta la fecha donde ocurre su fallecimiento, 22 de agosto de 2018.

4.2. El señor **AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.)**, nació el 03 de mayo de 1952 y al momento de su fallecimiento tenía 66 años, 3 meses, 2 semanas, 5 días, lo cual lo convierte en sujeto de especial protección constitucional.

4.3. La señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, nació el 4 de noviembre de 1962, al momento del fallecimiento del **señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.),** tenía 55 años 3 meses, 3 semanas, de edad.

4.4. Para la fecha del 13 de febrero de 2018, el señor **AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.)** fue a la **EPS SANITAS** a una consulta general para que el médico le ordenara hacerse todos los exámenes de laboratorio como control para su salud. En los resultados de los exámenes le salió un aumento en la próstata, motivo por el cual es remito a **LITOTRICIA S.A**., donde fue inicialmente atenido por el Dr. Pedro Vélez y este le ordena realizare una biopsia transrectal de próstata.

4.5. El señor **TINOCO GARCES (Q.E.P.D.)** cursaba con un diagnóstico de **adenocarcinoma de próstata**, desde el 13 de febrero de 2018, el cual inicialmente fue conocido por el doctor PEDRO ALFONSO VELEZ DE POMBO (Especialista en Urología) de manejo en la IPS **LITOTRICIA S.A..**

4.6. El 30 de abril de 2018, es valorado en la IPS **LITOTRICIA S.A.** por el doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, médico urólogo, que documenta la mentada patología, según reposa en nota de historia clínica a partir del 30 de abril de 2018, el cual requería manejo quirúrgico, ante la cual, plantea la opción de la realización de **PROSTATECTAMÍA RADICAL MÁS LINFADENECTOMÍA PÉLVICA POR LAPAROSCÓPIA**, en el acápite "FORMULACIÓN" indaga posibles resultados de dicho procedimiento, pero, no se documenta la firma del consentimiento informado por parte del paciente, demostrando con esta falta de firma e inexistencia del consentimiento informado, incumpliendo así los preceptos de la lex artis indicada en los artículos 14, 15 y 18 de la Ley 23 de 1981, donde se alude a la relación médico – paciente y la necesidad del consentimiento informado previa a la realización de cualquier acto médico.

4.7. El señor **AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D)** y sus familiares aquí demandantes proceden a realizar los trámites previos para la cirugía, el cual **SANITAS EPS** remite a **ESTRIOS S.A**. La cirugía fue programada para el jueves treinta y uno (31) de mayo de 2018 a las 7:22 a.m., el señor **TINOCO GARCES** llegó caminando por sus propios medios el cual es ingresado para el alistamiento necesario previo a la cirugía.

4.8. En la historia clínica aportada por ESTRIOS S.A.S., con fecha de ingreso 31 de mayo de 2018 a las 7:22, se indica que el procedimiento realizado es LAPAROTOMIA EXPLORATORIA por el doctor MARRUGO PAZ CARLOS

FERNANDO (Urólogo), quien le pide ayuda al cirujano LITO PORTO; de lo cual existe la DESCRIPCIÓN OPERATORIA:

DESCRIPCION OPERATORIA

COMPROBACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO, PAUSA DE SEGURIDAD, POSICION DECUBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS QUIRURGICOS. COLOCACION DE SONDA VESICAL 18 FR.
SE PROCEDE A REALIZAR PNEUMOPERITONEO BAJO TECNICA CERRADA CON AGUJA DE VERESS EN REGION SUBCOSTAL IZQUIERDA NO SATISFACTORIA. A CONTINUACION SE REALIZA INCISION PERIUMBILICAL BAJO TECNICA ABIERTA , DISECCION POR PLANOS HASTA LA FASCIA, SE CONTINUA DISECCION ENCONTRANDO SEVERO PROCESO ADHERENCIAL COMPATIBLE CON GRANAT GRADO 3-4. AL EXPLORAR LA HERIDA SE ENCUENTRA LESION DE ASA INTESTINAL LONGITUDINAL POR LO QUE SE SOLICITA APOYO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL (DR LITO PORTO) QUE COMPRUEBA LOS HALLAZGOS Y PROCEDE CON CIERRE DEL ASA EN SENTIDO TRANVERSAL (heineke mikulicz), PRIMER PLANO PUNTOS DE LEMBERT (INVAGINANTES) Y CIERRE EN SEGUNDO PLANO CON SUTURA CONTINUA. NO SE EVIDENCIAN NUEVAS LESIONES. A CONTINUACION SE PROCEDE A CIERRE POR PLANOS FASCIA CON VICRYL, PIEL CON MONOCRYL. SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NO SE PROCEDE CON LA PROSTATECTOMIA POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL.

Codigo del Procedimiento Principal 541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

4.9. Es un hecho evidente reflejado en la historia clínica antes descrita que el urólogo MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO tiene responsabilidad al perforar el intestino del señor AUGUSTO TINOCO Q.E.P.D. porque al momento de la cirugía no tenía la experiencia ni capacitación para realizar el procedimiento en cirugía que estaba realizando al punto que tuvo que pedirle ayuda al cirujano LITO PORTO.

4.10. El doctor MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO no acató la Lex Artis y se evidencia que no tenía la capacitación para utilizar los instrumentos que son propios para realizar la cirugía; toda vez que, de haber tenido experiencia se hubiera asegurado de ordenar los prequirúrgicos suficientes para detectar todas las posibles complicaciones y así a través de imágenes diagnosticas o el procedimiento que fuera correcto o el indicado, se hubiera dado cuenta de la existencia de las adherencias intestinales y por consiguiente hubiera informado de que se encontraban dichas adherencias, pero el urólogo al iniciar la cirugía no sabía con que se iba a encontrar, más aún, en el momento de la cirugía al encontrarse con dichas adherencias debió, parar, no continuar con la cirugía y no como lo hizo, de arriesgarse a perforar el intestino tal y como sucedió, procedimiento que realizó bajo su propia decisión sin contar con la autorización del paciente.

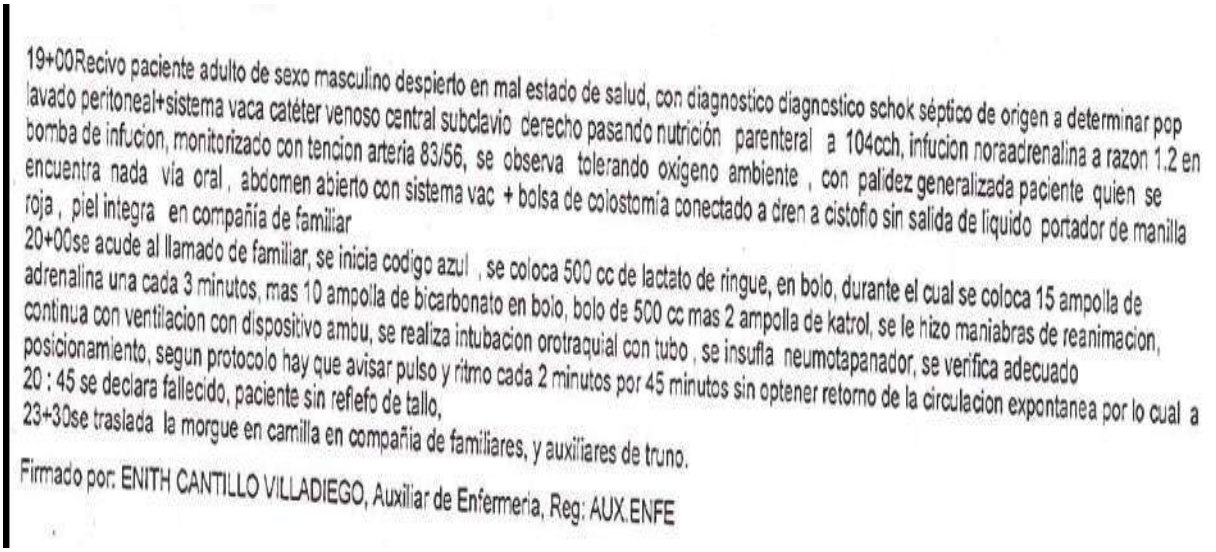
4.11. Es evidente el hecho que, se encuentra plasmada la imprudencia y falta de diligencia en la historia clínica, cuando se muestra que el médico urólogo MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO, que inicialmente perforó el intestino de la víctima está enmarcada su responsabilidad en lo que la jurisprudencia ha denominado …Se entiende por culpa “el error de conducta en que no habría incurrido una persona prudente y diligente colocada en las mismas circunstancias externas en que obró el autor del daño”.

4.12. Es evidente el hecho que se encuentra plasmado en la historia clínica, el paseo de la muerte al que fue sometida la víctima, señor **TINOCO GARCES (Q.E.P.D),**con la mala praxis y desacatamiento a la lex artis, que a la postre esto fue lo que le causó su muerte, basta con entenderse que de no haberse perforado el intestino; pues, sencillamente nunca hubiera sido sometido a tantos procedimientos en el

hospital Bocagrande alejados de la lex artis, que a su edad (66 años de edad) agotaron excesivamente su organismo lo que causó su muerte.

4.13. A través de la lectura de la historia clínica se observa que no existe ninguna causal que exonere de responsabilidad a la parte demanda y menos al urólogo MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO que inicialmente perforó el intestino.

4.14. NO existe justificación de eximente de la responsabilidad respecto a los hechos que llevaron al fallecimiento del señor **TINOCO GARCES (Q.E.P.D),** en cuanto a que: 1). Le perforan el intestino en la IPS ESTRIOS. 2). No le hacen adecuado manejo de la infección en las IPS ESTRIOS, LITOTRICIA Y BOCAGRANDE. 3). No ordenan a tiempo la intervención de un médico Infectologo en la IPS BOCAGRANDE. 4). No tienen dotación permanente de los insumos necesarios de cánulas, canister, carro de reanimación, etc. en la IPS BOCAGRANDE, 5). Tienen al paciente en una habitación que la camilla no sale por la puerta donde está hospitalizado y por ese motivo no es posible llevarlo a UCI en la IPS BOCAGRANDE. 6). Tampoco existe justificación del porque duró más de 2 horas y media sin ser cumplida la orden de llevar al señor Augusto Q.E.P.D. a Unidad de Cuidados Intensivos -U.C.I.- en la IPS BOCAGRANDE. 7). El carro de paro no funcionó para reanimarlo y los procedimientos manuales con ambu no eran los idóneos ni fueron suficientes para lograr conservar con vida al señor Augusto Q.E.P.D. al punto que murió por falta de atención en UCI en la IPS BOCAGRANDE. (Ver anotaciones de enfermería del Hospital Bocagrande; ENITH CANTILLO VILALDIEGO, ARIETH VILLANUEVA AMARIS, MARILUTH MENDOZA BARRETO -En la página 46-).



19+00Recivo paciente adulto de sexo masculino despierto en mal estado de salud, con diagnostico diagnostico schok séptico de origen a determinar pop lavado peritoneal+sistema vaca catéter venoso central subclavio derecho pasando nutrición parenteral a 104cch, infucion noraadrenalina a razon 1.2 en bomba de infucion, monitorizado con tencion arteria 83/56, se observa tolerando oxigeno ambiente , con palidez generalizada paciente quien se encuentra nada vía oral , abdomen abierto con sistema vac + bolsa de colostomía conectado a dren a cistofio sin salida de liquido portador de manilla roja , piel integra en compañía de familiar
20+00se acude al llamado de familiar, se inicia codigo azul , se coloca 500 cc de lactato de ringue, en bolo, durante el cual se coloca 15 ampolla de adrenalina una cada 3 minutos, mas 10 ampolla de bicarbonato en bolo, bolo de 500 cc mas 2 ampolla de katrol, se le hizo maniabras de reanimacion, continua con ventilacion con dispositivo ambu, se realiza intubacion orotraquial con tubo , se insufla neumotapanador, se verifica adecuado posicionamiento, segun protocolo hay que avisar pulso y ritmo cada 2 minutos por 45 minutos sin optener retorno de la circulacion expontanea por lo cual a 20 : 45 se declara fallecido, paciente sin reflefo de tallo,
23+30se traslada la morgue en camilla en compañia de familiares, y auxiliares de truno.

Firmado por: ENITH CANTILLO VILLADIEGO, Auxiliar de Enfermeria, Reg: AUX.ENFE

4.15. Según lo narrado en la historia clínica, el médico urólogo MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO el día 31 de mayo de 2018, le perforó el intestino a la víctima en ESTRIOS S.A.S. al señor **TINOCO GARCES (Q.E.P.D),** por su actuar imprudente y negligente no era idóneo ni tenía la experiencia de ese tipo de cirugías y por lo tanto ese médico no está cumpliendo con lo ordenado en el artículo 26 de la constitución política de Colombia.

4.16. A escasos 8 días de su fallecimiento, el 14 de agosto de 2018, al señor Garces Q.E.P.D. le ordenan traslado a cuidado crítico, pero nunca se le proporcionó dicho cuidado crítico. (Ver a partir de la página 123 de las anotaciones de Enfermería del hospital Bocagrande).

4.17. En los términos del artículo 1613[2], 1614[3], 1615[4], 1616[5], del código civil, los aquí demandados son responsables solidarios por los daños y perjuicios causados a los demandantes.

4.18. Al señor **GARCES (Q.E.P.D.)** en su estancia hospitalaria en la IPS ESTRIOS y en el Hospital Bocagrande se le observa un detrimento en su estado de salud, seguía supurando por la herida quirúrgica; lo cual no debía ser así, puesto que en razón a las posteriores y múltiples intervenciones médicas realizadas debería no estar sucediendo.

4.19. Conforme a notas de la auxiliar en enfermería LUZ ADRIANA CASTAÑO CAICEDO del Hospital Bocagrande de fecha 11 de junio de 2018 a las 17:15, indica: Paciente AUGUSTO Q.E.P.D., llega de la IPS ESTRIOS se percata que la herida supuraba una secreción de fuga intestinal

NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha - Hora: 11/06/2018 14:44

13+02 PACIENTE DE SEXO MASCULINO QUIEN INGRESA EN AMBULANCIA REMITIDO DE LA CLINICA ESTRIOS EN CONTEXTO DE FUGA INTESTINAL SECUNDARIO A POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACIÓN DE AHERENCIAS. FAMILIAR REFIERE QUE LE VE SALIDA DE SECRECIÓN DE ASPECTO INTESTINAL POR DREN VIGILANTE. NIEGA OTROS SINTOMAS. ES VALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA ORDENES A SEGUIR SE UBICA EN CUBICULO SE MONITORIZA SE CANALIZA CON CATETER 18 SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO SE COLOCA CLEAR SENCILLO SE INSTALA SSN 500 CC DILUIDO OMEPRAZOL AMP 40 MG IV PASANDO A 60 CC HORA SE LE REALIZA GASES ARTERIALES POR JEFE DE TURNO LOLY SE TRASLADA EN CAMILLA A RADIOLOGIA PARA REALIACION DE RX DE ABDOMEN , SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS.

SE CUMPLEN ORDENES SE OBSERVA PACIENTE EN CAMILLA CON TRATAMIENTO ORDENADO A LA ESPERA DE MEJORIA PARA REVALORACION
SE DA EDUCACION SOBRE USO DE CANECAS, MANILLAS DE IDENTIFICACION BARANDAS ELEVADAS , RUTAS DE EVACUACION Y LLAMADO DE ENFERMERIA DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE

14+00 ES VALORADO POR CIRUGIA GENERAL DR CARLOS CRUZ Y UROLOGIA DR MARRUGO DR VELEZ
ENTREGAN ORDENES DE CUPO QUIRURGICO, CONSENTIMIENTO INFORMADO , RESERVA DE 2 UNIDADES DE GREC

Firmado por: LUZ ADRIANA CASTAÑO CAICEDO, Auxiliar de Enfermeria, Reg: N/A

Fecha - Hora: 11/06/2018 17:15

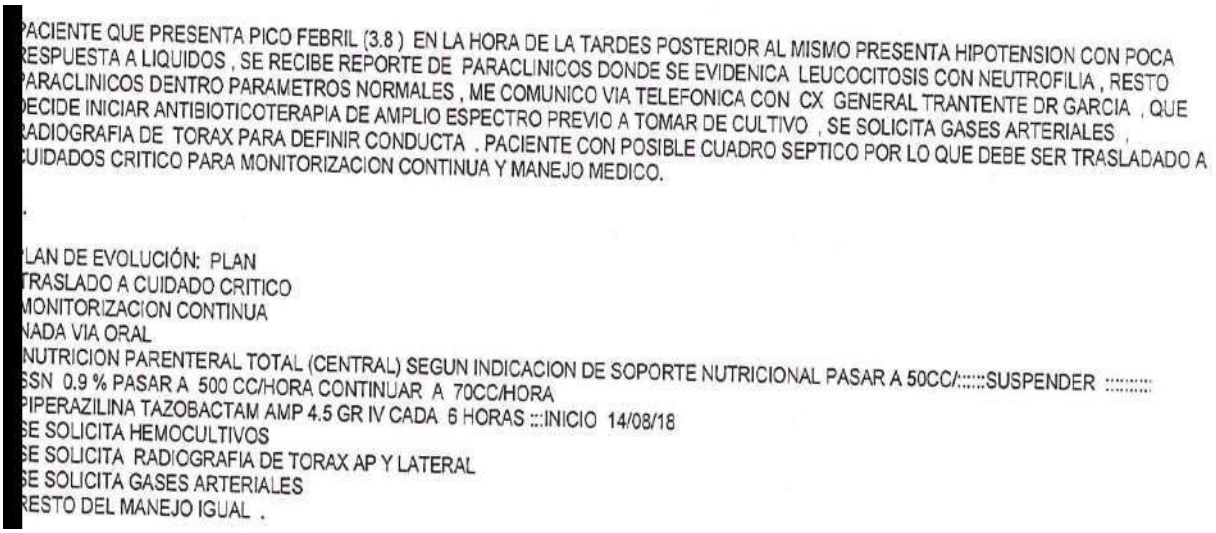
2 ARTICULO 1613. <INDEMNIZACION DE PERJUICIOS>. La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación, o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado el cumplimiento.
Exceptúanse los casos en que la ley la limita expresamente al daño emergente.

3 ARTICULO 1614. <DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE>. Entiéndese por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento.

4 ARTICULO 1615. <CAUSACION DE PERJUICIOS>. Se debe la indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora, o, si la obligación es de no hacer, desde el momento de la contravención.

5 ARTICULO 1615. <CAUSACION DE PERJUICIOS>. Se debe la indemnización de perjuicios desde que el deudor se ha constituido en mora, o, si la obligación es de no hacer, desde el momento de la contravención.
La mora producida por fuerza mayor o caso fortuito, no da lugar a indemnización de perjuicios.
Las estipulaciones de los contratantes podrán modificar estas reglas.

4.20. Conforme a notas medicas del Hospital Bocagrande a partir del 14 de agosto de 2018, se evidencia el señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.) empezó con picos de fiebre y presión baja (Ver a partir de la página 123), los médicos del piso empezaron a colocarle un medicamento para la presión, que debía pasar a UCI ya que este medicamento debía ser monitoreado y solo en UCI podían hacer esto, le realizan los respectivos análisis de laboratorios y cultivos, en la cual identifican que cursaba con una infección pero era necesario esperar la tipificación del agente infeccioso, inician manejo antibiótico, anexo a ello, las condiciones en las que tenían al paciente no eran las mejores, debido al daño del sistema de aire acondicionado, lo cual es claramente un daño que debían corregir en la menor brevedad de tiempo posible, la esposa del señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.) manifestó dicha inconformidad a la IPS y le contestaron "que no había más camas y que si no estaba contenta se podía llevar al señor para otra clínica".



PACIENTE QUE PRESENTA PICO FEBRIL (3.8) EN LA HORA DE LA TARDES POSTERIOR AL MISMO PRESENTA HIPOTENSION CON POCA
RESPUESTA A LIQUIDOS , SE RECIBE REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENICA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA , RESTO
PARACLINICOS DENTRO PARAMETROS NORMALES , ME COMUNICO VIA TELEFONICA CON CX GENERAL TRANTENTE DR GARCIA , QUE
DECIDE INICIAR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO PREVIO A TOMAR DE CULTIVO , SE SOLICITA GASES ARTERIALES ,
RADIOGRAFIA DE TORAX PARA DEFINIR CONDUCTA . PACIENTE CON POSIBLE CUADRO SEPTICO POR LO QUE DEBE SER TRASLADADO A
CUIDADOS CRITICO PARA MONITORIZACION CONTINUA Y MANEJO MEDICO.

.

LAN DE EVOLUCIÓN: PLAN
TRASLADO A CUIDADO CRITICO
MONITORIZACION CONTINUA
NADA VIA ORAL
NUTRICION PARENTERAL TOTAL (CENTRAL) SEGUN INDICACION DE SOPORTE NUTRICIONAL PASAR A 50CC/::::::SUSPENDER ::::::::::
SSN 0.9 % PASAR A 500 CC/HORA CONTINUAR A 70CC/HORA
PIPERAZILINA TAZOBACTAM AMP 4.5 GR IV CADA 6 HORAS :::INICIO 14/08/18
SE SOLICITA HEMOCULTIVOS
SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL
SE SOLICITA GASES ARTERIALES
RESTO DEL MANEJO IGUAL .

4.21. El señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.) según manifiesta la esposa, señora **CLAUDIA ROSA,** empezó a ponerse mal, el camillero nunca llegó, no lo pudieron bajar porque la cama no salía por la puerta, no le pudieron colocar oxigeno porque el equipo de la habitación estaba incompleto, entró en paro y marcaron código azul, sacan a los familiares de la habitación y el dispositivo para reanimarlo del paro estaba descargado, esto se sabe, porque la enfermera privada que le tenían al señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.) estaba adentro con quienes le intentaban reanimar. Cuando se dieron cuenta que ella estaba allí, preguntaron que quien era ella y la doctora de turno dijo es la enfermera particular que atiende al señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.), los masajes para reanimarlo se los estaban dando manualmente, porque el dispositivo estaba descargado, así que no salió del paro cardiorrespiratorio y finalmente fallece. Los médicos tratantes el doctor **GARCÍA** y **CRUZ**, llegaron al hospital, pero ya había fallecido el señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.). Esa misma noche los familiares se enteran qué después de las 6 p.m. solo queda un camillero en el hospital encargado de urgencia, cirugía, UCI, cuidados intermedios y en los pisos.

4.22. La IPS SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7, para la fecha del 01 de febrero de 2018 al 31 de mayo de 2018 no tenía la habilitación en servicios de salud expedida por la autoridad competente para prestar u ofrecer los servicios que le ofrecieron y/o suministraron en cirugía por urología, y/o por cirugía general y/o por servicio asistencial médico administrativo al señor Augusto Q.E.P.D.

4.23. La SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860, para la fecha del 31 de mayo de 2018 al 22 de agosto de 2018 no tenía la habilitación en servicios de salud expedida por la autoridad competente para prestar u ofrecer los servicios que le ofrecieron y/o suministraron en cirugía por urología, y/o por cirugía general y/o por servicio asistencial médico administrativo al señor Augusto Q.E.P.D.

4.24. La SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,-PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4, para la fecha del 31 de mayo de 2018 al 22 de agosto de 2018 no tenía la habilitación en servicios de salud expedida por la autoridad competente para prestar u ofrecer los servicios que le ofrecieron y/o suministraron en cirugía por urología, y/o por cirugía general y/o por servicio asistencial médico administrativo al señor Augusto Q.E.P.D.

4.25. La EPS SANITAS y las IPS: ESTRIOS, LITOTRICIA Y BOCAGRANDE, con su actuar negligente y lo que se llama el paseo de la muerte por el traslado de IPS a IPS y que estas están en el mismo nivel de atención causaron la muerte del señor Augusto Q.E.P.D., esto porque a pesar que están en el mismo nivel de atención se agravaba el paciente y lo remitían entre ellas, con esto se evidencia que a pesar de estar en el mismo nivel de atención no contaban con los recursos idóneos y/o medios necesarios a utilizar para lograr la conservación de la salud sin lograr la mejoría del paciente.

4.26. El informe del perito Dr. EGARDO MIRANDA contiene las siguientes conclusiones, que dan cuenta de la responsabilidad médica para este caso, así:

1. Se determina mediante la historia clínica el diagnóstico de cáncer de próstata en el paciente augusto tinoco clasificación de gleason siete, posterior a los estudios la conducta de prostactectomia radical por el cáncer estaba indicada ***2
2. Paciente con antecedente de cirugía de abdomen previo a la indicación de laparoscopia quirúrgica, en la historia clínica actual se encuentra como examen prequirurgico la tomografía CONTRASTADA, en la cual no se encuentra alteración de las asas intestinales que determinen adherencias y que sustenten que la perforación intestinal causada durante el acto quirúrgico fuese por una adherencia de asas ***13 página 16
3. Se determina mediante la historia clínica que existió una perforación de víscera durante esta intervención quirúrgica de laparoscopia y que fue reparada y cerrado el abdomen durante el-mismo acto quirúrgico. (ver descripción quirúrgica cirugía inicial)
4. Se determina que se generó la producción de una fistula entero cutánea y una peritonitis secundaria a la perforación intestinal producto de la intervención quirúrgica laparoscopia quirúrgica, lo cual crea un nexo de causalidad entre la perforación intestinal y la sepsis posterior presentada por el hoy occiso. (ver historia clínica)
5. El paciente es sometido durante sus tres meses de estancia a múltiples tratamientos diagnósticos sin mejoría, sin embargo, no se pide el concurso del especialista en infectologia sino hasta tres días antes de su fallecimiento lo cual no es una conducta acorde a la lex artix, no se le brinda a al paciente la oportunidad de un manejo optimo por la especialidad. ***14
6. No se encuentra en la historia clínica enviada nota que avale la participación de

especialista en Infectología en el tratamiento de este paciente lo que niega al paciente la oportunidad de un manejo especializado***14

7. Paciente que es llevado a sala de uci el día 14 de agosto por falla sistémica, sin embargo, según lo encontrado en la historia clínica y la narración de su esposa es llevado a sala general desde uci sin vigilancia en esta sala de monitoreo lo cual no es una conducta acorde la lex artis y va en detrimento del-manejo de un paciente critico que tiene en peligro su vida. ***15

8. Se encuentra en la historia clínica que el paciente recibe orden de traslado a uci y colocación de soporte con noradrenalina el día 22 de agosto a las 18:58 horas , sin embargo es reanimado y fallece en sala general a las 20:45 horas, una hora y 43 minutos posteriores a la orden en un paciente crítico y conocido en el servicio, conducta no acorde a la lex artis, ya que la orden de traslado a sala de cuidado critico busca dar l- mejor oportunidad de preservar la vida.***15

9. La narración de la señora CLAUDIA PADAUI refiere que no había quien trasladara el paciente de sala general a uci, lo cual administrativamente según la habilitación no es una conducta acorde a esta; no existe nota de historia clínica que sustente la no existencia del recurso humano.

10. Se encuentra según lo narrado por la familiar y lo encontrado en la historia clínica , el manejo del paciente una relación directa entre la perforación intestinal durante laparoscopia quirúrgica y el mecanismo de muerte del paciente **falla orgánica sistémica por sepsis de origen abdominal.**

LA MUERTE SE DETERMINA ASI: EN CONCORDANCIA COMPLETA CON EL PERITO PROSECTOR DEL CASO

- **CAUSA: PERFORACION INTESTINAL**
- **MECANISMO: FALLA ORGANICA SISTEMICA SECUNDARIA A SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL**
- **MANERA: NATURAL PRESUNTA RESPONSABILIDAD MEDICA**

4.27. En razón a las múltiples hospitalizaciones del señor Augusto, él pudo trabajar de forma independiente como abogado código de la D.I.A.N. 6910 solo hasta el 12 de julio de 2018 y sus ingresos están certificados por el contador LEONARDO PREDRAZA BELEÑO, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.239.139 de Magangué, y tarjeta profesional 105.944-T, así:

4.27.1. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $6.000.000,oo, de fecha 23 de abril de 2016.

4.27.2. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $7.000.000,oo, de fecha 25 de agosto de 2017.

4.27.3. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $8.000.000,oo, de fecha 12 de febrero de 2018.

4.27.4. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $8.000.000,oo, de fecha 12 de julio de 2018.

4.27.5. De lo anterior tenemos que para calcular el ingreso económico del último año del señor Augusto (Q.E.P.D.) se debe tomar desde el 12 de julio de 2018 y hasta el 12 de febrero de 2018 (5 meses) sus ingresos son por valor de $8.000.000,oo mensuales, que en suma es $40.000.000,oo por esos 5 meses, y que del 12 de febrero de 2018 al 25 de agosto de 2017 (son 5 meses y 18 días) 5 x $8.000.000,oo= $40.000.000,oo y la fracción de los 18 días son $4.800.000,oo para

un total de ese periodo de $44.800.000,oo, que del 24 de agosto de 2017 al 12 de julio de 2017 son 44 días a razón de $7.000.000,oo que dan como resultado esos 44 días $10.266.666,66.

4.27.6. Así las cosas, los valores a tener en cuenta para calcular el promedio de ingresos económicos del señor Augusto (Q.E.P.D.) es: $40.000.000,oo + $44.800.000,oo + $10.266.666,66, = $95.066.666,66, esto dividido en 12 meses, da como resultado $7.922.222,22 de ingresos promedio mensual del último año de trabajo del señor Augusto (Q.E.P.D.).

4.28. El señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD), vivía con su esposa e hijos, y con su trabajo sostenía todos los gastos de la casa, su esposa dependía económicamente de lo que él se ganaba con su trabajo

4.29. Los demandantes manifiestan que ver a su padre y esposo en ese viacrucis y paseo de la muerte de estar de operación en operación y de hospitalización en hospitalización; así como verlo que cada vez estaba más deteriorada su salud y que desencadenó en su muerte, les produjo insomnio, dolor, ansiedad, angustia, melancolía, tristeza, que aún a nuestros días siguen sufriendo por su desaparecimiento, al punto que interpusieron denuncia penal, llamaron en conciliación a los demandados, de lo cual los demandados han perpetuado ese daño emocional porque se han negado al menos a ofrecerles disculpas y solo se ha obtenido negativas a arreglos indemnizatorios, evadiendo la responsabilidad que tienen y por estas razones, con el ánimo de lograr que se establezca el derecho a conocer la verdad se presenta esta demanda.

4.30. La señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ -esposa de la víctima directa- sufre detrimento en su patrimonio a manera de daño emergente al tener que pagar los gastos de peritaje, así:

4.30.1. Por haber pagado la primera cuota del valor de los honorarios del perito -doctor EDGARDO MIRANDA CARMONA-, mediante consignación bancaria a la cuenta 0013-0859-93-0200004566 del Banco BBVA de fecha 13 de noviembre de 2018, por valor de $700.000,oo.

4.30.2. Por haber pagado la segunda cuota del valor de los honorarios del perito -doctor EDGARDO MIRANDA CARMONA-, mediante consignación bancaria a la cuenta 0013-0859-93-0200004566 del Banco BBVA de fecha 13 de marzo de 2019, por valor de $1.500.000,oo.

4.31. La señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI –hija de la víctima directa- sufre detrimento en su patrimonio a manera de daño emergente al tener que pagar los gastos de la FUNERARIA LORDUY S.A. NIT: 890.402.047-0, por los servicios funerarios prestados al señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES Q.E.P.D. mediante factura de venta # 10-032253 de fecha 30 de agosto de 2018 y fecha de vencimiento 29 de septiembre de 2018 de TRASLADO LOCAL DEL CUERPO $50.000,oo + SALA DE VELACIÓN $800.000,oo + TANATOPRAXIA $400.000,oo + JUEGO DE CARTELES $200.000,oo + ARREGLO FLORAL Y CINTA $200.000,oo + CARROZA FUNEBRE $300.000,oo + TRAMITES LEGALES

$50.000,oo + ATAUD INDUMUTUAL CERRADA $1.500.000,oo, para un total de $3.500.000,oo.

4.32. La señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI –hija de la víctima directa- sufre detrimento en su patrimonio a manera de daño emergente al tener que pagar los gastos de JARDINES DE CARTAGENA NIT: 73.203.378, FACTURA CG34019 de fecha 27 de agosto de 2018, por los conceptos de: SERVICIO DE CEMENTERIO $1.020.000,oo + $925.000,oo, por valor total de $1.945.000,oo.

4.33. La señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI –hija de la víctima directa- sufre detrimento en su patrimonio a manera de daño emergente al tener que pagar los gastos de la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA C.C. 45.514.505 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería diurna por valor de $3.300.000,oo, discriminados así:

4.33.1. Cuenta de cobro de fecha 30 de junio de 2018 por valor de $840.000,oo por los días del 15 al 30 de junio de 2018.
4.33.2. Cuenta de cobro de fecha 30 de julio de 2018 por valor de $1.440.000,oo por los días del 01 al 31 de julio de 2018.
4.33.3. Cuenta de cobro de fecha 29 de agosto de 2018 por valor de $1.020.000,oo por los días del 01 al 22 de agosto de 2018.

4.34. La señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI –hija de la víctima directa- sufre detrimento en su patrimonio a manera de daño emergente al tener que pagar los gastos de la LENIA LORENA LEGUIA MORENO C.C. 45.554.596 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería durante dos (2) domingos en el mes de junio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $160.000,oo.

4.35. La señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI –hija de la víctima directa- sufre detrimento en su patrimonio a manera de daño emergente al tener que pagar los gastos de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO C.C. 45.554.596 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería durante cinco (5) domingos y dos (2) festivos en el mes de julio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $560.000,oo.

4.36. La señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI –hija de la víctima directa- sufre detrimento en su patrimonio a manera de daño emergente al tener que pagar los gastos de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO C.C. 45.554.596 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería durante tres (3) domingos y dos (2) festivos en el mes de agosto de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $400.000,oo.

4.37. Mis poderdantes desconocen si los demandados están amparados por una póliza –contrato de seguro- que permita hacer un llamamiento en garantía.

5. FUNDAMENTOS DE HECHO.

Con todo lo antes narrado, es evidente que:

5.1. El señor TINOCO (Q.E.P.D.) cursaba por patología de tratamiento ambulatorio de la próstata siendo programado por consulta externa el procedimiento quirúrgico planteado por médico a cargo, en la cual debía no solo plantear el tratamiento idóneo sino la necesidad de este como último medio y garantizar un abordaje quirúrgico correcto, en el entendido que los riesgos y complicaciones están latentes, pero, con un correcto acto médico, hubieran disminuido o se pudieran prever situaciones anómalas dentro del acto quirúrgico, o en su defecto, plantear otros medios para el tratamiento de la próstata, ya sean diagnósticos o terapéuticos a aplicar, en el caso del señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.), seguido a ello, con la inminente necesidad de haberle expresado y que él entendiera la cirugía y sus riesgos como complicaciones es la firma del consentimiento informado donde quede por escrito las manifestaciones de las posibles alternativas de manejo, riesgos y posibles complicaciones anexas al acto médico, es decir, deben estar plasmados con la plena autorización del paciente, siendo este consciente de: alternativas de manejo, riesgos, complicaciones y demás.

5.2. **LA CULPA** se determina completamente con los hechos expuestos; esto es, la negligencia, impericia (O también llamada falta de habilidad o falta de capacitación y/o competencia para realizar actos y/o procedimientos médicos), imprudencia y desconocimiento de las normas y/o protocolos y/o guías de manejo para el caso de la cirugía de próstata y su pos-operatorio, en cuanto a la realización de procedimientos médicos mal ejecutados -o los que se pudieron haber considerado-, estos debieron haberse ejecutado para evitar un desenlace fatal, se denota un error y/o mala praxis de la lex artis en el manejo terapéutico, e incluso manejo inoportuno, en la atención del señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.), basados en criterio médico y no en un correcto abordaje de **cuadro clínico real del paciente**, desconociendo como ya se dijo protocolos y guías de manejo y la *lex artis*.

5.3. **El PERJUICIO O DAÑO** está probado en esta demanda a través de la descripción de los hechos ya mencionados; que se produjeron graves perjuicios a los demandantes, de inicio; en lo referente a la salud e integridad (Que desencadenó en su muerte), visto como, de protección reforzada por su edad respecto de dicho bien jurídico; toda vez que es de rango constitucional. En cuanto a sus familiares, hablando de daño emergente, relacionamos no solo los gastos fúnebres asociados, sino a otros gastos asociados a las múltiples complicaciones presentadas por el señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.), así como el daño moral reflejado en su tristeza, congoja, depresión y angustia sufrida que se les causó por ver a su familiar en tan grave daño a su salud y posterior fallecimiento, que valga decir, lo que se espera al ver a un familiar en una IPS es que se va a recuperar y no que cada día esta mucho peor de salud hasta fallecer, además, el principal daño o perjuicio se alude a lo concerniente a los padecimientos sufridos en vida al verse sometido a múltiples intervenciones quirúrgicas como consecuencia de la mala praxis en la operación inicial y como consecuencia a la perdida de la vida, lo cual, con un correcto abordaje de la Lex Artis al menos no hubiera tenido ese desenlace fatal.

5.4. **LA RELACIÓN O NEXO DE CAUSALIDAD** en esta demanda se demuestra con la existencia de pluralidad de hechos y culpas por mala praxis médica asistencial (Médicos y enfermeras) y administrativa (Regente de farmacia, personal administrativo, almacenista de las IPS, etc.) son los generadores del daño o

perjuicio sufrido por el señor **TINOCO GARCES**, los cuales se encuentran demostrados por:

5.4.1. La inadecuada apreciación de los antecedentes quirúrgicos del paciente;
5.4.2. Por la inadecuada concepción y abordaje médico en cuanto a otras posibles alternativas no quirúrgicas;
5.4.3. Por la inexistencia de la obligatoriedad del consentimiento informado como documento de carácter fundamental en las actuaciones médicas, principalmente asegurándose que el paciente comprende que es lo que le están diciendo;
5.4.4. Por el evidente error en el manejo terapéutico del paciente, generando un grave daño a nivel intestinal;
5.4.5. Por el desconocimiento de las guías y protocolos de manejo para el caso en mención y/o no documentación de la misma en la historia clínica;
5.4.6. Por el inadecuado manejo de las complicaciones asociadas a la perforación intestinal en relación a un procedimiento que fue programado de manera ambulatoria, de lo cual se tenía todo el tiempo del mundo para determinar en los prequirúrgicos e imágenes diagnosticas -que realmente sirvieran para lograr evidenciar las posibles complicaciones en la cirugía-, tal es el caso de las adherencias intestinales encontradas; esto, desde el punto de vista que el cirujano que realizaría la cirugía inicial debía (O al menos eso se espera), que TENGA LA EXPERIENCIA Y/O SENTIDO LOGICO de que en la cirugía era de esperarse que existieran complicaciones intestinales, a más que, valga decir, el fallecido indicó que ya había sido operado de la región abdominal, razón más poderosa para intensificar los prequirúrgicos y establecer con certeza que se pudiera encontrar en plena cirugía y evitarlo y/o al menos detectarlo a tiempo y decírselo al paciente para que él –la víctima directa- tomara la decisión de: si o no se operaba, es más, el cirujano tan pronto inicio la cirugía de próstata y vio que existían adherencias debió parar la cirugía y cuando el paciente se despierte de la anestesia contarle lo que encontró para que él tomara la decisión de asumir el riesgo o intentar otro método terapéutico u otro tipo de cirugía, pero lo que hizo el cirujano que perforó el intestino de la víctima fue DE FORMA DOLOSA tomar su propia decisión a cuenta y riesgo suyo de, a pesar, de haber encontrado adherencias seguir con la operación, lo que desencadenó en que perforó el intestino, es de resaltar que el médico no tiene a su arbitrio la vida del paciente anestesiado, que el médico tenía todos los medios y se presume los conocimientos para establecer con los prequirúrgicos todos los actos tendientes a encontrar los problemas y presentarlos al paciente.

5.4.7. Es de aclarar que el paciente cuando da la autorización para la cirugía es con la intención que los medios utilizados son los que el médico cirujano debió utilizar como medios idóneos, correctos y adecuados (Responsabilidad de medios) y bajo esa confianza legitima (de parte del paciente) y el deber objetivo de cuidado (por parte del médico) es que se le pone en sus manos la salud y vida, siempre entendiéndose que el médico debe utilizar los medios idóneos y adecuados y no que por el camino de la cirugía se encuentren problemas que nunca fueron tenidos en cuenta ni detectados antes de la cirugía; esa falla medica por violación a la Lex Artís está a la simple vista al leer los hechos de la demanda.

5.4.8. El inadecuado manejo y desconocimiento de las guías y protocolos de manejo y que incluso no se observa documentación de lo mismo en cuanto al manejo de

pacientes con focos sépticos y la necesidad del manejo en conjunto con los especialistas en **INFECTOLOGÍA**.

5.4.9. La falta de insumos de parte de la IPS **NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE** el cual indica la necesidad de REUTILIZACIÓN aumentando el riesgo de infecciones asociadas a la atención médica.

Con los hechos descritos se demuestra cómo se desencadenó la evolución tórpida de la patología del paciente que conlleva a complicaciones severas en su estado de salud, perforación intestinal, necesidad de recesar porción del intestino, inicio de foco séptico por rehúso de materiales médicos, estas complicaciones severas desembocaron en múltiples intervenciones quirúrgicas repetitivas, que, por último, conllevan a la perdida de la vida del señor **TINOCO GARCES** (Q.E.P.D.).

6. FUNDAMENTOS DE DERECHO

ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD contractual. “El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.”

ARTICULO 2342. LEGITIMACION PARA SOLICITAR LA INDEMNIZACION. Puede pedir esta indemnización no sólo el que es dueño o poseedor de la cosa sobre la cual ha recaído el daño o su heredero, sino el usufructuario, el habitador, o el usuario, si el daño irroga perjuicio a su derecho de usufructo, habitación o uso. Puede también pedirla, en otros casos, el que tiene la cosa, con obligación de responder de ella; pero sólo en ausencia del dueño.

ARTICULO 2343. PERSONAS OBLIGADAS A INDEMNIZAR. Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos.

RESPONSABILIDAD SOLIDARIA. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa, salvas las excepciones de los artículos **2350 y 2355.ARTICULO 2356**.

RESPONSABILIDAD POR MALICIA O NEGLIGENCIA. Por regla general todo daño que pueda imputarse a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por ésta.

ARTICULO 1613: “La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y el lucro cesante, ya provenga de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento. Exceptúense los casos en los que la ley la limita expresamente al daño emergente.

ARTICULO 1614: “Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de haberse cumplido o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumpliéndola imperfectamente, o retardado su cumplimiento”.

7. TEORÍA SOBRE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Existen dos teorías al respecto:

La primera; denominada objetiva, que afortunadamente por lo menos así se manifiesta no ha sido aceptada por nuestros altos tribunales, hace abstracción del elemento subjetivo y volitivo ante un hecho perjudicial causado por un supuesto error de conducta médica o simple accidente médico. Es conocida en los pasillos bajo el aforismo aparentemente obvio de que "quien rompe paga", y que ante un caso concreto simplemente se limita a indagar si resultó alguien perjudicado como consecuencia de una actuación medico quirúrgica, sin importar el tipo de conducta culposa o no culposa del profesional o grupo de profesionales que han intervenido. Hipótesis como esta podrían llevar a la conclusión que siempre que fallezca un paciente debiera resultar condenado el médico o grupo de profesionales que hubiese intervenido en el diagnostico o en el manejo terapéutico.

La segunda es la teoría subjetiva que, si se tiene en cuenta tal elemento subjetivo del actuar médico, indaga sobre si en tal desenlace perjudicial como consecuencia de un actuar médico, este se produjo con dolo o intención o simple culpa POR EL DEBER OBJETIVO DE CUIDADO PUESTO EN MANOS DE LA HOY PARTE DEMANDADA en cualquiera de sus modalidades, esto es, por negligencia, impericia, imprudencia o violación de reglamentos, bien por acción o bien por omisión.

Todo visto desde la regla general de que en principio el médico o la institución hospitalaria están obligados a desplazar TODOS los medios intelectuales, físicos, de diagnóstico, administrativos, tecnológicos disponibles en la medicina, -Lex Artis-, protocolos y guías de manejo para mejorar la salud del paciente y/o mantenerlo con vida.

RESPONSABILIDAD MÉDICO LEGAL

El medico está obligado como ser humano envestido de una profesión de salvaguardar la salud y vida de sus pacientes, que vive en sociedad, de asumir las consecuencias de su actuar, siendo pues esta responsabilidad, una obligación valedera para todos los órdenes jurídicos (penal, civil, laboral, y administrativo).

Esta responsabilidad se basa en un obrar humano (Acto por acción u omisión de la utilización de los medios idóneos) que conlleva en nexo de causalidad a la ocurrencia de un daño a su paciente, porque la profesión de médico es de medio y no de resultado.

La conducta desplegada por el médico lo debe conducir a utilizar técnicas usuales y admitidas por la medicina, tendiente a la curación de la dolencia o a la mitigación del dolor del ser humano.

La obligación del médico consiste en principio en la aplicación de los conocimientos que el estado actual de la ciencia le proporciona, con la finalidad de obtener la recuperación del paciente, observando el mayor cuidado y diligencia tanto en el diagnóstico como en el tratamiento.

Por lo tanto, el medico contrae una obligación de medio consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del enfermo si lo está, a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar, o al menos intentar la curación.

El médico no puede comprometerse a salvar la vida del paciente o a curarlo de su enfermedad, su obligación es poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos y técnicos que el titulo acredita y prestarle la atención profesional que su estado requiere, el facultativo debe actuar con la debida prudencia y diligencia.

El médico en el ejercicio de su profesión puede ver comprometida su responsabilidad, según se trate de acciones u omisiones de acuerdo a: Responsabilidad comprometida (grupo que interviene en el manejo diagnóstico y/o terapéutico); Culpa por acción; Culpa por omisión.

8. PRETENSIONES

8.1. PRETENSIONES DECLARATIVAS

7.1.1. En el marco del artículo 177 de la ley 100 de 1993 y demás normas concordantes, se declare que la **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, son civilmente solidarios responsables contractualmente por la totalidad de los daños patrimoniales y extrapatrimoniales causados a los demandantes **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI** y **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI**, **CLAUDINE CABRALES FLOREZ, RAQUEL MARIA TINOCO GARCES**, quienes actúan por medio de la suscrita apoderada judicial, con motivo de la violación a la ***lex artis*** y/o deficiente y equivocada atención médica que le brindaron al señor **AUGUSTO TINICO GARCES** (Q.E.P.D), por las complicaciones de los procedimientos médicos descritos en esta demanda, por la afectación a su salud en vida, todo lo cual fue en detrimento de su condición de salud y vida, que condujo finalmente a su fallecimiento el día veintidós (22) de agosto de 2018, en las instalaciones de la IPS **NUEVO HOSPITAL DE BOCAGRANDE.**

7.1.2. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ,** en su calidad de esposa de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.3. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora **CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI,** en su calidad de hija de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente

desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.4. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar al señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI,** en su calidad de hijo de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.5. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora **CLAUDINE CABRALES FLOREZ**, en su calidad de nuera de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.6. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora **RAQUEL MARIA TINOCO GARCES**, en su calidad de hermana de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.7. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ la suma de $2.200.000,oo a manera de indemnización por haber pagado los honorarios el perito EDGARDO MIRANDA, donde la primera cuota fue por valor de $700.000,oo y la segunda cuota fue por valor de $1.500.000,oo; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.8. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, el valor de $3.500.000,oo por concepto de haber pagado a la FUNERARIA LORDUY S.A. NIT: 890.402.047-0, los servicios funerarios prestados en el funeral del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES (Q.E.P.D.) ; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.9. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, el valor de $1.945.000,oo por haber pagado a JARDINES DE CARTAGENA NIT: 73.203.378 la FACTURA CG34019 de fecha 27 de agosto de 2018, por los conceptos de: SERVICIO DE CEMENTERIO; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.10. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de $3.300.000,oo por haberle pagado a la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA C.C. 45.514.505 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería diurna, respecto de las cuentas de cobro: 1). De fecha 30 de junio de 2018 por valor de $840.000,oo por los días del 15 al 30 de junio de 2018, 2). Cuenta de cobro de fecha 30 de julio de 2018 por valor de $1.440.000,oo por los días del 01 al 31 de julio de 2018, 3). Cuenta de cobro de fecha 29 de agosto de 2018 por valor de $1.020.000,oo por los días del 01 al 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.11. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de $1.120.000,oo por haberle pagado a la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO C.C. 45.554.596 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería durante dos (2) domingos en el mes de junio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $160.000,oo., también durante cinco (5) domingos y dos (2) festivos en el mes de julio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $560.000,oo, y durante tres (3) domingos y dos (2) festivos en el mes de agosto de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $400.000,oo; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus

veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.1.12. Se declare de forma solidaria a **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN,** que le debe pagar a la esposa del fallecido, señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, la suma de $476.579.841,82, por concepto de lucro cesante pasado, contado desde la fecha del fallecimiento hasta la fecha de probable de la presentación de esta demanda.

7.1.13. Se declare de forma solidaria a **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN,** que le debe pagar a la esposa del fallecido, señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, la suma de $1.233.493.299,53 por concepto de lucro cesante futuro, contado desde la fecha de la presentación de esta demanda hasta la fecha probable de vida presunta según la resolución 1555 de 2010 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

7.1.14. Se declare de forma solidaria a **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN,** que le debe pagar el valor en dinero que corresponda por impuestos a favor de la D.I.A.N. respecto de los dineros que se condene pagar a favor de los demandantes; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena.

7.2.3. Que se condene de forma solidaria a los demandados a pagar las costas y agencias en derecho del proceso y demás erogaciones a que haya lugar.

7.2. PRETENSIONES CONDENATORIAS

7.2.1. En virtud de la declaración de las pretensiones declaratorias, y de la jurisprudencia actual aplicable para indemnizar el daño moral, se condene solidariamente a la **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, por concepto de daño moral, a pagar las siguientes sumas de dinero a los demandantes, así:

7.2.1.1. A favor de la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ,** en su calidad de esposa de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.1.2. A favor de la señora **CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI,** en su calidad de hija de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.1.3. A favor del señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI,** en su calidad de hijo de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.1.4. A favor de la señora **CLAUDINE CABRALES FLOREZ**, en su calidad de nuera de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.1.5. A favor de la señora **RAQUEL MARIA TINOCO GARCES**, en su calidad de hermana de la víctima directa la suma de $78.124.200,oo, valor este que representa en dinero 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.2. En virtud de la declaración de las pretensiones declarativas y de la jurisprudencia actual aplicable para indemnizar el daño emergente, se condene solidariamente a la **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA**

BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, a pagarle a los demandantes (como se indica en cada caso) a manera de indemnización por daño emergente los siguientes valores, así:

7.2.2.1. A la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ la suma de $2.200.000,oo a manera de indemnización por haber pagado los honorarios el perito EDGARDO MIRANDA, donde la primera cuota fue por valor de $700.000,oo y la segunda cuota fue por valor de $1.500.000,oo; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.2.2. A la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, el valor de $3.500.000,oo por concepto de haber pagado a la FUNERARIA LORDUY S.A. NIT: 890.402.047-0, los servicios funerarios prestados en el funeral del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES (Q.E.P.D.) ; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.2.3. A la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, el valor de $1.945.000,oo por haber pagado a JARDINES DE CARTAGENA NIT: 73.203.378 la FACTURA CG34019 de fecha 27 de agosto de 2018, por los conceptos de: SERVICIO DE CEMENTERIO; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.2.4. A la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de $3.300.000,oo por haberle pagado a la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA C.C. 45.514.505 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería diurna, respecto de las cuentas de cobro: 1). De fecha 30 de junio de 2018 por valor de $840.000,oo por los días del 15 al 30 de junio de 2018, 2). Cuenta de cobro de fecha 30 de julio de 2018 por valor de $1.440.000,oo por los días del 01 al 31 de julio de 2018, 3). Cuenta de cobro de fecha 29 de agosto de 2018 por valor de $1.020.000,oo por los días del 01 al 22 de agosto de 2018; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como

también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.2.5. A la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de $1.120.000,oo por haberle pagado a la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO C.C. 45.554.596 por sus servicios prestados en calidad de auxiliar en enfermería durante dos (2) domingos en el mes de junio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $160.000,oo., también durante cinco (5) domingos y dos (2) festivos en el mes de julio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $560.000,oo, y durante tres (3) domingos y dos (2) festivos en el mes de agosto de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $400.000,oo; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena; así como también se condene por el valor que representen en dinero los intereses moratorios a la tasa máxima autorizada para créditos de libre inversión por la Superintendencia Financiera de Colombia o la entidad que haga sus veces (O en subsidio solicito se condene al valor de los interés moratorios legales) por que se causen desde la fecha en que se demostró el pago (O subsidiariamente desde la fecha de la condena) y se produzca la condena y hasta que se pague real y efectivamente.

7.2.4. Se condene de forma solidaria a **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN,** a pagar a la esposa del fallecido, señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, la suma de $476.579.841,82, por concepto de lucro cesante pasado, contado desde la fecha del fallecimiento hasta la fecha de probable de la presentación de esta demanda.

7.2.5. Se condene de forma solidaria a **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN,** a pagar a la esposa del fallecido, señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, la suma de $1.233.493.299,53 por concepto de lucro cesante futuro, contado desde la fecha de la presentación de esta demanda hasta la fecha probable de vida presunta según la resolución 1555 de 2010 emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia.

7.2.6. Se condene de forma solidaria a **EPS SANITAS INTERNACIONAL, CLINICA ESTRIOS S.A.S., PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., LITOTRICIA S.A., LITO PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ** y **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN,** a pagar el valor en dinero que corresponda por impuestos a favor de la D.I.A.N. respecto de los dineros que se condene pagar a favor de los demandantes; así como la indexación de dicho dinero a valor presente de la fecha en que se pague real y efectivamente dicha condena.

7.2.7. Que se condene de forma solidaria a los demandados a pagar las costas y agencias en derecho del proceso y demás erogaciones a que haya lugar.

7.3. DEMOSTRACIÓN DEL LUCO CESANTE PASADO.

7.3.1. DEMOSTRACIÓN DEL SALARIO DEL FALLECIDO A TENER EN CUENTA.

El salario promedio para el año inmediatamente anterior al fallecimiento del señor Augusto (Q.E.P.D.) contado desde el 22 de agosto de 2018 al pasado demostrado en los hechos de la demanda es $7.922.222,22, del cual se descontará el 25% ($1.980.555,55); esto, por considerarse que serías los gastos propios, quedando como salario para el lucro cesante pasado y futuro en: $5.941.666,67, que, valga decir, el fallecido aportaba el 50% de sus ingresos, aportándolo a su cónyuge, así las cosas; el valor base del salario para el 22 de agosto de 2022 es de $2.970.833,33.

Actualización a valor presente (22 de junio de 2022) del salario $2.970.833,33, se aplica la fórmula de Renta Actualizada (RA) = Salario * (IPC FINAL / IPC INICIAL)

RA = Salario * (IPC del 22 de junio de 2022) / IPC del 22 de agosto de 2018).
RA = $2.970.833,33 * (9,67 / 3,10)
RA = $2.970.833,33 * (3,12)
RA = $9.268.999,98

7.3.2. DEMOSTRACIÓN DEL LUCRO CESANTE PASADO O CONSOLIDADO A FAVOR DE LA ESPOSA DEL FALLECIDO.

Del 22 de agosto de 2018 (fecha del fallecimiento) al 22 de junio de 2022 (fecha del cálculo de esta liquidación) son 46 meses

Aplicamos la siguientes fórmula: $S = Ra \times \frac{(1+i)^n - 1}{i}$

S = Es el lucro cesante pasado a demostrar
RA = $9.268.999,98
i = Es la constante 0,004867
n = 46 meses

S = $9.268.999,98 * ((1+0,004867)n – 1) / 0,004867)
S = $9.268.999,98 * ((1,004867)46 – 1) / 0,004867)
S = $9.268.999,98 * ((1,250244265313296079868639179377 6 – 1) / 0,004867)
S = $9.268.999,98 * (0,250244265313296079868639179377 6 / 0,004867)
S = $9.268.999,98 * 51,41653283609946165371670009 8124
S = $476.579.841,82

7.3.3. DEMOSTRACIÓN DEL LUCRO CESANTE FUTURO A FAVOR DE LA ESPOSA DEL FALLECIDO.

El señor Augusto (Q.E.P.D.) nació el 03 de mayo de 1952, para el día de su fallecimiento (22 de agosto de 2018), tenía 66 años, 3 meses, 2 semanas, 5 días, o lo que es lo mismo 795,53 meses, según la resolución 1555 de 2010 la expectativa de vida probable era de 18,2 años, o lo que es lo mismo 218,4 meses, que al restarle los 3 meses 2 semanas y 5 días, da como expectativa de vida definitiva 214,87 meses.

Aplicamos la siguiente formula:

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

S = Es el lucro cesante futuro a demostrar
RA = $9.268.999,98
i = Es la constante 0,004867
n = 214,87 meses

S = $9.268.999,98 * (((1+0,004867)214,87) – 1) / ((0,004867 * ((1+0,004867)214,87)))
S = $9.268.999,98 * (((1,004867)214,87) – 1) / ((0,004867 * ((1,004867)214,87)))
S = $9.268.999,98 * ((2,838386140933851578403218851756 – 1) / (0,004867 * 2,838386140933851578403218851756)
S = $9.268.999,98 * (1,838386140933851578403218851756 / 0,013814425347925055632088466 1515)
S = $9.268.999,98 * 133,077279339019304893830193691 95
S = $1.233.493.299,53

Ahora bien, la esposa del fallecido nació el 04 de noviembre de 1962, es así que para el 22 de agosto de 2018 tenía 55 años, 9 meses, 2 semanas, 4 días, o lo que es lo mismo 669,53 meses.

Para el día en que se calcula esta liquidación la señora tiene 59 años, 7 meses, 2 semanas, 4 días, o lo que es lo mismo 715,53 meses, su vida probable según la resolución 1555 de 2010 es de 27,9 años.

En el entendido que la vida probable del fallecido es de 18,2 años y que la vida probable de la esposa del fallecido es de 27,9 años, es de entender que tiene derecho a recibir el 100% de la indemnización por lucro cesante futuro tal como se demostró.

7.4. JURAMENTO ESTIMATORIO (ARTÍCULO 206 LEY 1564 DE 2012)

NOMBRE	CONCEPTO	VALOR A INDEMNIZAR
CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ,	En su calidad de esposa de la víctima directa, 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al 2018 por concepto de daño moral	$ 78.124.200,00
CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ,	En su calidad de esposa de la víctima directa, por concepto de lucro cesante pasado o consolidado	$ 476.579.841,82

CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ,	En su calidad de esposa de la víctima directa, por concepto de lucro cesante futuro	$ 1.233.493.299,53
CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI	En su calidad de hija de la víctima directa, 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al 2018 por concepto de daño moral	$ 78.124.200,00
AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI	En su calidad de hijo de la víctima directa, 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al 2018 por concepto de daño moral	$ 78.124.200,00
CLAUDINE CABRALES FLOREZ	En su calidad de nuera de la víctima directa, 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al 2018 por concepto de daño moral	$ 78.124.200,00
RAQUEL MARIA TINOCO GARCES	En su calidad de hermana de la víctima directa, 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes al 2018 por concepto de daño moral	$ 78.124.200,00
CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ	Peritaje al doctor, EDGARDO MIRANDA CARMONA.	$ 2.200.000,00
CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI	Pago de los servicios funerales a FUNERARIA LORDUY S.A. nit: 890.402.047-0, factura de venta # 10-032253 de fecha 30 de agosto de 2018 y fecha de vencimiento 29 de septiembre de 2018	$ 3.500.000,00
CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI	Pago a JARDINES DE CARTAGENA nit: 73.203.378, factura cg34019 de fecha 27 de agosto de 2018, por los conceptos de: servicio de cementerio	$ 1.945.000,00
CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI	Pago servicios en auxiliar en enfermería a la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA c.c. 45.514.505 por el periodo del 15 de junio de 2018 al 22 de agosto de 2018.	$ 3.300.000,00
CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI	Pago a la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO c.c. 45.554.596 por servicios prestados en auxiliar en enfermería.	$ 1.120.000,00
TOTAL		$ 2.112.759.141,35

8. PRUEBAS

Respetuosamente solicito se decreten, practiquen e incorporen las siguientes pruebas:

8.1. PRUEBAS DOCUMENTALES:

8.1.1. Registro civil de defunción del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.2. Registro civil de nacimiento del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.3. Registro civil de nacimiento de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ.
8.1.4. Constancia de afiliación (Página ADRES) a la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6 en calidad de beneficiario del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).

8.1.5. Certificado de existencia y representación legal de EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.
8.1.6. Certificado de existencia y representación legal de SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.
8.1.7. Certificado de existencia y representación legal de SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4.
8.1.8. Certificado de existencia y representación legal de SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860.
8.1.9. Registro civil de matrimonio de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ y el señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.10. Registro civil de matrimonio del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI y la señora CLAUDINE CABRALES FLOREZ,
8.1.11. Registro civil de nacimiento de la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI.
8.1.12. Registro civil de nacimiento de la señora RAQUEL MARIA TINOCO GARCES
8.1.13. Registro civil de nacimiento del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI.
8.1.14. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477.
8.1.15. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661.
8.1.16. Copia de la cédula de ciudadanía del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378.
8.1.17. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985.
8.1.18. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C. 33.135.793.
8.1.19. Copia de historia clínica entregada por la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.
8.1.20. Copia de historia clínica entregada por la SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.
8.1.21. Copia de historia clínica entregada por la SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4.
8.1.22. Copia de historia clínica entregada por la SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860.
8.1.23. Concepto Medico Forense Dr. EDGARDO MIRANDA CARMONA, Contrato y Consentimiento informado
8.1.24. Hoja de vida del perito con la que se prueba la idoneidad.
8.1.25. Copia del informe de necropsia practicado al señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.26. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $6.000.000,oo, de fecha 23 de abril de 2016 del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.27. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $7.000.000,oo, de fecha 25 de agosto de 2017 del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.28. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $8.000.000,oo, de fecha 12 de febrero de 2018 del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.29. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de $8.000.000,oo, de fecha 12 de julio de 2018 del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
8.1.30. Consignación bancaria a la cuenta 0013-0859-93-0200004566 del Banco BBVA de fecha 13 de noviembre de 2018, por valor de $700.000,oo, pagado EDGARDO MIRANDA CARMONA por concepto de honorarios.

8.1.31. Consignación bancaria a la cuenta 0013-0859-93-0200004566 del Banco BBVA de fecha 13 de marzo de 2019, por valor de $1.500.000,oo, pagado EDGARDO MIRANDA CARMONA por concepto de honorarios.
8.1.32. Factura de venta # 10-032253 de fecha 30 de agosto de 2018.
8.1.33. Factura de venta CG34019 de fecha 27 de agosto de 2018.
8.1.34. Cuenta de cobro de la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA de fecha 30 de junio de 2018 por valor de $840.000,oo por los días del 15 al 30 de junio de 2018.
8.1.35. Cuenta de cobro de la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA de fecha 30 de julio de 2018 por valor de $1.440.000,oo por los días del 01 al 31 de julio de 2018.
8.1.36. Cuenta de cobro de la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA de fecha 29 de agosto de 2018 por valor de $1.020.000,oo por los días del 01 al 22 de agosto de 2018.
8.1.37. Cuenta de cobro de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO del mes de junio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $160.000,oo.
8.1.38. Cuenta de cobro de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO del mes de julio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $560.000,oo.
8.1.39. Cuenta de cobro de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO del mes de agosto de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de $400.000,oo.
8.1.40. Certificado de tradición y situación jurídica de la matrícula inmobiliaria es 060-191489 de la oficina de instrumentos públicos de Cartagena, toda vez que el predio pertenece al señor LITO LUIS PORTO PORTO.
8.1.41. Certificado de tradición y situación jurídica de la matrícula inmobiliaria es 060-21481 de la oficina de instrumentos públicos de Cartagena, toda vez que el predio pertenece al señor LITO LUIS PORTO PORTO.
8.1.42. Certificado de tradición y situación jurídica de la matrícula inmobiliaria es 060-76352 de la oficina de instrumentos públicos de Cartagena, toda vez que el predio pertenece al señor LITO LUIS PORTO PORTO.
8.1.43. Denuncia Penal
8.1.44. Poderes conferidos

8.2. **SOLICITUD DE DOCUMENTOS**

Solicito que, con el auto admisorio de la demanda, por estar en poder de la parte demandada (Artículo 167 del CGP) se ordene a los demandados que en la contestación al traslado de la demanda:

8.2.1. Se aporte todos los documentos que contengan los posibles protocolos y/o guías de manejo asociados a la cirugía de prostatectomía por vía laparoscópica.

8.2.2. Se aporte copia autentica de protocolo y guía de manejo asociado a manejo de sepsis y shock de origen abdominal.

8.2.3. Se aporte los certificados de habilitación de los servicios e instalaciones y cirugías que le proporcionaron a la víctima.

La finalidad de estas peticiones es para poder ejercer el derecho de contradicción y defensa ante las posibles manifestaciones de dichos protocolos y/o guías de manejo que lleguen a indicar la parte demandada.

8.3. DECLARACIÓN DE PARTE

8.3.1. Solicito se decrete la declaración de parte de la señora demandante CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477, quien, en calidad de esposa de la víctima directa, en razón a que conoce los hechos de la demanda y le consta de forma presencial el dolor que sufrieron los demás demandantes por el padecimiento y muerte del fallecido señor Tinoco, se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.3.2. Solicito se decrete la declaración de parte de la señora demandante CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661, quien, en calidad de hija de la víctima directa, en razón a que conoce los hechos de la demanda y le consta de forma presencial el dolor que sufrieron los demás demandantes por el padecimiento y muerte del fallecido señor Tinoco, se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.3.3. Solicito se decrete la declaración de parte de la señora demandante AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378, quien, en calidad de hijo de la víctima directa, en razón a que conoce los hechos de la demanda y le consta de forma presencial el dolor que sufrieron los demás demandantes por el padecimiento y muerte del fallecido señor Tinoco, se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.3.4. Solicito se decrete la declaración de parte de la señora demandante CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985, quien, en calidad de nuera de la víctima directa, en razón a que conoce los hechos de la demanda y le consta de forma presencial el dolor que sufrieron los demás demandantes por el padecimiento y muerte del fallecido señor Tinoco, se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.3.5. Solicito se decrete la declaración de parte de la señora demandante RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C. 33.135.793, quien, en calidad de hermana de la víctima directa, en razón a que conoce los hechos de la demanda y le consta de forma presencial el dolor que sufrieron los demás demandantes por el padecimiento y muerte del fallecido señor Tinoco, se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.4. INTERROGATORIO DE PARTE

8.4.1. Solicito se decrete el interrogatorio de parte contra la señora GIMENA MARIA GARCIA BOLAÑOS, C.C. 52.212.305, o quien haga sus veces, en su calidad de representante legal de la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, identificada con Nit: 800.251.440-6, en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.4.2. Solicito se decrete el interrogatorio de parte contra el señor ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS, C.C. 73.195.579, o quien haga sus veces, en su calidad de representante legal de la **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, identificada con Nit: 806.011.261-7, en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.4.3. Solicito se decrete el interrogatorio de parte contra el señor MALKA IRINA PIÑA BERDUGO, C.C. 57.299.702, o quien haga sus veces, en su calidad de representante legal de la **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, identificada con el Nit: 900.279.660-4, en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.4.4. Solicito se decrete el interrogatorio de parte contra el señor ALVARO LEMUS FARAH, C.C. 13.442.381, o quien haga sus veces, en su calidad de representante legal de la **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, identificada con Nit: 800.234.860-4, en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.4.5. Solicito se decrete el interrogatorio de parte contra el señor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067, en su calidad de médico tratante, en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.4.6. Solicito se decrete el interrogatorio de parte contra el señor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979, en su calidad de médico tratante, en razón a que conoce los hechos de la demanda se

le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.4.7. Solicito se decrete el interrogatorio de parte contra el señor **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060, en su calidad de médico tratante, en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el lugar de notificaciones indicado en la sección de notificaciones, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5. PRUEBAS TESTIMONIALES

8.5.1. Solicito se decrete el testimonio de la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA, identificada con el número de cédula de ciudadanía 45.514.505, quien en su calidad de auxiliar en enfermería fue contratada por la parte demandante para que atendiera en las IPS demandadas al señor Augusto (Q.E.P.D.), ella en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, hasta donde se sabe, se le puede ubicar en el correo adapolonidez@gmail.com, teléfono +50766672245 o a través de mis poderdantes

8.5.2. Solicito se decrete el testimonio de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO, identificada con el número de cédula de ciudadanía 45.514.505, quien en su calidad de auxiliar en enfermería fue contratada por la parte demandante para que atendiera en las IPS demandadas al señor Augusto (Q.E.P.D.), ella en razón a que conoce los hechos de la demanda se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en el celular 316 – 462 13 99, 301 – 375 64 75, en el correo electrónico: natalialorena@gmail.com,. o a través de mis poderdantes

8.5.3. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud **CARLOS CRUZ**, el cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido (Bocagrande), quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5.4. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud **GUSTAVO GARCÍA**, el cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente..

8.5.5. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud ARIETH VILLANUEVA AMARIS -Enfermera de Boca Grande, de la cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5.6. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud MARILUTH MENDOZA BARRETO Enfermera de Boca Grande, de la cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5.7. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud GUSTAVO ADOLFO GARCIA FERNANDEZ -Cirujano de Boca Grande, de la cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5.8. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud BRENDA MARTINEZ - Internista de Boca Grande, de la cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5.9. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud LUZ ADRIANA CASTAÑO CAICEDO -Auxiliar en enfermería de Boca Grande, de la cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5.10. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud LOLI LUZ MARTINEZ TORREGLOSA -Enfermera de Boca Grande, de la cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces

a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.5.11. Solicito se decrete el testimonio del profesional de la salud MARYI ARROLLO GUEVARA -Auxiliar en enfermería de Boca Grande, de la cual existe en las anotaciones de la historia clínica del fallecido, quien en su calidad conoce los hechos de la demanda y por tal motivo se le interrogará respecto a los hechos y con sus respuestas dará luces a su señoría para que pueda tomar una decisión que en derecho corresponda, se le puede ubicar en su lugar de trabajo HOSPITAL BOCAGRANDE en la ciudad de Cartagena de Indias, celular: SE DESCONOCE, email: SE DESCONOCE, me reservo el derecho de realizarle las preguntas en sobre cerrado o verbalmente.

8.6. PRUEBA PERICIAL

Solicito se decrete, incorpore y valore la prueba pericial que allego a esta demanda mediante informe del médico perito EDGARDO MIRANDA, quien da cuenta de la responsabilidad medica en los hechos mostrada, por lo cual solicito se programe fecha y hora para que en audiencia el médico perito ratifique si informe de sus explicaciones que le lleguen a solicitar y demás argumentos que se consideren pertinentes, a quien se le puede ubicar en la transversal 4a Diagonal 75d 05 portales del Sol La Mota Medellín Colombia, celular 313 – 733 72 75, correo electrónico medicoforense1204@gmail.com o a través de mi poderdante.

9. PROCESO, CUANTÍA Y COMPETENCIA

Considero que esta demanda es de mayor cuantía porque supera los 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2022, toda vez que el juramento estimatorio es por valor de $ 2.112.759.141,35, se debe llevar por el procedimiento declarativo verbal de mayor cuantía, por el domicilio de las partes y del fallecido y el lugar en que sucedieron los hechos; considero que es usted competente.

ANEXOS.

9.1. Poder a mí conferido.
9.2. Los documentos relacionados en la sección de pruebas documentales.

10. NOTIFICACIONES.

10.1. NOTIFICACIONES A LA PARTE DEMANDANTE.

10.1.1. La demandante, señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477, recibirá notificaciones en su despacho y en el barrio manga carrera 17 # 26 - 112 apto 302, Cartagena Bolívar, correos electrónicos: claut_30@hotmail.com, celular: 312 – 603 07 58.

10.1.2. La demandante, señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661, recibirá notificaciones en su despacho y en el barrio manga carrera 17 # 26 - 112 apto 302, Cartagena Bolívar, correos electrónicos: claudiapadauio@hotmail.com, celular: 300 – 441 55 51.

10.1.3. El demandante, señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378, recibirá notificaciones en su despacho y en el km 8 vía al mar, conjunto Burano apto 12104, en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: elticotinoco@hotmail.com, celular: 301 – 233 65 46.

10.1.4. La demandante, señora CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985, recibirá notificaciones en su despacho y en el km 8 vía al mar, conjunto Burano apto 12104, en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: clau_989@msn.com, celular: 316 – 662 57 29.

10.1.5. La demandante, señora RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C. 33.135.793, recibirá notificaciones en su despacho y en el barrio manga avenida de la asamblea # 25 – 64 en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: raqueltinocogarces@gmail.com, celular: 315 – 758 62 95.

10.1.6. La suscrita apoderada de la parte demandante, abogada ELAINE ESTHER GUTIRREZ CASALINS, recibirá notificaciones en su despacho y en la calle 20 N0. 10 – 51 Barrio la Esperanza San José del Guaviare, correo electrónico: gutierrezelaineesther@hotmail.com, celular: 310 - 304 88 92.

10.2. **NOTIFICACIONES A LA PARTE DEMANDADA.**

10.2.1. La EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6, recibirá notificaciones en la Ac 100 No. 11B-95 Municipio: Bogotá D.C. Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com, datos tomados de la certificación de existencia y representación legal aportado en la demanda.

10.2.2. La SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7, recibirá notificaciones en la ZARRAGOCILLA DIG 30 # 30 B - 41 Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA Correo electrónico de notificación: a.lemus@estriossas.com y.moscote@estriossas.com Teléfono para notificación 1: 6517441 Teléfono para notificación 2: 6693507, datos tomados de la certificación de existencia y representación legal aportado en la demanda.

10.2.3. La SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4, recibirá notificaciones en la CRA 5 No. 6 - 49 BARRIO CASTILLO GRANDE Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA Correo electrónico de notificación: asesorjuridico@nhbg.com.co Teléfono para notificación 1: 6932996, datos tomados de la certificación de existencia y representación legal aportado en la demanda.

10.2.4. La SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860, recibirá notificaciones en la BOCAGRANDE CRA. 6 No. 5 – 15 Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA Correo electrónico de notificación: contabilidad@litotricia.com Teléfono para

notificación 1: 6517100 Teléfono para notificación 2: 6659235 Teléfono para notificación 3: 6653109, datos tomados de la certificación de existencia y representación legal aportado en la demanda.

10.2.5. El doctor LITO LUIS PORTO PORTO, bajo la gravedad del juramento manifiesto que se desconoce su lugar de notificación personal, por lo cual en virtud del parágrafo 2 del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, y que es un hecho notorio que la información respecto a la residencia y datos de comunicación goza de reserva legal, solicito que se requiera a la EPS SANITAS S.A.S. al correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com, para que aporte el lugar de su residencia, notificaciones electrónicas y números de celular y abonados telefónicos, esto por figurar afiliado al régimen de seguridad social en salud a dicha EPS.

10.2.6. El doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ, bajo la gravedad del juramento manifiesto que se desconoce su lugar de notificación personal, por lo cual en virtud del parágrafo 2 del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, y que es un hecho notorio que la información respecto a la residencia y datos de comunicación goza de reserva legal, solicito que se requiera a la EPS SANITAS S.A.S. al correo electrónico: notificajudiciales@keralty.com, para que aporte el lugar de su residencia, notificaciones electrónicas y números de celular y abonados telefónicos, esto por figurar afiliado al régimen de seguridad social en salud a dicha EPS.

10.2.7. El doctor JUAN CARLOS VELEZ ROMAN, bajo la gravedad del juramento manifiesto que se desconoce su lugar de notificación personal, por lo cual en virtud del parágrafo 2 del artículo 8 de la Ley 2213 de 2022, y que es un hecho notorio que la información respecto a la residencia y datos de comunicación goza de reserva legal, solicito que se requiera a la EPS SURAMERICANA S.A. al correo electrónico: notificacionesjudiciales@epssura.com.co), para que aporte el lugar de su residencia, notificaciones electrónicas y números de celular y abonados telefónicos, esto por figurar afiliado al régimen de seguridad social en salud a dicha EPS.

Bajo la gravedad del juramento afirmo que desconozco las direcciones de notificación personal, correo electrónico de apoderados o representantes de la parte demandada: LITO LUIS PORTO PORTO, CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ y JUAN CARLOS VELEZ ROMAN. Además, que la información indicada como direcciones de notificación personal de los demandados: La EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., la SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., la SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,-PROBOCA S.A.-, la SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.

Atentamente,

ELAINE ESTHER GUTIRREZ CASALINS
C.C.32.729.330 Barranquilla, T.P. 77.991 CS de la J.
Apoderada de la parte demandante.


https://aplicaciones.adres.gov.co
aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=+ul/j6SQ1E/6s/VISEDgoA==
YouTube
Maps
Paxum
ADRES
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta
Información Básica del Afiliado :
COLUMNA | DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC
NUMERO DE IDENTIFICACION | 73145087
NOMBRES | LITO LUIS
APELLIDOS | PORTO PORTO
FECHA DE NACIMIENTO | **/**/**
DEPARTAMENTO | BOLIVAR
MUNICIPIO | CARTAGENA
Datos de afiliación :
ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO
ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S | CONTRIBUTIVO | 03/03/2011 | 31/12/2999 | COTIZANTE
Fecha de Impresión:
Estación de origen:
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.
Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme
10:09 p. m.
13/09/2022


aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=P2CDlVqjjlvU1x7IBcyv+A==
YouTube
Maps
Paxum
ADRES
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta
Información Básica del Afiliado :
COLUMNA | DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC
NUMERO DE IDENTIFICACION | 1047364979
NOMBRES | CARLOS FERNANDO
APELLIDOS | MARRUGO PAZ
FECHA DE NACIMIENTO | **/**/**
DEPARTAMENTO | BOLIVAR
MUNICIPIO | CARTAGENA
Datos de afiliación :
ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACION EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION | TIPO DE AFILIADO
ACTIVO | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S | CONTRIBUTIVO | 31/05/2016 | 31/12/2999 | COTIZANTE
Fecha de Impresión:
Estación de origen:
La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta
La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.
10:21 p. m.
13/09/2022



ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNA	DATO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	7920060
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	VELEZ ROMAN
FECHA DE NACIMIENTO	** ** ****
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: | 09/13/2022 22:19:21 | Estación de origen: | 192.168.70.229

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información: en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS
Abogada Titulada

Señor Juez (Reparto)
JUZGADO CIVIL DE CIRCUITO
CARTAGENA DE INDIAS
Email: ofijudicialcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

PROCESO	DEMANDA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR VIOLACIÓN A LA LEX ARTIS Y/O DEFICIENTE Y EQUIVOCADA ATENCIÓN MÉDICA QUE LE BRINDARON AL SEÑOR AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (Q.E.P.D.).
DEMANDANTES	1. CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477, en el barrio manga carrera 17 # 26 - 112 apto 302, Cartagena Bolívar, correos electrónicos: claut_30@hotmail.com. 2. CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661, en el barrio manga carrera 17 # 26 - 112 apto 302, Cartagena Bolívar, correos electrónicos: claudiapadauio@hotmail.com. 3. AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378, en el km 8 vía al mar, conjunto Burano apto 12104, en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: elticotinoco@hotmail.com, 4. CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985 en el km 8 vía al mar, conjunto Burano apto 12104, en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: clau_989@msn.com, 5. RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C. 33.135.793, en calidad hermana de la víctima directa, domiciliada en el barrio manga avenida de la asamblea # 25 – 64 en la ciudad de Cartagena Bolívar, correo electrónico: raqueltinocogarces@gmail.com.
DEMANDADOS	1. EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6. 2. SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7. 3. SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860. 4. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,-PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4. 5. En calidad de persona natural, el doctor LITO LUIS PORTO PORTO, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067, domiciliado en la ciudad de Cartagena.

	6. En calidad de persona natural, el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ, c.c. 1.047.364.979, domiciliado en la ciudad de Cartagena. 7. En calidad de persona natural, el doctor JUAN CARLOS VELEZ ROMAN, c.c. 7.920.060, domiciliado en la ciudad de Cartagena.
VICTIMA DIRECTA	AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD) C.C. 9.079.429.

ASUNTO:
SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR DE INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA.

ELAINE ESTHER GUTIRREZ CASALINS, identificada con el número de cédula de ciudadanía No. 32.729.330 expedida en Barranquilla, de profesión abogada, portadora de la tarjeta profesional T.P. 77.991 expedida por el Consejo Superior de la judicatura, domiciliada en la ciudad de San José del Guaviare, actuando en calidad de apoderada de la parte demandante, cordialmente solicito se decrete la medida cautelar de INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA en la respectiva cámara de comercio de las entidades demandadas, personas jurídicas, y predios en sus respectivas matrículas inmobiliarias de las personas naturales aquí demandadas, que desde ya manifiesto bajo la gravedad del juramento que dichos bienes son de propiedad de la parte demandada, así:

1. La persona jurídica **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, identificada con Nit: 800.251.440-6, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., representada legalmente para asuntos judiciales por: **GIMENA MARIA GARCIA BOLAÑOS**, C.C. 52.212.305, o quien haga sus veces, cuyo registro se encuentra en la cámara de comercio de la ciudad de Bogotá.

2. La persona jurídica **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, identificada con Nit: 806.011.261-7, con domicilio principal en la ciudad de Cartagena –Bolívar-, representada legalmente por: **ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS**, C.C. 73.195.579, o quien haga sus veces, cuyo registro se encuentra en la cámara de comercio de la ciudad de Cartagena de Indias.

3. La persona jurídica **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, identificada con el Nit: 900.279.660-4, con domicilio principal en la ciudad de Cartagena –Bolívar-, representada legalmente por: **MALKA IRINA PIÑA BERDUGO**, C.C. 57.299.702, o quien haga sus veces, cuyo registro se encuentra en la cámara de comercio de la ciudad de Cartagena de Indias.

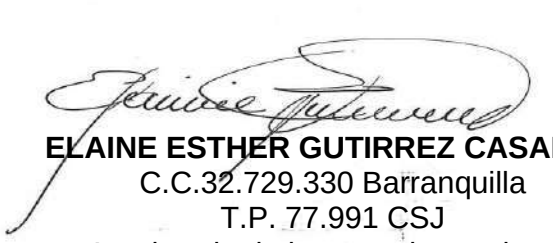
4. La persona jurídica **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, identificada con Nit: 800.234.860-4, con domicilio principal en la ciudad de Cartagena –Bolívar-, representada legalmente por: **ALVARO LEMUS FARAH**, C.C. 13.442.381, o quien haga sus veces, cuyo registro se encuentra en la cámara de comercio de la ciudad de Cartagena de Indias.

5. El predio con certificado de tradición y situación jurídica cuya matrícula inmobiliaria es 060-191489 de la oficina de instrumentos públicos de Cartagena, toda vez que el predio pertenece al señor LITO LUIS PORTO PORTO.

6. El predio con certificado de tradición y situación jurídica cuya matrícula inmobiliaria es 060-21481 de la oficina de instrumentos públicos de Cartagena, toda vez que el predio pertenece al señor LITO LUIS PORTO PORTO.

7. El predio con certificado de tradición y situación jurídica cuya matrícula inmobiliaria es 060-76352 de la oficina de instrumentos públicos de Cartagena, toda vez que el predio pertenece al señor LITO LUIS PORTO PORTO.

Atentamente,



ELAINE ESTHER GUTIRREZ CASALINS
C.C.32.729.330 Barranquilla
T.P. 77.991 CSJ
Apoderada de la parte demandante.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 06917316

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] Código [C 2 X]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 3 CARTAGENA - COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

TINOCO GARCES AUGUSTO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC 9.079.429	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2018 Mes AGO Día 22		CONSECUTIVO 02839

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia
	Año Mes Día

Documento presentado		Nombre y cargo del funcionario
Autorización Judicial [X]	Certificado Médico [ ]	FISCALIA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

TINOCO PADAUI CLAUDIA PATRICIA

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.047.401.661	

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documentos de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario autorizado
Año 2018 Mes AGO Día 27	ALBERTO MARENCO MENDOZA

ESPACIO PARA NOTAS

27.AGO.2018 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION JUZGADO PENAL O DE INSPECTOR DE POLICIA. AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTEMPORANEA -

—SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO—

06917316

1102041

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
DANE

REGISTRO DE NACIMIENTO

Parte básica: 520503 | Parte complem.

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

OFICINA DE REGISTRO CIVIL: Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregiduría, etc.: NOTARIA TERCERA. | Municipio: CARTAGENA (Bolivar). | Código: 110

SECCION GENERICA

INSCRITO: Primer apellido: TINOCO. | Segundo apellido: GARCES. | Nombres: AUGUSTO ENRIQUE.

SEXO: Masculino o femenino: Masculino. | Masculino [X] | Femenino [ ] | Fecha de nacimiento: Día 03 | Mes Mayo. | Año 195

LUGAR DE NACIMIENTO: País: Colombia. | Departamento: Bolivar. | Municipio: Cartagena.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO: Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento: Clinica Vargas. | Hora: 1:00 A.

Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.): Acta Parroquial. | Nombre del profesional que certificó el nacimiento: | No. de licencia:

PADRE: Apellidos: GARCES DEL RISCO. | Nombres: ROSA LUISA. | Edad (años cum): 58.

Identificación: C. #22.767.845 de Cartagena. | Nacionalidad: Colombiana. | Profesión u oficio: Hogar.

PADRE: Apellidos: TINOCO PEREZ. | Nombres: AUGUSTO. | Edad (años cum): 62.

Identificación: C. # | Nacionalidad: Colombiana. | Profesión u oficio: Abogado.

ENUNCIANTE: Identificación: C. #22.767.845 de Cartagena. | Firma: Rosa de Garces

Dirección postal | Nombre: Augusto Tinoco Perez.

TESTIGO: Identificación | Firma

Domicilio (Municipio) | Nombre:

TESTIGO: Identificación | Firma

Domicilio (Municipio) | Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION: FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO: Día 01 | Mes Marzo. | Año 1976.

Firma del funcionario

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPTO. DE BOLIVAR NOTARIA TERCERA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE CARTAGENA DE INDIAS

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DE REGISTRO CIVIL CORRESPONDIENTE, TOMADA DEL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA.

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO.

SE EXPIDE A SOLICITUD DE [illegible]

CC [illegible] FECHA 28 SET 2022

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TERCERA

ALBERTO MARENCO MENDOZA
NOTARIO
REGISTRO CIVIL
CARTAGENA D.T.Y C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 45.448.477

Indicativo Serial 55010445

55010445

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código C Z W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ---------- BOLIVAR ---------- CARTAGENA ----

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PADAUI .-**********	ORTIZ .-**********

Nombre(s)

CLAUDIA ROSA .-**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 1962 Mes NOV Día 04	Femenino	A	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA ---------- BOLIVAR ---------- CARTAGENA ----

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA.-**********	—

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ SILVA NORA MARIA.-**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 22.925.157 .-**********	COLOMBIA.-******

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PADAUI MEOLA JULIO ALBERTO.-**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 3835577.-**********	COLOMBIA.-******

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PADAUI ORTIZ CLAUDIA ROSA.-**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 45.448.477.-**********	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
**********	

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes NOV Día 29	MARGARITA ROSA JIMENEZ NAJERA. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REMPLAZA AL FOLIO No 51397185 DE FECHA 08 DE SEPTIEMBRE DE 2011, MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA No 01023 DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DE 2.016 DE ESTA NOTARIA, CORRECCION DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO. CARTAGENA 28 DE NOVIEMBRE DE 2.016.-

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT 800.136.888-1 100138573

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	9079429
NOMBRES	AUGUSTO ENRIQUE
APELLIDOS	TINOCO GARCES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
AFILIADO FALLECIDO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	04/05/2012	21/08/2018	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/28/2022 19:09:21	Estación de origen:	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	45448477
NOMBRES	CLAUDIA ROSA
APELLIDOS	PADAUI ORTIZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	04/05/2012	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/28/2022 20:27:11	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

EL JUEVES 1 DE DICIEMBRE DE 2022, SE REALIZARÁN LAS ELECCIONES DE JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA MÁS INFORMACIÓN, PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597, AL CORREO ELECCIONJUNTADIRECTIVA@CCB.ORG.CO, DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL (AVENIDA EL DORADO #68D-35, PISO 4), O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S
Sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S
Nit: 800.251.440-6
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00626289
Fecha de matrícula: 19 de diciembre de 1994
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 25 de febrero de 2022
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Ac 100 11 B 95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: impuestososi@colsanitas.com
Teléfono comercial 1: 6016466060
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Ac 100 No. 11B-95
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificajudiciales@keralty.com

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 1: 6016466060
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Chía.

CONSTITUCIÓN

Por E.P. No. 3796 Notaría 30 de Santafé de Bogotá del 1 de diciembre de 1994 aclarada por E.P. No. 3913 del 12 de diciembre de 1994 de la misma Notaría, inscritas el 16 de diciembre de 1994, bajo el No. 474089, del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., y podrá anunciarse simplemente bajo la sigla E.P.S. SANITAS S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A., sigla: E.P.S. SANITAS S.A., por el de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S., sigla: E.P.S. SANITAS S.A.S.

Por Escritura Pública No. 3127 de la Notaría 30 de Bogotá D.C., del 18 de diciembre de 2018, inscrita el 27 de diciembre de 2018 bajo el número 02409548 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Anónima a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 3648 del 18 de octubre de 2016, inscrito el 11 de noviembre de 2016 bajo el No. 00157139 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá D.C., comunicó que en el proceso 11001310300520160027400 verbal de mayor cuantía de declaración de responsabilidad médico (contractual y/o extracontractual) de Herbert Augusto Blanco Ruiz y Karina Alexandra Córdoba Mendoza en nombre propio y de sus hijos Nicolás Blanco Córdoba y María Fernanda Blanco Córdoba, en su calidad de padres y hermanos respectivamente, del menor Nicolás Blanco Córdoba contra CLINICA COLSANITAS SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITASA SA y los médicos: Vladimir Barón Cifuentes, Johana María Bolaños Macias y Mauricio Herrera Ochoa se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 043 del 04 de marzo de 2021, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Tuluá (Valle del Cauca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 76-834-31-03-002-2021-00008-00 de Emerson Florez Aguilar, Angel Piñeres Florez Aguilar, Flor Elena Aguilar Ayala, Yuleicy Florez Ayala, Contra: CLINICA SAN FRANCISCO TULUIA, SANITAS SAS, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188030 del libro VIII.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto de la sociedad será: 1) Promover la afiliación y registro individual o colectivo al Sistema General de Seguridad Social en salud, de los habitantes de Colombia, en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre escogencia del usuario y remitir a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o a la entidad que por disposición legal asuma tales funciones, la información relativa a la afiliación

---

del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios. 2) Administrar el riesgo en salud de los afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas para el sistema. 3) Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social de Salud, mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía y girar los excedentes entre los recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato. 4) Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), gestionando, controlando y coordinando la prestación de servicios de salud directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras de Salud y con Profesionales de la Salud. 5) Organizar la prestación del servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, de acuerdo con las disposiciones legales que rijan la materia. 6) Organizar facultativamente la prestación directa de planes complementarios al Plan de Beneficios en Salud o contratarlos con otras entidades legalmente autorizadas para el efecto, en beneficio de sus afiliados y beneficiarios. Igualmente podrá efectuar los recaudos que generen los planes complementarios ofrecidos directamente por esta sociedad o por otra entidad contratada para ello directamente o por sus afiliados y/o beneficiarios. 7) Invertir en aquellas actividades directamente relacionadas con su objeto social y de acuerdo con la legislación aplicable en la materia. 8) Realizar directamente o por intermedio de instituciones financieras, intermediarios de seguros u otras entidades, las actividades de promoción y venta, la administración de la relación con sus afiliados, y el recaudo, pago y transferencia de los recursos con el fin de ejecutar las actividades propias de los servicios que ofrezcan, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. Para la venta y promoción de la afiliación también podrá utilizar a vendedores personas naturales con o sin relación laboral, de acuerdo con las disposiciones legales sobre la materia. 9) Organizar la prestación de servicios de salud de los trabajadores de aquellas entidades expresamente exceptuadas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y celebrar contratos con dichas entidades. 10) Adquirir activos fijos maquinaria o equipos a cualquier título, a una

---

sociedad subordinada, cuando se trate de su liquidación. 11) Cumplir las demás funciones que se determinen de acuerdo con la ley para este tipo de empresas y las obligaciones propias de su naturaleza societaria. En desarrollo de su objeto social podrá: a) Efectuar inversiones en sociedades cuyo objeto se relacione con actividades para la prestación de servicios públicos o privados. b) Adquirir acciones, cuotas o partes de interés social en otras sociedades, especialmente aquellas cuyo objeto social se relacione con la prestación de servicios de salud o con la producción, transformación o comercialización de productos de consumo requeridos para la prestación de servicios de salud y enajenar dichas acciones y participaciones cuando motivos ajenos a la especulación lo hicieren necesario o conveniente, fusionarse con ellas o absorberlas. c) Adquirir, gravar y enajenar toda clase de bienes muebles o inmuebles. d) Celebrar contratos de prestación de servicios de asistencia técnica, celebrar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados o conexos con el objeto social, que no estén prohibidos por estos estatutos o por la ley. e) Efectuar toda clase de inversiones en bienes inmuebles, en su construcción y administración, así como constituir sobre ellos toda clase de gravámenes y efectuar toda clase de operaciones comerciales, civiles y financieras que se relacionen con el ejercicio del objeto social; celebrar toda clase de contratos relacionados, convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento del mismo, especialmente contratos de asesoría y asistencia técnica, mantenimiento y suministro de equipos e insumos para la actividad médico asistencial. Podrá importar materia prima, insumos, tecnología o maquinaria necesarios o útiles para el desarrollo de la sociedad, pudiendo proceder a la venta directa de los mismos; podrá invertir sus recursos en toda clase de acciones, títulos valores o cualesquiera instrumentos negociables; y en general efectuar todos los actos que resulten necesarios o convenientes para el cabal cumplimiento de su objeto social. f) Establecer modalidades de contratación por capitación, pago Integral por Diagnósticos Asociados, o presupuestos globales fijos, con grupos de práctica profesional o con profesionales individuales, con el fin de incentivar la eficiencia y la calidad de la prestación de servicios de salud, o adoptar otras modalidades de contratación y pago con cualquier profesional o entidad que ofrezca tales servicios. g) Asegurar los riesgos derivados de la atención de enfermedades calificadas como de alto costo. h) Adelantar las acciones de cobro de las sumas correspondientes a la mora o incumplimiento por parte de los

---

empleadores, afiliados independientes u otros obligados en el pago oportuno de las cotizaciones obligatorias y de los planes complementarios de que trata el numeral 6 del artículo 5 de estos estatutos. i) Actuar como operador de libranzas para efectos de recibir pagos derivados de los planes complementarios de salud, mediante autorizaciones de descuento de nómina y/o libranza, así como tramitar los registros y obtener los permisos y/o autorizaciones que exija la ley para poder actuar en tal condición. j) Celebrar toda clase de operaciones de crédito y en general toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos relacionados con el objeto social que no estén prohibidos por estos estatutos o por la Ley. Parágrafo. Para todos los efectos la sociedad desarrolla su objeto social y demás actividades con recursos lícitos.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $59.999.998.900,00
No. de acciones : 35.294.117,00
Valor nominal : $1.700,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : $1.700,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $33.550.768.200,00
No. de acciones : 19.735.746,00
Valor nominal : $1.700,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad estará a cargo del Presidente, del Primer Vicepresidente, del Segundo Vicepresidente, del Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, del Suplente del Representante Legal Suplente para temas de salud y

acciones de tutela, de los Representantes Legales para Asuntos Judiciales y de los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y cambiarios. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales. La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

1) Del Presidente, del Primer Vicepresidente y del Segundo Vicepresidente. - El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tendrán a su cargo las atribuciones y facultades establecidas en los presentes estatutos y la representación legal de la sociedad, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales. El Presidente, el Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente serán designados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, contado a partir de la fecha de su designación; no obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. a. El Presidente tiene las siguientes funciones: a) Definir, orientar y velar por el cumplimiento y ejecución de la política general de la sociedad, de acuerdo con las normas trazadas por la asamblea general de accionistas y la junta directiva; b) Convocar a los órganos sociales en los casos que prevén los estatutos. c) Elaborar los presupuestos de los ingresos y egresos y de inversiones, ventas y producción de la sociedad por años calendario o por los periodos de cortes de cuentas. d) Nombrar y remover los empleados y trabajadores necesarios para el buen funcionamiento de la sociedad. e) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. f) Delegar en funcionarios de la sociedad, cualquiera de las funciones de que trata este Artículo, salvo las facultades que la ley le ha conferido expresamente. g) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza, salvo en los asuntos atribuidos al Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela y a los Representantes Legales para asuntos judiciales, y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

sociedad. h) Celebrar todos los actos o contratos en nombre de la sociedad, pero sometiendo de manera previa a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos. i) Manejar los asuntos y operaciones de la sociedad, tanto los externos como los concernientes a su actividad interna. j) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la compañía. k) Organizar adecuadamente los sistemas de cómputo, contabilidad y pago de sueldos y prestaciones legales o extralegales; l) Orientar y supervisar la contabilidad de la compañía y la conservación de sus archivos, asegurándose de que los empleados subalternos designados para tal efecto desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la técnica; m) Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos; n) Presentar a la junta directiva balances de prueba; o) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en unión de la junta directiva, el inventario y el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley; p) Informar a la Junta Directiva las observaciones formuladas por los órganos de supervisión y las sanciones impuestas por los mismos. q) Incluir en el informe de gestión que se presente a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva las evaluaciones sobre el desempeño de los sistemas de atención en salud (en los tópicos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad); la evaluación sobre el desempeño de los sistemas de revelación y control de la información financiera. r) Informar al Comité de Contraloría Interna las deficiencias significativas encontradas en el diseño y operación de los controles internos que hubieren impedido a la compañía registrar, procesar, resumir y presentar adecuadamente la información financiera y reportar los casos de fraude que hayan afectado la calidad de la información financiera, así como los cambios en la metodología de evaluación de la misma. s) Dirigir la implementación de los procedimientos de control y revelación, verificar su operatividad al interior de la compañía y su adecuado funcionamiento. b.- El Primer Vicepresidente y el Segundo Vicepresidente tienen las siguientes funciones, las cuales podrán ejercer indistintamente y de manera independiente: a) Representar legalmente a la Sociedad ante las autoridades de cualquier orden o naturaleza y ante otras personas jurídicas o naturales, así como otorgar poderes para la representación de la sociedad. b) Ejercer las demás funciones propias del Presidente, en sus faltas temporales o absolutas. c) Rendir a la Junta Directiva y a la Asamblea General de Accionistas los informes

---

de ley y los que le sean solicitados por dichos órganos con la frecuencia del caso y siempre a su retiro del cargo. d) Velar porque los empleados de la compañía cumplan sus deberes a cabalidad y removerlos o darles licencias cuando lo juzgue conveniente; e) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente sus fines, pero sometiendo a la aprobación de la Junta Directiva aquellos actos y contratos señalados en el literal t del artículo 36 de los presentes estatutos; f) Cumplir las demás funciones que le correspondan según la Ley o los estatutos. 2) Del Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela.- La representación legal de la sociedad en todos los actos y asuntos relacionados con temas de salud y acciones de tutela de orden médico - asistencial, será ejercida por el Representante Legal para temas de salud y acciones de tutela, quien tendrá a su cargo y bajo su responsabilidad la atención de los requerimientos que se efectúen respecto de asuntos médico - asistenciales por parte de entidades de inspección vigilancia y/o control, así como por parte de los de usuarios, terceros o autoridades judiciales o administrativas. De igual forma será responsable de la atención, definición y respuesta de acciones de tutela en materia de salud, incidentes de desacato y demás actuaciones que puedan derivarse de las acciones interpuestas por usuarios y/o terceros como mecanismos de defensa de sus derechos Adicionalmente, tendrá a su cargo el control y seguimiento del cumplimiento de los fallos de tutela y de la labor y decisiones adoptadas por el Comité Técnico Científico. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela, tendrá un suplente, quien lo reemplazará en sus faltas temporales o absolutas. El representante legal para temas de salud y acciones de tutela y su suplente, serán nombrados por la Junta Directiva para períodos de un (1) año contado a partir de la fecha de su designación. No obstante podrán ser removidos en cualquier momento por la Junta Directiva. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados. 3) De los Representantes Legales para Asuntos Judiciales.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos judiciales, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos judiciales sólo actuarán en

representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante los despachos judiciales e instancias competentes dentro de cualquier proceso jurisdiccional, administrativo o de otra naturaleza. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos y demás actuaciones judiciales y/o administrativas, pudiendo actuar personalmente u otorgar poderes especiales para representación judicial y/o administrativa. 4) De los Representantes Legales para Asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios.- La sociedad podrá tener uno o más Representantes Legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios, elegidos por la Junta Directiva para períodos de un (1) año, pudiendo ser removidos en cualquier momento. Vencido el término continuarán ejerciendo sus funciones hasta tanto la Junta Directiva haga nueva elección. Los representantes legales para asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios sólo actuarán en representación legal de la sociedad cuando por virtud de la ley sea necesaria la presencia del representante legal de la sociedad, con o sin apoderado, ante toda clase de personas y entidades de cualquier índole, en todo lo relacionado con impuestos, tasas y contribuciones, nacionales, departamentales, distritales y municipales al igual que con Asuntos Aduaneros, Cambiarios y de Comercio e Inversiones Internacionales. Dichos representantes tendrán las facultades estatutarias de representación legal pero limitadas a los asuntos anteriormente relacionados, pudiendo actuar en todas las etapas y diligencias procesales en que, por ley, deba actuar el representante legal, como audiencias de conciliación, interrogatorios de parte, descargos, solicitud de devolución de saldos a favor de la compañía por concepto de impuestos, transar procesos que se adelanten ante la Administración de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), y demás actuaciones judiciales y/o administrativas en los que se ventilen asuntos Tributarios, Aduaneros y Cambiarios. Limitaciones por parte de la Asamblea General de Accionistas: Autorizar la celebración de actos o contratos con miembros de Junta Directiva, Representantes Legales o miembros de la Alta Gerencia. Limitaciones por parte de la Junta Directiva: Autorizar al Presidente para establecer sucursales y agencias en cualquier lugar del país, así como para nombrar sus administradores. Autorizar al Presidente de la sociedad o quien haga sus veces, para la ejecución de los siguientes actos: (i) Vender o

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

transferir a cualquier título, cualquiera de los activos intangibles de la sociedad, tales como patentes o marcas. (ii) Suscribir cualquier acto o contrato de cuantía igual o superior al equivalente a Cinco Mil (5.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, a excepción de los contratos de prestación de servicios que se suscriban para la vinculación a los planes complementarios de salud y los acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios de salud con profesionales de las áreas de la salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los cuales no requieren de esta autorización. (iii) Autorizar cualquier donación que realice la sociedad. (iv) Constituir gravámenes reales sobre los bienes inmuebles o muebles de propiedad de la sociedad; (v) Garantizar o afianzar obligaciones de terceros y caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las propias de la sociedad; vi) La constitución de sociedades filiales o subsidiarias de cualquier tipo, cuya finalidad se relacione directamente con el objeto social, así como la adquisición o cesión a cualquier título, de las acciones, cuotas o partes de interés en otras sociedades, de propiedad de la sociedad, cualquiera sea su valor, así como realizar aportes en dinero o en especie en otras sociedades.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente	Rueda Sanchez Juan Pablo	C.C. No. 000000079481447

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de febrero de 2015 con el No. 01909032 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante	Gimena Maria Garcia	C.C. No. 000000052212305

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Legal Para Asuntos Judiciales Bolaños

Por Acta No. 121 del 18 de mayo de 2017, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de noviembre de 2017 con el No. 02276095 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Edgardo Jose Escamilla Soto	C.C. No. 000000015726180

Por Acta No. 136 del 11 de diciembre de 2018, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2018 con el No. 02410145 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Carlos Francisco Azuero Oñate	C.C. No. 000001144025265

Por Acta No. 141 del 24 de septiembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de septiembre de 2020 con el No. 02616411 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jorge Eliecer Gaitan Rivera	C.C. No. 000000080036763

Por Acta No. 150 del 24 de septiembre de 2020, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de enero de 2021 con el No. 02655382 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Otero Bahamon Paola Sofia	C.C. No. 000000037545579
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Villada Arbelaez Juan Paulo	C.C. No. 000000080872397

Por Acta No. 102 del 17 de octubre de 2014, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 28 de enero de 2015 con el No. 01906161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Jose Luis Iriarte Diaz	C.C. No. 000000072279014

Por Acta No. 81 del 8 de septiembre de 2011, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 31 de octubre de 2011 con el No. 01523987 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yully Andrea Herrera Tamayo	C.C. No. 000000031309207

Por Acta No. 0000052 del 11 de junio de 2008, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2008 con el No. 01223571 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos	Gabriel Andres Jimenez Soto	C.C. No. 000000019467424

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Judiciales

Por Acta No. 104 del 27 de febrero de 2015, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de julio de 2015 con el No. 01953921 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Victoria Eugenia Lopez Paz	C.C. No. 000000034548560

Por Acta No. 138 del 9 de abril de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de mayo de 2019 con el No. 02461748 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Tributarios, Aduaneros Y Cambiarios	Sandra Milena Guevara Lemus	C.C. No. 000000046674084

Por Acta No. 153 del 8 de enero de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de enero de 2021 con el No. 02652117 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Temas De Salud Y Acciones De Tutela	Florez Ortega Jerson Eduardo	C.C. No. 000000091471906

Por Acta No. 137 del 5 de marzo de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de noviembre de 2020 con el No.

02631897 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Vicepresidente	Alzate Suarez Jose Daniel	C.C. No. 000000079382497
Segundo Vicepresidente	Maria Amelia Oñate Oñate	C.C. No. 000000049777322

Por Acta No. 143 del 12 de diciembre de 2019, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de septiembre de 2020 con el No. 02611561 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Olga Viviana Bermudez Perdomo	C.C. No. 000001022342195
Representante Legal Para Asuntos Judiciales	Yeraldin Andrea Montes Guevara	C.C. No. 000001031137738

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 059 del 8 de abril de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 26 de julio de 2022 con el No. 02861785 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Felipe Ramirez Leon	C.C. No. 000000013818144
Segundo Renglon	Zandra Elena Puentes	C.C. No. 000000039666118

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

	Tarquino	
Tercer Renglon	Maria Claudia Lacouture Pinedo	C.C. No. 000000057439983
Cuarto Renglon	Myriam Soraya De San Nicolas Montoya Gonzalez	C.C. No. 000000021953296
Quinto Renglon	Sylvia Escovar Gomez	C.C. No. 000000051615762

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Joseba Mikel Grajales Jimenez	C.E. No. 000000000342537
Segundo Renglon	Adriana Milena Vasquez Chinchilla	C.C. No. 000000060368506
Tercer Renglon	Jose Andres Gorricho Visiers	P.P. No. 000000PAM612420
Cuarto Renglon	Andrea Rodriguez Gomez	C.C. No. 000000040038493
Quinto Renglon	Guillermo Jose De Lorenzo Alvarez	P.P. No. 000000PAL235754

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 49 del 27 de abril de 2018, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 2 de mayo de 2018 con el No. 02336231 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	DELOITTE & TOUCHE LTDA	N.I.T. No. 000008600058134

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Documento Privado del 10 de febrero de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de febrero de 2021 con el No. 02662556 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Villar Lemus Julieth Lorena	C.C. No. 000001023958153 T.P. No. 278236-T

Por Documento Privado del 24 de noviembre de 2020, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 30 de noviembre de 2020 con el No. 02639432 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Ana Yolima Carreño Benito	C.C. No. 000001014230289 T.P. No. 245252-T

PODERES

Por Documento Privado No. Sin núm del Representante Legal del 6 de julio de 2015, inscrito el 10 de julio de 2015 bajo el No. 00031489 del libro V, Jose Daniel Alzate Suarez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.382.497 en su calidad de primer suplente del representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Marisol Cárdenas Holguín identificada con cédula ciudadanía No. 52.219.146 de Bogotá, para que en nombre de la sociedad que represento y con especiales facultades de conciliación, asista y participe en las diferentes audiencias de conciliación convocadas por las diferentes instituciones de salud, sean de carácter judicial y/o extrajudicial, con el fin de solucionar las diferencias presentadas por concepto de cartera, glosas médicas y/o administrativas, derivadas de la prestación de servicios de salud por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. La apoderada estará facultada para suscribir los documentos y actas en los que se formalicen los acuerdos de pago y, en general, para realizar todos los demás actos que tengan como fin llevar las conciliaciones a buen término. Este poder tendrá una vigencia hasta el momento de su revocación.

Por Documento Privado sin número, del 03 de febrero de 2021, inscrito

---

el 11 de febrero de 2021, bajo el registro No. 00044775 del libro V, compareció José Daniel Alzate Suarez, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.382.497, quien, obrando en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, confiere poder especial amplio y suficiente a Jerson Eduardo Florez Ortega, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.471.906, para que en nombre y representación de la sociedad mencionada, suscriba, a nivel nacional, acuerdos, convenios o contratos de prestación de servicios con profesionales en las áreas de la salud e instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público o privado, así como los demás documentos que se deriven de dichos acuerdos, convenios o contratos.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0000983 del 13 de abril de 2000 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00724859 del 14 de abril de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0000943 del 14 de abril de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00875648 del 15 de abril de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0002058 del 5 de junio de 2003 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	00883147 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004886 del 22 de diciembre de 2005 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01029632 del 28 de diciembre de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001114 del 11 de abril de 2006 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01049969 del 17 de abril de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000689 del 16 de marzo de 2007 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01117933 del 21 de marzo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0001573 del 30 de abril de 2008 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01218786 del 5 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 4345 del 15 de diciembre de 2009 de la Notaría 35 de Bogotá	01349562 del 22 de diciembre de 2009 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C. E. P. No. 1940 del 11 de julio de 2012 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01649719 del 12 de julio de 2012 del Libro IX
E. P. No. 3045 del 24 de noviembre de 2014 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01888581 del 27 de noviembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 190 del 29 de enero de 2015 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	01909029 del 6 de febrero de 2015 del Libro IX
E. P. No. 2911 del 17 de noviembre de 2016 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02160553 del 25 de noviembre de 2016 del Libro IX
E. P. No. 3083 del 26 de octubre de 2017 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02275109 del 10 de noviembre de 2017 del Libro IX
E. P. No. 3127 del 18 de diciembre de 2018 de la Notaría 30 de Bogotá D.C.	02409548 del 27 de diciembre de 2018 del Libro IX
Acta No. 058 del 26 de enero de 2022 de la Asamblea de Accionistas	02789343 del 4 de febrero de 2022 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado No. GC_0056 del 22 de diciembre de 2021 de Representante Legal, inscrito el 30 de diciembre de 2021 bajo el número 02777754 del libro IX, comunicó la persona natural matríz:
- Joseba Mikel Grajales Jimenez
Domicilio: (Fuera Del País)
Nacionalidad: Española
Actividad: 0090 (Rentista de capital, solo para personas naturales)
Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio
Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.
Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2014-02-28

Aclaración del Grupo Empresarial
Se aclara la situación de control y grupo empresarial inscrita el 30

---

de Diciembre de 2021 bajo el No. 02777754 Del libro IX, modificado por Documento Privado GC_0012_2022 del 15 de julio de 2022, inscrito el 21 de Julio de 2022 bajo el No. 02860151 del libro IX, en el sentido de indicar que La Persona Natural Joseba Mikel Grajales Jiménez (Matriz), comunica que configura situación de control y grupo empresarial en control directo con la sociedad extranjera DUDINKA TALDEA 99, S.L., y control indirecto con las sociedades extranjeras CENTAURO CAPITAL, S.L. (por intermedio de DUDINKA TALDEA 99, S.L.), y NATANOR XXI S.L.U. (por intermedio de CENTAURO CAPITAL, S.L. y DUDINKA TALDEA 99, S.L.) (Subordinadas) sobre KERALTY S.A.S. (control directo por Joseba Mikel Grajales Jiménez, y en forma indirecta en concurso con las sociedades CENTAURO CAPITAL, S.L. y NATANOR XXI S.L.U.); asimismo la (Matriz) ejerce control indirecto, sobre las sociedades y entidades sin ánimo de lucro, nacionales y extranjeras: PROMOTORA INMOBILIARIA SANITAS S.A.S, INMOBILIARIA KERALTY S.A.S, VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS, SOPRINSA GLOBAL HEALTH S.A., OPTICA COLSANITAS S.A.S., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. e INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. (por intermedio de KERALTY S.A.S.), VERSANIA PRIMERA INFANCIA S.A.S., VERSANIA PSICOSOCIAL ITA S.A.S., LAZOS HUMANOS S.A.S., VERSANIA SENIOR S.A.S., y UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S. (por intermedio de VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S. y KERALTY S.A.S.), EDITORIAL BIENESTAR S.A.S. y CLINICA DENTAL KERALTY S.A.S. (de forma indirecta con el concurso de KERALTY S.A.S. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., CENTAURO CAPITAL, S.L., y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S), CLINICA COLSANITAS S.A. (de forma indirecta con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, y KERALTY S.A.S.), SOCIEDAD CLINICA IBEROAMÉRICA S.A.S., UNIDAD DE IMÁGENES AVANZADAS S.A.S. EN LIQUIDACIÓN, y CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S (por intermedio de CLINICA COLSANITAS S.A.), CENTROS MÉDICOS COLSANITAS SAS. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, KERALTY S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., y

---

CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y CLINICA COLSANITAS S.A.), OFTALMOSANITAS CALI S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., OFTALMOSANITAS S.A.S., y CLINICA COLSANITAS S.A.), SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA), COMPAÑIA DE SEGUROS COLSANITAS S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., KERALTY S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., EDITORIAL BIENESTAR S.A.S., CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S., y VERSANIA SALUD COLOMBIA S.A.S.), FUNDACIÓN KERALTY (a través de CLINICA COLSANITAS S.A., y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), CORPORACIÓN SOCIAL MÉDICA SANITAS (a través de KERALTY S.A.S., CLINICA COLSANITAS S.A., COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA, OFTALMOSANITAS S.A.S., SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S., FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS y EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.), VERSANIA SAÚDE BRASIL LTDA, y KERALTY HEALTH S.L. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), BIOPRAXIS RESEARCH AIE y METRO SANITAS CORPORATION (por intermedio de KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGACLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A. DE C.V. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SALUD MASIVA S.C (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SEGUROS CENTAURO, ADMINISTRADORA CORPORATIVA DE EMPLEOS QUEMPES, ALIANZA, y TAURO (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V, y SALUD MASIVA S.C), KERALTY MEXICO S.A DE CV (de forma indirecta y con el concurso de CONTROLADORA SALUD MEXICO S.A.DE C.V), INVERSIONES EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS PERÚ S.A EPS (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS EN SALUD S.A. (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EN SALUD S.A. y SANITAS PERÚ SA. EPS), SANITAS SAS (de forma indirecta y con

el concurso de KERALTY HEALTH S.L., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA, INC. (de forma indirecta y con el concurso de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), SANITAS USA II, INC. (por intermedio de COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.), SANITAS MANAGEMET DENTAL, LLC. (por intermedio de SANITAS USA II, INC.), SANITAS OF NEW JERSEY, LLC., HCSC-SANITAS I, LLC., BCBST-SANITAS I, LLC., WESTCHESTER GENERAL HOSPITAL INC DBA KERALTY HOSPITAL, y SANITAS SPECIAL CARE LLC (por intermedio de SANITAS USA, INC.), INVERSIONES YALO, C.A, e INVERSORA OSI 11 S.A (de forma indirecta y con el concurso de INVERSIONES EXTERIORES COLSANITAS S.A. y KERALTY S.A.S.), GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSPAPS S.A. (por intermedio de INVERSIONES YALO, C.A), GRUPO MEDICO SANTA PAULA, S.A. GMSP S.A., GRUPO MEDICO SANTA PAULA OCUPACIONAL SA GMSP OCUPACIONAL S.A, LIBSA VENEZUELA S.A, GRUPO MEDICO SANTA PAULA ODONTOLOGIA SA GMSP ODONTOLOGÍA S.A y GRUPO MEDICO SANTA PAULA OFTALMOLOGIA SA GMSP OFTALMOLOGÍA SA (por intermedio de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A.), GRUPO MÉDICO SANTA PAULA ÓPTICA, S.A. (de forma indirecta y con el concurso de GRUPO MEDICO SANTA PAULA APS, S.A GMSP APS S.A., y OPTICA COLSANITAS S.A.S.), ESTACIONAMIENTO 5010 SA (por intermedio de LIBSA VENEZUELA S.A), control indirecto sobre la sociedad extranjera FLORIDA BEHAVIORAL CENTER INC a través de la sociedad extranjera SANITAS USA II, INC. (Subordinadas)

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra

---

en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8430
Actividad secundaria Código CIIU: 8699

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01039840
Fecha de matrícula: 18 de septiembre de 2000
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 19 148 22
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079502
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 59 5 C 77
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01079500
Fecha de matrícula: 31 de marzo de 2001
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 22 B 66 46 P2 Lc 201
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A.
Matrícula No.: 01127060
Fecha de matrícula: 14 de septiembre de 2001

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado:	2022
Categoría:	Agencia
Dirección:	Av Pradilla 5 31 Local 1-39 Cc Plaza Mayor
Municipio:	Chía (Cundinamarca)
Nombre:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.:	01210904
Fecha de matrícula:	4 de septiembre de 2002
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 163 A 13 B 60 Piso 1
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.:	01210907
Fecha de matrícula:	4 de septiembre de 2002
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Av Cr 45 106 76
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E P S SANITAS S A
Matrícula No.:	01228819
Fecha de matrícula:	19 de noviembre de 2002
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 145 88 76
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E P S SANITAS S A
Matrícula No.:	01228824
Fecha de matrícula:	19 de noviembre de 2002
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 3 40 B 12
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A E P S SANITAS S A

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 01340931
Fecha de matrícula: 10 de febrero de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 23 45 C 31
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A E P S SANITAS S A
Matrícula No.: 01411058
Fecha de matrícula: 6 de septiembre de 2004
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 80 89 A 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A
Matrícula No.: 01609459
Fecha de matrícula: 21 de junio de 2006
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 16 4 A 80 Lc 101 Algarra 3
Municipio: Zipaquirá (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS AGENCIA FUSAGASUGA
Matrícula No.: 01661950
Fecha de matrícula: 11 de enero de 2007
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Tv 12 18A 20
Municipio: Fusagasugá (Cundinamarca)

Nombre: E P S SANITAS AGENCIA CALERA
Matrícula No.: 01692587
Fecha de matrícula: 11 de abril de 2007
Último año renovado: 2022
Categoría: Agencia
Dirección: Cr 4 Cl 8 Esquina
Municipio: La Calera (Cundinamarca)

Nombre: PAI E.P.S. SANITAS U.A.P. PREMISALUD
Matrícula No.: 01838078

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 24 C 48 94 Sur Cc Tunal P 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAI E.P.S. SANITAS LAFAYETTE
Matrícula No.: 01838080
Fecha de matrícula: 19 de septiembre de 2008
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 15 72 95
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: PAI EL BOSQUE
Matrícula No.: 01968967
Fecha de matrícula: 26 de febrero de 2010
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cll 134 7 B 41
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 80
Matrícula No.: 02278870
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 80 89A 40 P4
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA
Matrícula No.: 02278872
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2012
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Cl 145 103 B 65 Piso 3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO KENNEDY
Matrícula No.: 02323824
Fecha de matrícula: 21 de mayo de 2013
Último año renovado: 2022

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 42 Sur 78K -30
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	UNIDAD DE ANTENCION PRIMARIA SANTA BARBARA
Matrícula No.:	02424246
Fecha de matrícula:	7 de marzo de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ak 45 123 14 P 2
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO
Matrícula No.:	02446169
Fecha de matrícula:	29 de abril de 2014
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 31B No 14-26
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
Matrícula No.:	02582932
Fecha de matrícula:	12 de junio de 2015
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Ac 13 65 21 Lc 100 Cc Centenario Zona Indust
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO
Matrícula No.:	02650750
Fecha de matrícula:	4 de febrero de 2016
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 18 16 46 Sur
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
Matrícula No.:	02650753

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de matrícula: 4 de febrero de 2016
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 14 62 04 Y Cr 62 14 41
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA
Matrícula No.: 02758696
Fecha de matrícula: 30 de noviembre de 2016
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 49B 94 40
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: CENTRO MEDICO PARALELA 103
Matrícula No.: 02772902
Fecha de matrícula: 27 de enero de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ak 45 103B 03
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA
Matrícula No.: 02816001
Fecha de matrícula: 12 de mayo de 2017
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 106 19 19
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON
Matrícula No.: 02919919
Fecha de matrícula: 15 de febrero de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 96 H No. 16 J - 04
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17
Matrícula No.: 02989147
Fecha de matrícula: 24 de julio de 2018

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 13 65 21 Lc 17 Cc Centenario Zn Industria
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CHIA
Matrícula No.: 03007278
Fecha de matrícula: 4 de septiembre de 2018
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Av Pradilla 5 31 /57 Cc Plaza Mayor Lc 201
Municipio: Chía (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PEDIATRICO CALLE 100
Matrícula No.: 03103837
Fecha de matrícula: 25 de abril de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 19 98 57
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MÉDICO ESPECIALISTAS AUTOPISTA NORTE
Matrícula No.: 03117043
Fecha de matrícula: 24 de mayo de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 45 100 74
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO TUNAL
Matrícula No.: 03148162
Fecha de matrícula: 5 de agosto de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Dg 52A Sur 25 16
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO CL 80 P3

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 03166188
Fecha de matrícula: 12 de septiembre de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Ac 80 89A 40 P3
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO GALERIAS
Matrícula No.: 03188494
Fecha de matrícula: 8 de noviembre de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 24 50 47
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SOACHA
Matrícula No.: 03188496
Fecha de matrícula: 8 de noviembre de 2019
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 1 38 39 P2 Lc 2 - 37
Municipio: Soacha (Cundinamarca)

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA CENTRO
Matrícula No.: 03234553
Fecha de matrícula: 13 de marzo de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cl 145 88 76
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO NARIÑO
Matrícula No.: 03236164
Fecha de matrícula: 19 de marzo de 2020
Último año renovado: 2022
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Cr 17 16 51 Sur
Municipio: Bogotá D.C.

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL
Matrícula No.: 03254267
Fecha de matrícula: 26 de junio de 2020

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 65 11-50 Loc 2-47
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
Matrícula No.:	03307790
Fecha de matrícula:	10 de noviembre de 2020
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cr 71D 6 94 Sur Lc 3003 - 4002 Cc Plaza De Las Americas
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS UNIDAD DE URGENCIAS NORTE
Matrícula No.:	03338418
Fecha de matrícula:	16 de febrero de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 163 A 22 22
Municipio:	Bogotá D.C.
Nombre:	EPS SANITAS OFICINA RESTREPO
Matrícula No.:	03379683
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2021
Último año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Carrera 18 Sur 15 14
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 5.216.147.000.000
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8430

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 6 de febrero de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 26 de julio de 2022. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 7 de septiembre de 2022 Hora: 08:16:54
Recibo No. AB22324967
Valor: $ 6,500

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B22324967B7DA5

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



Cámara de Comercio de Cartagena

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 07/09/2022 - 7:57:04 AM

Recibo No.: 0008652405 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cncjlwjaobbnLlij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO 2022 SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 6501110 EXT. 207 O DIRIGIRSE A LA SEDE CENTRO HISTÓRICO CALLE SANTA TERESA NO. 32-41 PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCCARTAGENA.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: ESTRIOS SAS

Sigla: No reportó

Nit: 806011261-7

Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-168179-12
Fecha de matrícula: 13 de Marzo de 2002
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 23 de Marzo de 2022
Grupo NIIF: 2 - Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: ZARAGOCILLA DIG 30 # 30B-41
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: a.lemus@estriossas.com
y.moscote@estriossas.com
Teléfono comercial 1: 6720720
Teléfono comercial 2: 6517441
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: ZARRAGOCILLA DIG 30 #30B-41

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:	a.lemus@estriossas.com y.moscote@estriossas.com
Teléfono para notificación 1:	6517441
Teléfono para notificación 2:	6693507
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La persona jurídica ESTRIOS SAS SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por Escritura Publica Nro.628 del 4 de Marzo de 2002 otorgada en la Notaria 3a. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 13 de Marzo de 2002 bajo el No.973 del libro respectivo, fue constituida la sociedad civil ltda denominada:

ESTRIOS LTDA

REFORMAS ESPECIALES

Que por Acta del 05 de Septiembre de 2011, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de Marzo de 2012 bajo el número 87,280 del Libro IX del Registro Mercantil, la sociedad se transformo de limitada a sociedad por acciones simplificadas bajo la denominación de:

ESTRIOS S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es hasta indefinida.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: La sociedad tendrá como objeto principal la prestación de los servicios médicos especializados en el campo de la medicina critica,

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

renal, oncológica y vascular; la implementación y desarrollo de programas y proyectos de investigación y prevención en esta área; la instrucción formativa y de entrenamiento de profesionales de la salud; el suministro y mantenimiento de equipos necesarios para este tipo de actividad, la comercialización de medicamentos e insumos pertinentes para la recuperación de los pacientes. Así pues, podrá: 1. Ofertar, organizar y prestar servicios médicos especializados en el campo de medicina crítica y afines, pudiendo celebrar contratos con entidades estatales o privadas para la prestación de servicios en este campo. 2. Igualmente podrá organizar servicios especializados utilizando su recurso humano y técnico disponible, pudiendo incluso comercializar equipos necesarios para el montaje y desempeño de una Unidad de Cuidados Intensivos, Renal y Vascular, contratando incluso para la remodelación de espacios físicos de acuerdo a diseños técnicos especializados. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

CAPITAL

QUE EL CAPITAL DE LA SOCIEDAD ES:		NRO. ACCIONES	VALOR NOMINAL
AUTORIZADO	$3.580.000.000,00	7.160	$500.000,00
SUSCRITO	$3.580.000.000,00	7.160	$500.000,00
PAGADO	$3.580.000.000,00	7.160	$500.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: La representación legal de la sociedad por acciones simplificada estará a cargo de una persona natural o jurídica, accionista o no, quien tendrá suplentes, designado para un término de un año por la asamblea general de accionistas.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: La sociedad será gerenciada, administrada y representada legalmente ante terceros por el representante legal, quien no tendrá restricciones de contratación por razón de la naturaleza ni de la cuantía de los actos que celebre. Por lo tanto, se entenderá que el representante legal podrá celebrar o ejecutar

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y el funcionamiento de la sociedad; al igual que arrendar las instalaciones donde funciona Estrios SAS o arrendar los equipos médicos e instrumentos, y ceder el dominio parcialmente de la misma. El representante legal se entenderá investido de los más amplios poderes para actuar en todas las circunstancias en nombre de la sociedad, con excepción de aquellas facultades que, de acuerdo con los estatutos, se hubieren reservado los accionistas. En las relaciones frente a terceros, la sociedad quedará obligada por los actos y. contratos celebrados por el representante legal. Le está prohibido al representante legal y a los demás administradores de la sociedad, por sí o por interpuesta persona, obtener bajo cualquier forma o modalidad jurídica préstamos por parte de la sociedad u obtener de parte de la sociedad aval, fianza o cualquier otro tipo de garantía de sus obligaciones personales.

NOMBRAMIENTOS

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS DESIGNACION	C 73.195.579

Por Acta del 05 de Septiembre de 2011, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2012 bajo el número 87,574 del Libro IX del Registro Mercantil.

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	ALVARO LEMUS FARAH DESIGNACION	C 13.442.381

Por Acta del 05 de Septiembre de 2011, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Abril de 2012 bajo el número 87,574 del Libro IX del Registro Mercantil.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISRO FISCAL PRINCIPAL	MARIELA DEL CARMEN TAMAYO PEREZ DESIGNACION	C 33.159.389

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta del 20 de Febrero de 2015, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas, celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 03 de Junio de 2015, bajo el No. 108,682 del libro IX del Registro Mercantil.

REFORMAS DE ESTATUTOS

REFORMA: Que hasta la fecha la sociedad ha sido reformada por las siguientes escrituras:

Numero	mm/dd/aaaa	Notaria	No.Ins o reg.	mm/dd/aaaa
759	03/11/2005	3a. de Cartagena	44,307	03/15/2005
773	03/14/2005	3a. de Cartagena	44,331	03/16/2005
2.127	06/13/2006	3a. de Cartagena	49,123	06/21/2006
2,538	06/15/2007	3a. de Cartagena	53,391	07/06/2007
3,857	09/12/2007	3a. de Cartagena	54,290	09/24/2007
4,088	09/17/2008	3a. de Cartagena	58,914	09/29/2008
873	07/28/2010	6a. de Cartagena	67,436	08/05/2010
3,616	12/14/2010	3a. de Cartagena	69,136	12/17/2010
	09/05/2011	Junta de Socios	87,280	03/23/2012
2016-3	04/25/2016	Asamblea de Accionistas	123,177	04/28/2016
2019-3	10/16/2019	Asamblea de Accionistas	155,265	12/10/2019

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8610
Actividad secundaria código CIIU: 8621

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Otras actividades código CIIU: 8691, 8692

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	ESTRIOS S.A.S.
Matrícula No.:	09-168180-02
Fecha de Matrícula:	13 de Marzo de 2002
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	ZARAGOCILLA DIG .30B -41.
Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

Nombre:	ESTRIOS SAS
Matrícula No.:	09-431754-02
Fecha de Matrícula:	09 de Marzo de 2020
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	BARRIO ESPAÑA CRA.44C # 29 - 114
Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $21,325,238,134.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8610

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Cartagena, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.

.....
.....

Recibo No.: 0008652405 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: cncjlwjaobbnLlij

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.



Cámara de Comercio de Cartagena

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 07/09/2022 - 7:57:09 AM

Recibo No.: 0008652405 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: kpaPlnkfaRpUeFbi

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO 2022 SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 6501110 EXT. 207 O DIRIGIRSE A LA SEDE CENTRO HISTÓRICO CALLE SANTA TERESA NO. 32-41 PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCCARTAGENA.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.

Sigla: No reportó

Nit: 900279660-4

Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-258292-04
Fecha de matrícula: 23 de Abril de 2009
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 31 de Marzo de 2022
Grupo NIIF: 3 - GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: CASTILLOGRANDE CRA 5 No. 6 - 49
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: ASESORJURIDICO@NHBG.COM.CO
Teléfono comercial 1: 6932996
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: CASTILLOGRANDE CRA 5 No. 6 - 49
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Correo electrónico de notificación: asesorjuridico@nhbg.com.co
Teléfono para notificación 1: 6932996
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

CONSTITUCION: Que por Escritura Pública No. 1,150 del 7 de Abril de 2009, otorgada en la Notaría 2a. de Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de Abril de 2009 bajo el número 61,499 del Libro IX del Registro Mercantil, se constituyó una sociedad comercial del tipo de las anónimas denominada:

PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es hasta abril 07 de 2059.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: La sociedad tendrá como objeto principal las siguientes actividades: Operación, Administración, Comercialización, Explotación y Prestación de todos los Servicios Integrales de Salud. En desarrollo del mismo podrá la sociedad ejecutar todos los actos o contratos que fueren convenientes o necesarios para el cabal cumplimiento de su objeto social y que tengan relación directa con el objeto mencionado, tales como: construir y/o administrar Centros de Diagnóstico, de Servicios Médicos Integrales Generales y Especializados, Clínicos y Quirúrgicos, de Laboratorio, de Apoyo Terapéutico y de Diagnóstico, de Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad, Comprar, vender, distribuir, todos los instrumentos, elementos y medicamentos médico quirúrgicos y de laboratorio, así como prestar todo tipo de servicios de salud y atención Clínica y Hospitalaria. Para tal efecto podrá fundar, construir,

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

alquilar, administrar, adquirir, enajenar Centros o Unidades Médicas, Clínicas, Laboratorios, Hospitales, pudiendo para el montaje, ensanche y adecuación de estos, comprar, importar y vender artículos o elementos de farmacia, cirugía, y demás elementos necesarios para el desarrollo, podrá adquirir todos los bienes raíces que le sean necesarios, así como hacer toda clase de operaciones financieras conducentes al mejor desarrollo de sus fines, pudiendo dar en garantía sus bienes, negociar todo efecto de comercio como operaciones, asesorías a los negocios principales, invertir sus fondos disponibles en toda clase de valores, adquirir, enajenar o grabar bienes muebles o inmuebles, tomar o dar bienes según su naturaleza en mutuo, comodato, arrendamiento, depósito, prenda o hipoteca, realizar toda clase de actos, operaciones o contratas con títulos valores, realizar contratos bancarios, formar parte de otras actividades semejantes, complementarias o accesorias de la empresa social o de conveniencia general para los socios, absorber tales empresas, fusionarse con estas, adquirir patentes o licencias para fabricación distribución y/o comercialización de productos médico quirúrgicos, establecer plantas industriales para la fabricación o conservación de éstos poseer establecimientos de comercio y en general, celebrar y efectuar convenios y contratos que favorezcan al desarrollo de las actividades de la Sociedad, facilitarle sus negocios o mejorar sus condiciones, siempre que tiendan al cumplimiento del objeto principal.

CAPITAL

		CAPITAL AUTORIZADO
Valor	:	$20.000.000.000,00
No. de acciones	:	20.000,00
Valor Nominal	:	$1.000.000,00
		CAPITAL SUSCRITO
Valor	:	$16.572.000.000,00
No. de acciones	:	16.572,00
Valor Nominal	:	$1.000.000,00
		CAPITAL PAGADO
Valor	:	$15.841.000.000,00
No. de acciones	:	15.841,00
Valor Nominal	:	$1.000.000,00

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DATOS DEL DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 02 DE FEBRERO DE 2011.
FIDEICOMITENTE: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
FIDUCIARIO: SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A
BIENES FIDEICOMITIDOS: LA TOTALIDAD DE LOS DERECHOS ECONOMICOS DERIVADOS DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS EN LA CONSIDERACION No. 2 DEL DOCUMENTO, LOS CUALES CON LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SON CEDIDOS POR EL FIDEICOMITENTE A FAVOR DEL PATRIMONIO AUTONOMO QUE SE CONSTITUYE IGUALMENTE DENTRO DEL CONTRATO, ASI COMO LOS DEMAS DERIVADOS DE OTROS CONTRATOS QUE TENGA SUSCRITOS O LLEGUE A SUSCRIBIR EL FIDEICOMITENTE CON EL FIN DE ADICIONAR O REEMPLAZAR TOTAL O PARCIALMENTE A LOS INDICADOS EN LA CONSIDERACION No. 2 TAL COMO SE ESTIPULA EN EL OBJETO Y FINALIDAD DEL CONTRATO.
VALOR DEL CONTRATO: ES LA SUMA DE $32.136.000
DURACIÓN DEL CONTRATO: TENDRA UNA DURACIÓN DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL DESEMBOLSO DE EL CREDITO AL PATRIMONIO AUTONOMO.

DATOS DE INSCRIPCIÓN: 10 DE FEBRERO DE 2011, LIBRO XX, Nro.Ins 27.

REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACION LEGAL: La administración inmediata de la sociedad, su Representación legal y la Gestión de negocios estarán a cargo de un Gerente designado por la Junta Directiva para los periodos de un año, reelegible indefinidamente y removible libremente por ella en cualquier momento. Quien tendrá un suplente elegido por la junta directiva o por la asamblea general por periodos de un año que podrá ser reelegido y además removido en cualquier tiempo por aquella y cuyas funciones será la de reemplazar al Gerente durante las meras ausencias y las faltas temporales y absolutas. En los casos de falta temporal del Gerente y en las absolutas mientras se provee el cargo, o durante las meras ausencias o cuando se hallare legalmente inhabilitado para actuar en el asunto determinado, el gerente será reemplazado por el Representante legal suplente o los miembros principales de la junta directiva, en el orden de su designación y a falta de estos por los suplentes de la misma, en igual orden.

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: El Gerente es un mandatario con representación, investido de funciones ejecutivas y administrativas, y como tal tiene a su cargo la representación legal de la sociedad, la gestión comercial y financiera, la responsabilidad de la acción administrativa, la coordinación y la supervisión general de la empresa,

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

las cuales cumplirá con arreglo a las normas de estos estatutos a las disposiciones legales, y con sujeción a las órdenes e instrucciones de la Junta Directiva. Además de las funciones Generales antes indicadas, corresponde al gerente: a) Ejecutar y hacer cumplir los acuerdos y decisiones de la Asamblea General y de la junta Directiva. b) Nombrar y remover libremente a los empleados de su dependencia, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que para tales efectos pueda hacerle la junta Directiva. c) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario o conveniente, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales, someter a su consideración los balances de prueba los demás estados financieros destinados a la administración, y suministrarle los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y con sus actividades. d) Presentar a la Asamblea General de Accionistas, en su reunión ordinaria, el informe sobre la forma como haya llevado a cabo su gestión, y las medidas cuya adopción recomiende a la Asamblea. e) Las demás que le confieren estos estatutos o la ley.
PODERES. Como representante legal de la sociedad en proceso y fuera de proceso, el Gerente tiene facultades para ejecutar o celebrar, sin otras limitaciones que las establecidas en estos estatutos o en cuanto se trate de operaciones que deban ser autorizadas por la Junta Directiva o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social o carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que persigue la sociedad, y los que se relacionen directamente con la existencia y el .funcionamiento de la misma. El Gerente queda investido de poderes especiales para transigir, arbitrar y comprometer los negocios sociales, promover o coadyuvar acciones judiciales, administrativas o contencioso administrativas en que la sociedad tenga interés e interponer todos los recursos que sean procedentes conforme a la ley, desistir de las acciones o recursos que interponía, novár obligaciones y créditos, dar o recibir bienes en pago, constituir apoderados judiciales, delegarles facultades, revocar mandatos y sustituciones.
Parágrafo Único. El Gerente no podrá otorgar, aceptar o suscribir títulos valores de contenido crediticio en nombre de la sociedad cuando falte la correspondiente contraprestación cambiaría en favor de ella, a menos que sea expresamente autorizado por la Junta Directiva, y a condición de que la sociedad derive provecho de la operación.

NOMBRAMIENTOS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	MALKA IRINA PIÑA BERDUGO	C 57.299.702
GERENTE	DESIGNACION	

Por Acta No. 56 del 10 de Agosto de 2017, correspondiente a la reunión de Junta Directiva celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 07 de Noviembre de 2017 bajo el número 136,305 del Libro IX del Registro Mercantil.

JUNTA DIRECTIVA

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL	EDUARDO MARTINEZ BUSTAMANTE	C 12.544.103
	DESIGNACION	

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	HERNAN DARIO FERNANDEZ CUARTAS	C 71.718.828
	DESIGNACION	

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	ZULAY STELLA YANET LINDARTE	C 60.283.833
	DESIGNACION	

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SUPLENTE	GLORIA CECILIA RAMIREZ RAMIREZ DESIGNACION	C	42.842.670

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	SIN ACEPTACION DESIGNACION		

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	ELGA EHRHARDT GUTIERREZ DESIGNACION	C	32.766.751

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	ALVARO JOSE LEMUS FARAH DESIGNACION	C	13.442.381

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	CARLOS ALBERTO GARZON GONZALEZ DESIGNACION	C	73.086.547

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	ELVIA LUCY ABONCE BRANCA	C	31.385.457
	DESIGNACION		

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	FERNANDO GABRIEL MANZUR JATTIN	C	15.019.282
	DESIGNACION		

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	RAFAEL DEL CRISTO ALMEIDA PEREZ	C	73.100.539
	DESIGNACION		

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	LUDWING LANDAZABAL MOLINA	C	8.675.453
	DESIGNACION		

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

PRINCIPAL	ALEJANDRA TOME FRANCO	C	1.112.761.892
	DESIGNACION		

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

SUPLENTE	ALGIO DE LEON USTA DESIGNACION	C	9.075.044

Por extracto del acta No. 17 del 18 de Marzo de 2019, correspondiente a la reunión de Asamblea de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de Octubre de 2019 bajo el número 154,363 del Libro IX del Registro Mercantil.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	ANAYA & ANAYA LTDA DESIGNACION	N 890.403.639-5

Por extracto del acta No. 06 del 28 de Mayo de 2012, correspondiente a la reunión de Asamblea General de Accionistas celebrada en Cartagena, inscrita en esta Cámara de Comercio el 16 de Julio de 2009 bajo el número 89,240 del Libro IX del Registro Mercantil.

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	GABRIEL EDUARDO SOCARRAS BENITEZ DESIGNACION	C	8.693.087

Por documento privado del 30 de Marzo de 2015 otorgado por el Representante Legal de la firma revisora en Cartagena, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de Abril de 2015 bajo el número 107,719 del Libro IX del Registro Mercantil.

REVISOR FISCAL SUPLENTE	WALTER FRANCISCO AGUAS GAMARRA DESIGNACION	C	19.873.182

Por documento privado del 30 de Marzo de 2015 otorgado por el Representante Legal de la firma revisora en Cartagena, inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de Abril de 2015 bajo el número 107,719 del Libro IX del Registro Mercantil.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REFORMA: Que hasta la fecha la sociedad ha sido reformada por las siguientes escrituras:

No.	mm/dd/aaaa	Notaria	No.Ins.o Reg.	mm/dd/aaaa
2,359	07/09/2009	2a. de Cartagena	62,581	07/14/2009
1,246	05/09/2013	3a. de Cartagena	94,233	05/15/2013
7	12/20/2013	Acta de Asamblea	98,627	01/10/2014
1,659	10/16/2019	4a. de Cartagena	154,364	10/24/2019

CONTRATOS

ACTO: CONTRATO DE PRENDA SIN TENENCIA
DATOS DEL DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO
DEUDOR: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A PROBOCA S.A.
ACREEDOR: BANCO DE OCCIDENTE
BIENES: MAQUINARIAS Y EQUIPOS
UBICACIÓN: CASTILLO GRANDE CALLE 5 Nº 6-49 DE LA CIUDAD DE CARTAGENA
VALOR DE LA OBLIGACIÓN: $201.345.840
VIGENCIA DE LA OBLIGACIÓN: ES DE 10 AÑOS
VIGENCIA DEL CONTRATO: ES DE 10 AÑOS

DATOS DE INSCRIPCION: 02 DE JUNIO, LIBRO XI, Nro. 7,325

DATOS DEL DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 02 DE FEBRERO DE 2011.
FIDEICOMITENTE: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
FIDUCIARIO: SERVITRUST GNB SUDAMERIS S.A
BIENES FIDEICOMITIDOS: LA TOTALIDAD DE LOS DERECHOS ECONOMICOS DERIVADOS DE LOS CONTRATOS RELACIONADOS EN LA CONSIDERACION No. 2 DEL DOCUMENTO, LOS CUALES CON LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SON CEDIDOS POR EL FIDEICOMITENTE A FAVOR DEL PATRIMONIO AUTONOMO QUE SE CONSTITUYE IGUALMENTE DENTRO DEL CONTRATO, ASI COMO LOS DEMAS DERIVADOS DE OTROS CONTRATOS QUE TENGA SUSCRITOS O LLEGUE A SUSCRIBIR EL FIDEICOMITENTE CON EL FIN DE ADICIONAR O REEMPLAZAR TOTAL O PARCIALMENTE A LOS INDICADOS EN LA CONSIDERACION No. 2 TAL COMO SE ESTIPULA EN EL OBJETO Y FINALIDAD DEL CONTRATO.
VALOR DEL CONTRATO: ES LA SUMA DE $32.136.000
DURACIÓN DEL CONTRATO: TENDRA UNA DURACIÓN DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL DESEMBOLSO DE EL CREDITO AL PATRIMONIO AUTONOMO.

DATOS DE INSCRIPCIÓN: 10 DE FEBRERO DE 2011, LIBRO XX, Nro .Ins 27

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8610

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
Matrícula No.:	09-258293-02
Fecha de Matrícula:	23 de Abril de 2009
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	CRA 5 # 6 - 49 BARRIO CASTILLO GRANDE
Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO_ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0934 FECHA: 2016/04/27
RADICADO: 104/2012
PROCEDENCIA: JUZGADO 5 CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA QUIEN ORDENA PONER A DISPOSICIÓN DEL JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DE CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE: MAURICIO ALFREDO LOMBANA BOLIVAR
DEMANDADO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
MATRÍCULA: 09-258293-02
DIRECCIÓN: CASTILLOGRANDE CRA 5 Y 6 CARTAGENA
INSCRIPCIÓN:2016/07/07 LIBRO: 8 NRO.: 12781

ACTO: EMBARGO_ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1440 FECHA: 2017/07/10
RADICADO: 130013103003 2017 00 245 00
PROCEDENCIA:JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO, CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE: SEDENTI S.A.S.
DEMANDADO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
MATRÍCULA: 09-258293-02
DIRECCIÓN: CASTILLOGRANDE CRA 5 Y 6 CARTAGENA
INSCRIPCIÓN:2017/07/18 LIBRO: 8 NRO.: 13461

ACTO: EMBARGO_ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1984-2018 FECHA: 2018/10/16
RADICADO: 13001-40-03-003-2018-00343-00
PROCEDENCIA:JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL, CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: DOTACIONES MEDICAS Y SALUD SAS
DEMANDADO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
MATRÍCULA: 09-258293-02
DIRECCIÓN: CASTILLOGRANDE CRA 5 Y 6 CARTAGENA
INSCRIPCIÓN:2018/10/29 LIBRO: 8 NRO.: 14595

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA
DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 591 FECHA: 2019/04/12
RADICADO: 2019-00070
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL, CARTAGENA
PROCESO: VERBAL

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDANTE: NOHORA DEL CARMEN FARAH MARDINI
DEMANDADO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
MATRÍCULA: 09-258293-02
DIRECCIÓN: CASTILLOGRANDE CRA 5 Y 6 CARTAGENA
INSCRIPCIÓN: 2019/04/25 LIBRO: 8 NRO.: 14969

ACTO: EMBARGO_ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 916 FECHA: 2021/07/22
RADICADO: 13001-40-03-015-2020-00326-00
PROCEDENCIA: JUZGADO 15 CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA, CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: SUMINISTROS INTEGRALES DE EQUIPOS BIOMEDICOS MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS SUMINTEGRALES S.A.S
DEMANDADO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
MATRÍCULA: 09-258293-02
DIRECCIÓN: CRA 5 # 6 - 49 BARRIO CASTILLO GRANDE CARTAGENA
INSCRIPCIÓN: 2021/08/10 LIBRO: 8 NRO.: 16191

ACTO: EMBARGO_ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: FECHA: 2021/08/27
RADICADO: 13001-40-03-004-2021-00350-00
PROCEDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA, CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE: SOCIEDAD COMERCIAL CARDIODINAMIA DEL CARIBE S.A.S.
DEMANDADO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
MATRÍCULA: 09-258293-02
DIRECCIÓN: CRA 5 # 6 - 49 BARRIO CASTILLO GRANDE CARTAGENA
INSCRIPCIÓN: 2021/09/09 LIBRO: 8 NRO.: 16239

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 114 FECHA: 2022/02/28
RADICADO: 13001-40-03-015-2022-00085-00
PROCEDENCIA: JUZGADO QUINCE CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA, CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDANTE: SIGPROJECTSS.A.S
DEMANDANDO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE
MATRÍCULA: 09-258293-02
DIRECCIÓN: CRA 5 # 6 - 49 BARRIO CASTILLO GRANDE CARTAGENA
INSCRIPCIÓN: 2022/03/18 LIBRO: 8 NRO.: 16571

Nombre:	PROMOTORA BOCAGRANDE SEDE II
Matrícula No.:	09-462523-02
Fecha de Matrícula:	15 de Octubre de 2021
Ultimo año renovado:	2021
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	CR 5ta No. 06 - 149 CL 5 CASTILLO GRANDE
Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 114 FECHA: 2022/02/28
RADICADO: 13001-40-03-015-2022-00085-00
PROCEDENCIA: JUZGADO QUINCE CIVIL MUNICIPAL DE CARTAGENA, CARTAGENA
PROCESO: EJECUTIVO
DEMANDANTE: SIGPROJECTSS.A.S
DEMANDADO: PROMOTORA BOCAGRANDE S.A. PROBOCA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: PROMOTORA BOCAGRANDE SEDE II
MATRÍCULA: 09-462523-02
DIRECCIÓN: CR 5TA NO. 06 - 149 CL 5 CASTILLO GRANDE CARTAGENA
INSCRIPCIÓN: 2022/03/18 LIBRO: 8 NRO.: 16572

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $54,183,706,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8610

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Cartagena, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



Cámara de Comercio de Cartagena

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 07/09/2022 - 7:57:14 AM

Recibo No.: 0008652405 Valor: $00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: pXbjpnUlcapjibhy

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO 2022 SE ELEGIRÁ LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE CARTAGENA. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 6501110 EXT. 207 O DIRIGIRSE A LA SEDE CENTRO HISTÓRICO CALLE SANTA TERESA NO. 32-41 PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCCARTAGENA.ORG.CO

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: LITOTRICIA S.A.

Sigla: No reportó

Nit: 800234860-4

Domicilio principal: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 09-100829-04
Fecha de matrícula: 30 de Junio de 1994
Último año renovado: 2022
Fecha de renovación: 28 de Marzo de 2022
Grupo NIIF: 3 - GRUPO II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 6 sexta 5 cinco 6-5
Municipio: CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico: contabilidad@litotricia.co
litotricia_sa@yahoo.com
Teléfono comercial 1: 6517100
Teléfono comercial 2: 6659235
Teléfono comercial 3: 6653109
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: BOCAGRANDE CRA. 6 No. 5 - 15

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación:	contabilidad@litotricia.com
Teléfono para notificación 1:	6517100
Teléfono para notificación 2:	6659235
Teléfono para notificación 3:	6653109

La persona jurídica LITOTRICIA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por Escritura Publica Nro. 1720 del 25 de Mayo de 1994, otorgada en la NOTARIA PRIMERA DE CARTAGENA inscrita en esta Camara de Comercio, el 30 de Junio de 1994 bajo el No. 13,481 del libro respectivo, fue constituida la sociedad LITOTRICIA S.A.

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2041

OBJETO SOCIAL

El objeto social de esta sociedad sera:
A. La prestacion de servicios medicos y de asesoria en medicina.La prestacion de servicios de consulta externa, cirugia y metodo de diagnostico en las diferentes especialidades en el area de la salud, a traves de personas idoneas. B. Adelantar por medio de su personal y equipos o por medio de contratistas la atencion medica que requie ran las entidades del sector publico o personas naturales que solici ten estos servicios.
C. La compra, venta, negociacion, distribucion, importacion y expor tacion de toda clase de equipos, implementos y material medico y par ticularmente de aquellos utilizados en el area de cirugia y urologia
D. La inversion en los bienes inmuebles urbanos o rurales y la ad ministracion de los mismos por si o por interpuesta persona.
E. La compra, venta, negociacion y administracion de acciones, cuo

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

tas comanditarias o partes de interes en sociedades o entidades de cualquier naturaleza.
F. En general la celebracion de actos o contratos sobre asesorias bienes muebles o inmuebles que se relacionen con el objeto social arriba enunciado.
En desarrollo de su objeto social, la sociedad podra girar, aceptar, endosar, garantizar, negociar toda clase de titulos valores tales como letras de cambio, pagares, cartas de credito y ejercer las acciones que de ellas se deriven; celebrar contratos de fiducia como fideicomitente o beneficiario dar o recibir dinero en mutuo, contra tar emprestitos bancarios de hipoteca, anticresis y con terceros y en general ejecutar y celebrar todos los actos y contratos que esten directamente relacionados con el objeto social, asi como aquellos orientados a cumplir con las obligaciones que legal o convencional mente se deriven de la existencia y actividad de la sociedad.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor	:	$150.000.000,00
No. de acciones	:	150.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

CAPITAL SUSCRITO

Valor	:	$100.000.000,00
No. de acciones	:	100.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

CAPITAL PAGADO

Valor	:	$100.000.000,00
No. de acciones	:	100.000,00
Valor Nominal	:	$1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gobierno y dirección de la compañía estará a cargo de un (l) empleado denominado Gerente, cuyo periodo de duración es de un (l) año y puede ser reelegido indefinidamente o removido libremente en cualquier tiempo. El Gerente es el representante legal de la compañía en juicio o

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

fuera de juicio; tendrá voz en las deliberaciones de la Junta Directiva a el están sometidos en el desempeño de sus funciones todos los empleados de la compañía, cuyo nombramiento no corresponda a la Asamblea general de accionistas. En las faltas absolutas, accidentales o temporales del Gerente, continuara ejerciendo la gerencia su suplente. Entiéndase por falta absoluta del Gerente, su muerte, su renuncia aceptada o su separación del puesto sin licencia y por más de treinta (30) días. Son funciones de la Gerencia: a) Ejecutar los derechos y acuerdos la asamblea general de accionista y de la Junta Directiva. b) Constituir los apoderados judiciales y extrajudiciales que juzgue necesario para representar a la compañía y delegarle las facultades que a bien tenga. c) Celebrar los contratos que tienen a llenar fines sociales. d) Fijar la política de la compañía en todos los órdenes de su actividad, adoptar planes y programas de acción y organización administrativa y dictar sus normas y reglamentaciones. Por lo tanto dentro de este orden de ideas podrá crear los cargos que juzguen necesarios para el buen servicio de la compañía y eficaz desarrollo y cumplimiento de su objeto social; señalar sus asignaciones y elegir las personas que deben desempeñarlos. e) Cuidar que la recaudación e inversión de los fondos de la compañía se hagan debidamente. f) Organizar todo lo relativo al seguro colectivo obligatorio y lo demás concerniente a las leyes laborales. g) Velar porque los empleados de la Compañía cumplan debidamente sus deberes y obligaciones y resolver sobre su renuncia y licencia y sus penderlos y designarles sus reemplazos. h) Presentar a la asamblea general de accionistas, en sesiones ordinarias, un informe detallado sobre la marcha de la compañía y sobre las innovaciones que convenga introducir para el mejor servicio de sus intereses. En las sesiones extraordinarias presentar un informe relacionado con los puntos concernientes a dichas sesiones. i) Visitar con la frecuencia que lo estime conveniente, las sucursales, dependencias u oficinas de la compañía; y en general realizar los viajes que fueren precisos para el cumplimiento del objeto social. j) Cumplir las demás funciones que le asigne la asamblea general de accionistas y la Junta Directiva y las que por naturaleza de su cargo le corresponden. En el ejercicio de sus funciones el Gerente puede, adquirir o enajenar a cualquier titulo los bienes sociales, muebles, o inmuebles, dar en prenda los primeros o hipotecar los segundos, alterar la forma de los bienes raíces por su naturaleza o destino; comparecer en los juicios en que se dispute la propiedad de ellos; transigir y comprometer los negocios sociales de cualquier naturaleza que fueren; desistir, interponer todo genero de recursos; hacer deposito en Bancos y

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

agencias bancarias; novar y renovar obligaciones y créditos y prorrogar y restringir sus plazos, celebrar el contrato de cambio en todas sus manifestaciones y firmar y suscribir títulos y valores tales como letras, pagares, cheques, giros, libranzas y cualquier otro documento así como negociar esos instrumentos, tenerlos, cobrarlos, pagarlos, descargarlos etc. Y en una palabra, representar la compañía. El Representante Legal, de la compañía tendrá una limitación de hasta cien (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes para la suscripción de cualquier contrato de carácter público o privado. En todas la demás circunstancias que comprometan a la sociedad: por cualquier acto que supere este monto deberá contar con la aprobación de la Junta Directiva o la Asamblea de Accionistas. Realice la compraventa del inmueble con la entidad financiera que corresponda

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por acta No. 012013 del 6 de Diciembre de 2013, de Junta Directiva inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de Marzo de 2014 con el número 100,147 del Libro IX. se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL GERENTE	ALVARO LEMUS FARAH	C.C. 13.442.381

Por acta No. 32 del 27 de Agosto de 2020 de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 4 de Septiembre de 2020 con el número 161450 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	PEDRO ALFONSO VELEZ DE POMBO DESIGNACION	C.C. 73.105.479

JUNTA DIRECTIVA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Acta No. 22/2019 del 25 de Abril de 2019 de Asamblea General de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Junio de 2019, com el No. 151,058 del libro IX. se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACION
PEDRO ALONSO VELEZ DE POMBO	C.C. 73.105.479
GUADALUPE YIDIOS GEDEON	C.C. 45.429.234
MARIELA DEL CARMEN TAMAYO PEREZ	C.C. 33.159.389

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACION
ANDRES DANIEL VELEZ PORTILLA	C.C. 1.047.440.293
ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS	C.C. 73.195.579
INES OLIVA RIOS GALVIS	C.C. 45.765.983

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 102012 del 05 de Octubre de 2012 de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 05 de Abril de 2013, con el número 93597 del libro IX. se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA	ABB CONSULTING S.A.S.	NIT 900.581.477-6

Por Documento Privado del 3 de junio de 2020, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de mayo de 2021 con el No. 169837 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISOR FISCAL PRINCIPAL	LUZ YESENIA IBARRA PEÑA	C.C. 45.524.695 T.P. 210284-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	MARIA BERTA CASTRO BARRIOS	C.C.1.047.373.9255 T.P. 232447-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO			INSCRIPCION
EP No. 4067	05/11/2003	Not 3a. C/gena	39751 07/11/2003 de L. IX
EP No. 4182	02/10/2007	Not 3a. C/gena	54467 09/10/2007 de L. IX
EP No. 658	28/02/2014	Not 2a. C/gena	100146 27/03/2014 de L. IX
EP No.1658	01/09/2021	Not 4a. C/gena	172454 07/09/2006 de L. IX

CONTRATOS

ACTO: CONTRATO DE PRENDA SIN TENENCIA
DATOS DEL DOCUMENTO: PRIVADO
DEUDOR: LITOTRICIA S.A.
ACREEDOR: BANCO DE OCCIDENTE S.A.
BIENES: AURINIO LOT 120 120 CODIGO 0410015000002 REFERENCIA:606370
UBICACIÓN: BOCAGRANDE CRA 6 Nº 5-15
VALOR DE LA OBLIGACIÓN: $34.922.626.oo
VIGENCIA DE LA OBLIGACIÓN: 10 AÑOS
VIGENCIA DEL CONTRATO: 10 AÑOS
DATOS DE INSCRIPCION: MARZO 18 DE 2011, LIBRO Nro.XI Nro.7,358

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cartagena, los sábados NO son días hábiles.

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 8621
Actividad secundaria código CIIU: 6810

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	LITOTRICIA S.A.
Matrícula No.:	09-100830-02
Fecha de Matrícula:	30 de Junio de 1994
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	Carrera 6 sexta 6 sexta 6-15
Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

Que de acuerdo con nuestras inscripciones, los bienes sujetos a re gistro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuen tran libres de embargo.

Nombre:	CARTAGENA DE INDIAS MEDICAL CENTER
Matrícula No.:	09-265952-02
Fecha de Matrícula:	03 de Noviembre de 2009
Ultimo año renovado:	2022
Categoría:	Establecimiento-Principal
Dirección:	BOCAGRANDE CR 6. No. 5-15
Municipio:	CARTAGENA, BOLIVAR, COLOMBIA

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Mediana.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $11,792,912,219.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 8621

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Cartagena, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede

---

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a http://serviciosvirtuales.cccartagena.org.co/e-cer y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

---

imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido, hasta cuatro (4) veces durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

863038

REGISTRO DE MATRIMONIOS

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO: (1) Día 01 | (2) Mes ABRIL | (3) Año 1987

OFICINA DE REGISTRO
(4) Clase (Notaría, Alcaldía, Inspección, etc.): NOTARIA SEGUNDA ==
(5) Código: 1102
(6) Municipio y departamento, Intendencia o Comisaría: CARTAGENA (BOLIVAR)= = = = ==

DATOS DEL MATRIMONIO
Lugar de celebración: (7) País: COLOMBIA | (8) Depto., Int. o Comisaría: BOLIVAR | (9) Municipio: CARTAGENA
(10) Clase de matrimonio: Civil ☐ Católico X
(11) Oficina o sitio de celebración (juzgado, parroquia): NTRA SRA DEL PERPETUO SOCORRO
(12) Nombre del funcionario o párroco:
FECHA DE CELEBRACIÓN: (13) Día 06 | (14) Mes NOVIEMBRE | (15) Año 1982
DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO: (16) Clase: Acta parroquial X; Escr. de protocolización ☐ | (17) Número: | (18) Notaría:

DATOS DEL CONTRAYENTE
(19) Primer apellido: TINOCO = = ==== | (20) Segundo apellido: GARCES == ==== | (21) Nombres: AUGUSTO ENRIQUE = = = =
FECHA DE NACIMIENTO: (22) Día 03 | (23) Mes MAYO | (24) Año 1952
(25) IDENTIFICACIÓN: Clase: T.I. ☐ C. de C. X C. de E. ☐ Número: 9.079.429 CGENA
(26) ESTADO CIVIL ANTERIOR: Soltero ☐ Otro ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Especifique
Datos del registro de nacimiento: (27) Oficina: NOTARIA TERCERA | (28) Lugar: CARTAGENA | (29) Número de registro: 1702647

DATOS DE LA CONTRAYENTE
(30) Primer apellido: PADAUI = = ==== | (31) Segundo apellido: ORTIZ = = = == | (32) Nombres: CLAUDIA ROSA = = = = = ==
FECHA DE NACIMIENTO: (33) Día = = = | (34) Mes = = = = = = | (35) Año = = = =
(36) IDENTIFICACIÓN: Clase: T.I. ☐ C. de C. ☐ C. de E. ☐ Número: = = = = = = = = = = de
(37) ESTADO CIVIL ANTERIOR: Soltero ☐ Otro ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐ Especifique
Datos del registro de nacimiento: (38) Oficina: | (39) Lugar: MAGANGUE.- | (40) Número de registro:

PADRES DEL CONTRAYENTE
(41) Nombres y apellidos del padre: AUGUSTO TINOCO = == = = = ==
(42) Nombres y apellidos de la madre: ROSA GARCES = = = = = = ==

PADRES DE LA CONTRAYENTE
(43) Nombres y apellidos del padre: JULIO PADAUI= = = = = = ==
(44) Nombres y apellidos de la madre: NORA ORTIZ= = = = = = = =

DENUNCIANTE
(45) Nombres y apellidos: AUGUSTO E. TINOCO GARCES
(46) Firma (autógrafa):
(47) Identificación (clase y número): cc.# 9.079.429 CARTAGENA ==

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP20 0 X/79

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo Serial 06726286

0672628 6

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [ ] Consulado [X] Corregimiento [ ] Insp. de Policía [ ] **Código** C 1 X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 2 CARTAGENA - COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA BOLIVAR CARTAGENA

Fecha de celebración				Clase de matrimonio			
Año 2015	Mes AGO	Día 22		Civil		Religioso	X

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento				Número	Notaría, juzgado, parroquia, otra.
Acta religiosa	X	Escritura de protocolización		L13F115N231	P. SANTO DOMINGO

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

TINOCO PADAUI AUGUSTO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)

CC 73.203.378

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

CABRALES FLOREZ CLAUDINE

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.143.329.985

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

TINOCO GARCES AUGUSTO ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 9.079.429	

Fecha de inscripción	**Nombre y firma del funcionario que autoriza**
Año 2015 Mes SEP Día 24	EUDENIS CASAS BERTEL

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año Mes Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos	Identificación (Clase y número)	Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia	No. Escritura o Sentencia	Notaría o Juzgado	Lugar y fecha	Firma funcionario

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES							
	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04			
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08			
	SEPT 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12			

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

13214968

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
880902	

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEGUNDA

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: CARTAGENA BOLIVAR

(5) Código: 1102

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: TINOCO

(7) Segundo apellido: PADAUI

(8) Nombres: CLAUDIA PATRICIA

SEXO

(9) Masculino o Femenino: FEMENINO

(10) Masculino ☐ Femenino [X]

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 02

(12) Mes: SEPTIEMBRE

(13) Año: 1988

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: BOLIVAR

(16) Municipio: CARTAGENA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL DE BOCAGRANDE

(18) Hora: 8 AM

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): cert medico

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: dr Perna

(21) No. licencia:

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): PADAUI ORTIZ

(23) Nombres: CLAUDIA ROSA

(24) Edad actual: =

(25) Identificación (clase y número): cc# 45 448 477 Cartagena

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE

(28) Apellidos: TINOCO GARCES

(29) Nombres: AUGUSTO ENRIQUE

(30) Edad actual: 36

(31) Identificación (clase y número): cc# 9 079 429 Cartagena

(32) Nacionalidad: Colombiano

(33) Profesión u oficio: abogado

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): cc# 9 079 429 Cartagena

(35) Firma (autógrafa):

(36) Dirección postal y municipio: Manga Av. Asamblea # 25 64

(37) Nombre:

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 13

(47) Mes: septiembre

(48) Año: 1988

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

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE 1P10 – 0 VI 87

01194137

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No. 501108 00258

OFICINA DE REGISTRO CIVIL: NOTARIA, REGISTRADURIA MUNICIPAL, ALCALDIA, CORREGIDURIA, ETC.: Notaria Primera = = = = = = = = = = | MUNICIPIO: Cartagena = = = = = = = = = = = = | CODIGO: 110

SECCION GENERICA

INSCRITO — PRIMER APELLIDO: TINOCO = = = = = = | SEGUNDO APELLIDO: GARCES = = = = = = = | NOMBRES: RAQUEL MARIA = = = = = = = = =

SEXO — MASCULINO O FEMENINO: Femenino = = = | MASCULINO [ ] | FEMENINO [x] | FECHA DE NACIMIENTO — DIA: 08= | MES: Noviembre == | CODIGO | AÑO: 1.9

LUGAR DE NACIMIENTO — PAIS: Colombia = = = | CODIGO: = | DEPARTAMENTO: Bolivar = = = = = | CODIGO | MUNICIPIO: Cartagena = = = = = = = | CODIGO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO — CLINICA, HOSPITAL, DIRECCION DE LA CASA, VEREDA, CORREGIMIENTO, DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO: Clinica Maternidad Rafael Calvo = = = = = = = = = = = = = = = = | HORA: 3 A.M.

CLASE DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA, ACTA PARROQUIAL, ETC.): Acta Parroquial = = = = = = = = = = = = = = = =

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural en cuya constancia firmo:

FIRMA DEL PADRE QUE HACE EL RECONOCIMIENTO

FIRMA DEL FUNCIONARIO ANTE QUIEN SE HACE EL RECONOCIMIENTO

NOTAS:

LA NOTARÍA PRIMERA DEL CIRCULO
DE CARTAGENA
HACE CONSTAR

Que la presente es fiel y exacta fotocopia del original tomada del Registro Civil que reposa en esta Notaría

Cartagena 08 FEB. 2022

TIENE VALIDEZ PERMANENTE

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO ART. 115 DECRETO 1260 DE 197

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 1ª
DE CARTAGENA
MARGARITA JIMENEZ NAJERA
CARTAGENA

ORDENAMIENTO CRONOLOGICO DE LOS APELLIDOS	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

8014724

IDENTIFICACION No.
(1) Parte básica: 831010 (2) Parte complementaria:

OFICINA REGISTRO CIVIL
(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEGUNDA
(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: CARTAGENA (BOLIVAR)
(5) Código: 1102

SECCION GENERICA

INSCRITO
(6) Primer apellido: TINOCO
(7) Segundo apellido: PADAUI
(8) Nombres: AUGUSTO ENRIQUE

SEXO
(9) Masculino o Femenino: MASCULINO
(10) Masculino [X] Femenino [ ]

FECHA DE NACIMIENTO
(11) Día: 10
(12) Mes: OCTUBRE
(13) Año: 1983

LUGAR DE NACIMIENTO
(14) País: COLOMBIA
(15) Departamento, Int., o Com.: BOLIVAR
(16) Municipio: CARTAGENA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL BOCAGRANDE
(18) Hora:
(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO MEDICO
(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: ANIBAL PERNA
(21) No. tarjeta:

MADRE
(22) Apellidos (de soltera): PADAUI ORTIZ
(23) Nombres: CLAUDIA ROSA
(24) Edad actual: 20
(25) Identificación (clase y número):
(26) Nacionalidad: COLOMBIANA
(27) Profesión u oficio: HOGAR

PADRE
(28) Apellidos: TINOCO GARCES
(29) Nombres: AUGUSTO ENRIQUE
(30) Edad actual: 31
(31) Identificación (clase y número): cc.# 9.079.429 CARTAGENA
(32) Nacionalidad: COLOMBIANA
(33) Profesión u oficio: ABOGADO

DENUNCIANTE
(34) Identificación (clase y número): cc.# 9.079.429 CARTAGENA
(35) Dirección postal y municipio:
(36) Firma (autógrafa):
(37) Nombre:

TESTIGO
(38) Identificación (clase y número):
(39) Firma (autógrafa):
(40) Domicilio (Municipio):

TESTIGO
(41) Identificación (clase y número):
(42) Nombre:
(43) Firma (autógrafa):
(44) Domicilio (Municipio):

FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
(45) Día: 15
(46) Mes: OCTUBRE
(47) Año: 1983

(48) Firma DATAE (P10 - 0 ...):

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1962

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-JUL-1981 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-0500100-32155074-F-0045448477-20070213

03556 07043D 03 220626700



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

45.448.477
NUMERO

PADAUI ORTIZ
APELLIDOS

CLAUDIA ROSA
NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.401.661**

TINOCO PADAUI

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-SEP-1988**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-OCT-2006 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00280908-F-1047401661-20110214 **0025**794538A 2 6091123117

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73203378

TINOCO PADAUI
APELLIDOS

AUGUSTO ENRIQUE
NOMBRES

Augusto Tinoco P.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-OCT-1983
CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

07-DIC-2001 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0500100-30103507-M-0073203378-20020502

07009 021198 02 121829621



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.329.985

CABRALES FLOREZ

APELLIDOS

CLAUDINE

NOMBRES

Claudine Cabrales Florez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1989

SAN ANDRES
(SANANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

25-ABR-2007 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0500100-00171617-F-1143329985-20090821 0015238011A 1 6030030637

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.135.793**

TINOCO GARCES

APELLIDOS

RAQUEL MARIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-NOV-1950**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	**A-**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-OCT-1972 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0580100-00280630-F-0033135793-20110310 **00260**65340A 1 6091192389

VALIDADOR DE USUARIOS SANITAS V6.0.0

Sanitas Internacional

Usuario: 1143328530.prest

Prestador: 14292 - PROMOTORA BOGOTA GRANDE S.A

Gestion Reportes

Salir (/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=27970&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3AauthenticatorLogout)

Fecha de creación:
11/06/2018 11:11

Número registro atención:
188523931136

Fecha de atención:
11/06/2018

Ayuda (/ValidadorDerechos/html/espanol.html?cid=27970) Ver Demo

Validación

Información usuario

TINOCO_GARCES,AUGUSTO_ENRIQUE

Compañía:	30 EPS	**Plan:**	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	**Contrato:**	1456166
Familia:	1	**Número de Usuario:**	2	**Estado:**	HABILITADO
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	**Número Documento:**	9079429	**Teléfono principal:**	6500050
Segundo Teléfono:		**Correo electrónico:**		**Fecha Nacimiento:**	03/05/1952
Edad:	66 AÑOS	**Sexo:**	M		

Servicios Registro de Sesiones en Curso Registro de Inconsistencias

Información EPS/MP

Seleccione el tipo de Atención:

Servicio Urgencias | **Servicios con Autorización** | **Servicios sin Autorización**

0 Selección Usuario 1 Información Servicio 2 Pago y Confirmación

✔ **El registro de atención ha sido confirmado exitosamente, con el número de validación 188523931136.**

Inicio

VALIDADOR DE USUARIOS SANITAS V6.0.0

Sanitas Internacional

Usuario: 1143328530.prest

Prestador: 14292 PROMOTORA BOSQUES GRANDE S A

Gestion Reportes

Fecha de creación: 11/06/2018 11:11

Número registro atención: 188523931136

Fecha de atención: 11/06/2018

Ayuda Ver Demo

Validación

Información usuario

TINOCO_GARCES,AUGUSTO_ENRIQUE

Compañía:	30 EPS	Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Contrato:	1456166
Familia:	1	Número de Usuario:	2	Estado:	HABILITADO
Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento:	9079429	Teléfono principal:	6500050
Segundo Teléfono:		Correo electrónico:		Fecha Nacimiento:	03/05/1952
Edad:	66 AÑOS	Sexo:	M		

Servicios Registro de Sesiones en Curso Registro de Inconsistencias

Información EPS/MP

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 años: S
Semanas cotizadas a la SGSSS: 333

Usuario compartido:
Categoría: A

PAC - Plan de atención complementaria: CEDULA DE CIUDADANIA
Tipo de documento:

Número de documento del Cotizante Titular: 45448477
Motivo del estado del usuario: COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA
Nombre: INVERSIONES O H V LTDA

Dirección: CR 19 29C 62
Dirección: CRA 3 8-129 PISO 12 OFICINA 12

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

09/06/2014 13:09:31. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 4832253. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 62 años.
Datos del profesional de la salud: Olga Herrera. Reg. Médico. 1473971186. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: tengo diarrea.
Enfermedad Actual: masculino de 62 años de edad acude refiriendo que esta presenmtando desde hace 4 dias deposicione sliquidas no disentericas en numero de 1 en el dia de ayer 4 acompañado de vomitos en el dia de ayer manifiesta hoy sensacion de debilidad con escalofrios no fiebre cuantificada. niega otra sintomatologia asociada no ha salido de la ciudad no ha inciaido terapia de rehidratacion oral .
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 75 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg
Temperatura: 37 °C
Peso: 78 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 26.99
Superficie corporal: 1.95 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otosocopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, doloroso a la pakapcion generalizada , sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

masculino de 62 años de edqd acude por cuadro de deposicone sliquidas no disentericas en el dia de hoy en numero de dos y escalofrios asociados ultimo psa hace mas de dos años actualmente sin sirs asintomatico cardiovascular algico abdominal no signos de irirtacion epritoneal se oprdenan laboratoios se ordena eco abdominal anteceantecedenets de cx de colon y dolora ctual se revalorara de inmediati tenbga resultados se dan recomendaciones de hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias. Descansar bien es imprescindible para sobrellevar bien el ritmo de la dieta. Se dan signos de alarma, acudir a odontologia para control de salud dental, cumplir con esquema de vacunacion, se recomienda aplicacion de vacuna para prevenir influenza, tener cuidado de heridas cortaduras o mala higiene en los pies. Acudir a controles de forma asignada.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros dolores abdominales y los no especificados (R104), Bilateral, Impresión diagnóstica, Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (A09X), Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 2: Examen de pesquisa especial para tumor de la prostata (Z125), Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 3: Nausea y vomito (R11X), Impresión diagnóstica.

ASESORÍAS

Asesoría Pre: Se explica al paciente la importancia de hacerse el antigeno prostatico.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Ranitidina clorhidrato Tab 150mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 20, Número de entregas: 1
2. Aluminio hidroxido+Magnesio hidroxido+Simeticona (Dimeticona metil polisiloxanod Susp oral (200mg+200mg+20mg)/5ml: Tomar (vía Oral) 8 cc cada 12 hora(s) por 30 día(s). Cantidad total: 480, Número de entregas: 1
3. Sales de rehidratación oral Granula Formula OMS: Tomar (vía Oral) cada 24 hora(s) por 3 día(s). Cantidad total: 3, Número de entregas: 1
Recomendaciones: tomar un sobre y diluir en un litro de agua y tomar a necesidad.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemograma i [hemoglobina, hematocrito y leucograma] metodo manual, No. 1.
2. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
3. Se solicita Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
4. Se solicita Ultrasonografia de abdomen total : higado, pancreas, vesicula, vias biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos, No. 1, dolor abdominal colico intermitente antecedentes de cx gastrointetsinal .
5. Se solicita Antigeno especifico de prostata [PSA], No. 1.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

13/06/2014 14:25:13. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 4868298. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 62 años.
Datos del profesional de la salud: Olga Herrera. Reg. Médico. 1473971186. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: vengo a traer resultados .
Enfermedad Actual: masculino de 62 años de edad acuide con resultados ordenados por dolor abdominal en estudio refiere que con tratamiento instaurado previamente presento mejoria trae laboratorios 10-6-14 glicemia 96 hb 14.4 htc 44.6 leuco 7.900 plaquetas 335.000 psa 5.94 ecografioa abdomen total12-6-14 ligero crecimiento postratico con prostata de 30 gr
niega otra sintoamtologia asociada.
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 96.7 mmHg
Temperatura: 37 °C
Peso: 78.6 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 27.2
Superficie corporal: 1.95 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otosocopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
masculino de 62 años de edad acude con resuilatdos de laboratorios que muestran psa alteracio con crecimiento de la prostata por ecografia solicitada manifiesta mejoria de cuadro gastrointestinal esta tolerando via oral se remite a urologia a valoracion se dan recomendaciones de no utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar, bailar o subir y bajar escaleras, entre otros. comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. dormir una media de 8 horas diarias. descansar bien es imprescindible para sobrellevar bien el ritmo de la dieta. se dan signos de alarma, acudir a odontología para control de salud dental, cumplir con esquema de vacunación, se recomienda aplicación de vacuna para prevenir influenza, tener cuidado de heridas cortaduras o mala higiene en los pies. acudir a controles de forma asignada.

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Trastorno de la prostata, no especificado (N429), Impresión diagnóstica, Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita remisión Urologia Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: No prioritario. Justificación: masculino de 62 años de edad acuide con resultados ordenados por dolor abdominal en estudio refiere que con tratamiento instaurado previamente presento mejoria trae laboratorios 10-6-14 glicemia 96 hb 14.4 htc 44.6 leuco 7.900 plaquetas 335.000 psa 5.94 ecografioa abdomen total12-6-14 ligero crecimiento postratico con prostata de 30 gr.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/11/2014 09:44:21. E.P.S Sanitas Recobrales (Sophia) - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 5982652. No. de afiliación: E.P.S SANITAS RECOBRALES (SOPHÍA) - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 62 años.
Datos del profesional de la salud: Silvia Cristina Carreño Caly. Reg. Médico. 1102828172. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: tengo mareos.
Enfermedad Actual: paciente con cuadro clinico de 1 dia de evolucion consistente en mareos, asociado a debilidad y dolor de cabeza, por lo que consulta. .
Estado de Salud: Bueno.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 17 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Temperatura: 37.3 °C
Peso: 80.8 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 27.96
Superficie corporal: 1.98 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Abundante paniculo adiposo, blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, ritmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente masculino de 62 años acude por cuadro clinico de 1 dia de evolucion consistente en mareos, asociado a debilidad y dolor de cabeza. Niega antecedentes patologicos conocidos. Se encuentra en buen estado general, afebril en el momento, asintomatico cardiopulmonar, normotenso, no signos de SRIS, abdomen con abundante paniculo adiposo. Paciente sin antecedentes conocidos, se encuentra en sobrepeso, con cuadro de mareos ocasionales, por lo que se solicitan examenes para determinar alteraciones tempranas e intervenir oportunamente. Se solicita hemograma, glicemia, perfil lipidico. Cita de control por medicina general con resultados. Se dan recomendaciones generales, realizacion de ejercicios diarios y signos de alarma. VERTIGO: LOS EJERCICIOS DEL CUERPO, LA CABEZA Y LOS OJOS DEBEN REALIZARSE DE MANERA ALTERNADA. ES ACONSEJABLE AUMENTAR LA VELOCIDAD Y LA FRECUENCIA PAULATINAMENTE
EJERCICIO 1. MUEVA LOS OJOS HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO
EJERCICIO 2. MUEVA LOS OJOS A LA DERECHA Y A LA IZQUIERDA
EJERCICIO 3. AYUDANDOSE CON LOS DEDOS INDICE O CON UN LAPIZ MIRE CERCA Y LEJOS
EJERCICIO 4. MUEVA LA CABEZA HACIA ADELANTE Y HACIA A TRAS
EJERCICIO 5. GIRE LA CABEZA A LA IZQUIIERDA Y A LA DERECHA
EJERCICIO 6. TOME UN LAPIZ O UN OBJETO SIMILAR, FIJE SU MIRADA EN EL Y MUEVALO A DISTINTAS DISTANCIAS Y ALTURAS
EJERCICIO 7. VOLTEE EL TRONCO A LA DERECHA Y A LA IZQUIERDA, ALTERNAMENTE
EJERCICIO 8. SIENTESE Y LEVANTESE CON LOS OJOS ABIERTOS. LUEGO HAGA LO MISMO CON LOS OJOS CERRADOS
EJERCICO 9. LANCE UNA BOLA DE PAPEL AL AIRE Y ATRAPELA
EJERCICIO 10. LANCE UNA BOLA DE PAPEL DE UNA MANO A LA OTRA
EJERCICIO 11. CON LA AYUDA DE OTRA PERSONA, LANCE Y ATRAPE SIMULTANEAMENTE UNA BOLA DE PAPEL

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Mareo y desvanecimiento (R42X), MAREO SIN DESVANECIMIENTO, Impresión diagnóstica, Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Otros examenes generales (Z008), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 20 día(s). Cantidad total: 20, Número de entregas: 1
2. Vitamina C (Ascorbico acido) Tab mast 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 20 día(s). Cantidad total: 20, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Triglicéridos, No. 1.
2. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
3. Se solicita Colesterol total, No. 1.
4. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos,indices eritrocitarios,leucograma,recuento de plaquetas,indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma] metodo automatico (233), No. 1.
5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, EN SANGRE.
6. Se solicita Colesterol de baja densidad [LDL] enzimatico, No. 1.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: VERTIGO
CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
LOS EJERCICIOS DEL CUERPO, LA CABEZA Y LOS OJOS DEBEN REALIZARSE DE MANERA ALTERNADA. ES ACONSEJABLE AUMENTAR LA VELOCIDAD Y LA FRECUENCIA PAULATINAMENTE
EJERCICIO 1. MUEVA LOS OJOS HACIA ARRIBA Y HACIA ABAJO
EJERCICIO 2. MUEVA LOS OJOS A LA DERECHA Y A LA IZQUIERDA
EJERCICIO 3. AYUDANDOSE CON LOS DEDOS INDICE O CON UN LAPIZ MIRE CERCA Y LEJOS
EJERCICIO 4. MUEVA LA CABEZA HACIA ADELANTE Y HACIA A TRAS
EJERCICIO 5. GIRE LA CABEZA A LA IZQUIIERDA Y A LA DERECHA
EJERCICIO 6. TOME UN LAPIZ O UN OBJETO SIMILAR, FIJE SU MIRADA EN EL Y MUEVALO A DISTINTAS DISTANCIAS Y ALTURAS
EJERCICIO 7. VOLTEE EL TRONCO A LA DERECHA Y A LA IZQUIERDA, ALTERNAMENTE
EJERCICIO 8. SIENTESE Y LEVANTESE CON LOS OJOS ABIERTOS. LUEGO HAGA LO MISMO CON LOS OJOS CERRADOS
EJERCICO 9. LANCE UNA BOLA DE PAPEL AL AIRE Y ATRAPELA
EJERCICIO 10. LANCE UNA BOLA DE PAPEL DE UNA MANO A LA OTRA

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

EJERCICIO 11. CON LA AYUDA DE OTRA PERSONA, LANCE Y ATRAPE SIMULTANEAMENTE UNA BOLA DE PAPEL

ACTIVIDAD FÍSICA: TODOS LOS DIAS CAMINAR MINIMO 30 MINUTOS DIARIOS

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Pie de la Popa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tios o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

22/06/2015 07:40:11. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 7642285. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 63 años.
Datos del profesional de la salud: Leiver Tapia Perez. Reg. Médico. 72339959. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "VENGO A CONTROL GENERAL".
Enfermedad Actual: MASCULINO CON ANTECEDENTE DE HIPERLIPIDEMIA, ACUDE EL DIA DE HOY PARA REALIZAR CONTROL GENERAL, ACTUALMENTE REIFERE PRESENTAR MIOARTRALGIAS GENERALIZADAS OCASIONALES..

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 150 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg
Tensión Arterial Media: 110 mmHg
Temperatura: 37 °C
Peso: 81.2 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 28.1
Superficie corporal: 1.99 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Observaciones: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Observaciones: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otosocopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.
Mama: Observaciones: No evaluada.
Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Observaciones: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Observaciones: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: Observaciones: No evaluados.
Extremidades Superiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
SE ORDENA PSA COMO PARTE DE PROGRAMA PYP PARA DETECCION DE PATOLOGIAS PROSTATICAS, ADEMAS SE ORDENA CONTROL AMBULATORIO DE TA POR ENCONTRARSE CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Examen de pesquisa especial para tumor de la prostata (Z125), Confirmado nuevo, Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Lectura elevada de la presion sanguinea, sin diagnostico de hipertension (R030), No Aplica, Confirmado nuevo.
Diagnóstico Asociado 2: Parasitosis intestinal, sin otra especificacion (B829), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 10 día(s). Cantidad total: 20, Número de entregas: 1
2. Tinidazol Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 12 hora(s) por 2 día(s). Cantidad total: 4, Número de entregas: 1
3. Vitamina B1 (Tiamina) Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 20 día(s). Cantidad total: 20, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Colesterol total, No. 1.
2. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1.
3. Se solicita Triglicéridos, No. 1.
4. Se solicita Hemograma i [hemoglobina, hematocrito y leucograma] metodo manual, No. 1.
5. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1.
6. Se solicita Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
7. Se solicita Antigeno especifico de prostata [PSA], No. 1.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

26/06/2015 09:46:23. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 7689878. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 63 años.
Datos del profesional de la salud: Leiver Tapia Perez. Reg. Médico. 72339959. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "TRAIGO RESULTADOS".
Enfermedad Actual: MASCULINO ACUDE EL DIA DE HOY A CITA MEDICA PARA MOSTRAR REUSLTADOS DE PARALCINICOS DEL 23/06/15 QUE REPORTAN GLICEMIA: 100, C. TOTAL: 190, C. HDL: 53.8, C. LDL: 112, TGC: 118, HEMOGRAMA GR: 4.35, HTO: 42.8, HB: 13.7, LEU: 7.85, PLT: 327.000, UROANALISIS ASP: L/TURBIO, NITRITOS: NEGATIVOS, LEU: 2-4, BACT: +, PSA: 9.16, PSA DEL 10/06/14 REPORTA 5.94, NIEGA SINTOMAS URINARIOS BAJOS, TALES COMO NICTURIA, PUJO MICCIONAL O GOSTEO POSTMICCIONAL..

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Frecuencia Cardíaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 140 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg
Tensión Arterial Media: 106.7 mmHg
Temperatura: 37 °C
Peso: 81.2 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 28.1 (kg/m2)
Superficie corporal: 1.99 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

MASCULINO CON ELEVACION DE ANTIGENO PROSTATICO EN SANGRE, SE DEICDE ORDENAR REMISION PARA VALORACION ESPECIALIZADA POR UROLOGIA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Otros trastornos especificados de la prostata (N428), Confirmado nuevo, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperplasia de la prostata (N40X), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Hierro (Ferroso) Sulfato anhidro Tab 300mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 1 día(s) por 30 día(s). Cantidad total: 30, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN
1. Se solicita remisión Urologia Por solicitud del médico tratante. Justificación: MASCULINO ACUDE EL DIA DE HOY A CITA MEDICA PARA MOSTRAR REUSLTADOS DE PARALCINICOS DEL 23/06/15 QUE REPORTAN UROANALISIS ASP: L/TURBIO, NITRITOS: NEGATIVOS, LEU: 2-4, BACT: +, PSA: 9.16, SE OBSERVA PSA REALIZADO EL10/06/14 QUE REPORTA 5.94, NIEGA SINTOMAS URINARIOS BAJOS, TALES COMO NICTURIA, PUJO MICCIONAL O GOSTEO POSTMICCIONAL..

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

23/06/2016 07:43:24. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 11118913. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 64 años.
Datos del profesional de la salud: WILLIAM ERNESTO LOPEZ TORRES. Reg. Médico. 71621984. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: mareos.
Enfermedad Actual: paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad , ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular
rxs: niega
antecedentes personales:
patologico: niega
qx: laparotomia
niega alergias a medicamentos
farmacologco: ndolex
antecedentes familiares: hipertension arterial , diabetes mellituis.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 70 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 130 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 90 mmHg
Talla: 1.7 m

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos : 4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehipertension , con electrocardiograma que presenta alteraciones de gran importancia que podrian ser la causa del vertigo y dolor toracico del paciente , se le ordenara holter de presion y electrocardiografico en 24 horas , ecocardiograma , rx de torax , prueba de esfuezo , cita con medicina interna , recomendaciones y signos de alarma

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Dolor en el pecho, no especificado (R074), Impresión diagnóstica. Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Arritmia cardiaca, no especificada (I499), Impresión diagnóstica.
Diagnóstico Asociado 2: Lectura elevada de la presion sanguinea, sin diagnostico de hipertension (R030), No Aplica, Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Potasio, No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos: 138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.
2. Se solicita Electrocardiografia dinamica (holter), No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl: 138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper, en 24 horas .
3. Se solicita Monitoreo de presion arterial sistemica SOD, No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.
4. Se solicita Uroanalisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.
5. Se solicita Prueba ergometrica (test de ejercicio), No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl: 138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.
6. Se solicita Ecocardiograma modo M y bidimensional con doppler a color, No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total: 214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.
7. Se solicita Creatinina en suero, orina u otros, No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total:214.30 , hdl:48.30 , ldl: 138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.
8. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total: 214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Medicina Interna Por solicitud del médico tratante. Justificación: paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total: 214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper. Observaciones: paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de jun.
2. Se solicita remisión Medicina Interna Por solicitud del médico tratante. Justificación: paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total: 214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper. Observaciones: paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de jun.
3. Se solicita remisión Medicina Interna Por solicitud del médico tratante. Justificación: paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de junio de 2016 : glicemia :98.70 , colesterol total: 214.30 , hdl:48.30 , ldl:138.38 , trigliceridos:138.10 , hemograma : rojos :4.650 , hb:14.80 hto:46.30 , leucos:7.460 , neutrofilos : 49% , plaquetas: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos reporarizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper. Observaciones: paciente que viene a consulta por cuadro clinico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocaciones a uirgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocacion 19/06/2016 presento ademas dolor toracico en region precordial tipo opresion de intensidad 3/10 no irradiado asociado disnea ,criodiaforesis , debilidad ,tension arterial aumentada 150/90 se le realizo laboratorios que trae el dia de hoy 15 de jun.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

19/01/2018 17:10:08. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 19581782. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: Henry Alberto Ruiz Ferrer. Reg. Médico. 73183426. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "cita control".
Enfermedad Actual: paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona.
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 82 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones,

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS
ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Colesterol de alta densidad [HDL], No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
2. Se solicita Glucosa en suero, LCR u otro fluido diferente a orina, No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
3. Se solicita Colesterol total, No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
4. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos,indices eritrocitarios,leucograma,recuento de plaquetas,indices plaquetarios y morfologia electronica e histograma] metodo automatico (233), No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
5. Se solicita Antigeno especifico de prostata [PSA], No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
6. Se solicita Colesterol de baja densidad [LDL] enzimatico, No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
7. Se solicita Triglicéridos, No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES
Recomendación 1:

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

RECOMENDACIONES GENERALES: paciente que consulta a control luego de un año que el dia 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de comete con manejo con becetasona por lo que se le solicita examenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Pie de la Popa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

26/01/2018 18:30:35. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 19725567. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: Henry Alberto Ruiz Ferrer. Reg. Médico. 73183426. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "trae resultados ".
Enfermedad Actual: paciente que trae resultados de el dia de 22 /01/118 que reportan glicemia de 106 colesterol de 200 hdl de 47 ldl de 120 triglicéridos de 163 hemograma con globulos rojos de 4,5 hto de 46 hb de 14 leucos de 9,1 plaquetas de 340 psa de 13,4 sin otras alteraciones por lo que consulta .
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 84 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente que trae resultados de el dia de 22 /01/118 que reportan glicemia de 106 colesterol de 200 hdl de 47 ldl de 120 trigliceridos de 163 hemograma con globulos rojos de 4,5 hto de 46 hb de 14 leucos de 9,1 plaquetas de 340 psa de 13,4 sin otras alteraciones por lo que consulta porlo que se le solicita exaen de confirmacon de carga y hemoglobina glicosilada y valoracion por urologia para definir hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias.

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Hiperglicemia, no especificada (R739), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

ORDENES DE PROCEDIMIENTOS

1. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografia de columna, No. 1, paciente que trae resultados de el dia de 22 /01/118 que reportan glicemia de 106 colesterol de 200 hdl de 47 ldl de 120 trigliceridos de 163 hemograma con globulos rojos de 4,5 hto de 46 hb de 14 leucos de 9,1 plaquetas de 340 psa de 13,4 sin otras alteraciones por lo que consulta porlo que se le solicita exaen de confirmacon de carga y hemoglobina glicosilada y valoracion por urologia para definir hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias..
2. Se solicita Glucosa pre y post carga de glucosa, No. 1, paciente que trae resultados de el dia de 22 /01/118 que reportan glicemia de 106 colesterol de 200 hdl de 47 ldl de 120 trigliceridos de 163 hemograma con globulos rojos de 4,5 hto de 46 hb de 14 leucos de 9,1 plaquetas de 340 psa de 13,4 sin otras alteraciones por lo que consulta porlo que se le solicita exaen de confirmacon de carga y hemoglobina glicosilada y valoracion por urologia para definir hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias..

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita remisión Urologia Por solicitud del médico tratante. Justificación: para valoracion

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: paciente que trae resultados de el dia de 22 /01/118 que reportan glicemia de 106 colesterol de 200 hdl de 47 ldl de 120 trigliceridos de 163 hemograma con globulos rojos de 4,5 hto de 46 hb de 14 leucos de 9,1 plaquetas de 340 psa de 13,4 sin otras alteraciones por lo que consulta porlo que se le solicita exaen de confirmacon de carga y hemoglobina glicosilada y valoracion por urologia para definir hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias.

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Pie de la Popa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

31/01/2018 15:20:37. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 19810874. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: Henry Alberto Ruiz Ferrer. Reg. Médico. 73183426. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "trae resultados ".
Enfermedad Actual: paciente que trae resultads que reportan con fecha de 29/01/18 hemoglobina glicosilada de 4,85 % y glicemia carga pre de 103 y post carga de 136 que no refiere sintomas por lo que consulta refiere tambien rinorrea malestar con antecedentes de sinusitis .
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tio(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tios o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: ¿Presenta edemas? (No), Observaciones: Normales. Pulsos periféricos presentes, ritmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
paciente que trae resultads que reportan con fecha de 29/01/18 hemoglobina glicosilada de 4,85 % y glicemia carga pre de 103 y post carga de 136 que no refiere sintomas por lo que consulta que antes presento colesterol total elevado por lo que se decide realizar manejo para colesterol y sinusitis recomendacones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual,

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Hipercolesterolemia pura (E780), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Otras sinusitis agudas (J018), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Beclometasona dipropionato Sol inh nas 50mcg/dosis: Inhalar 1 puff cada 8 hora(s) por 5 día(s). Cantidad total: 15, Número de entregas: 1

FÓRMULA MÉDICA - USO CONTINUO

1. Atorvastatina Tab 20mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 24 hora(s) por 90 día(s). Cantidad total: 90, Número de entregas: 3, Vigencia del tratamiento: 31/01/2018- 01/05/2018,

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES
Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: paciente que trae resultads que reportan con fecha de 29/01/18 hemoglobina glicosilada de 4,85 % y glicemia carga pre de 103 y post carga de 136 que no refiere sintomas por lo que consulta que antes presento colesterol total elevado por lo que se decide realizar manejo para colesterol y sinusitis recomendacones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual,

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Pie de la Popa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

05/03/2018 13:58:33. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 20479006. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: Henry Alberto Ruiz Ferrer. Reg. Médico. 73183426. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: varias cosas.
Enfermedad Actual: acude con reporte de ecografia transrectal de prostata (26/02/2018) que reporta HPB, prostatitis, descartar CA de postata refiere que ha presentado crisis de ansiedad por el diagnostico presuntivo .
Estado de Salud: Regular.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardiaca: 88 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 22 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 160 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 90 mmHg
Tensión Arterial Media: 113.3 mmHg
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente con reporte de ecografia transrectal de prostata (26/02/2018) que reporta HPB, prostatitis, descartar CA de postata, pendiente resultado de patologia, pendiente valoracion por urologo
recomndaciones: hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Hallazgos anormales en diagnostico por imagen de los organos urinarios (R934), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Trastorno de ansiedad , no especificado (F419), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Pie de la Popa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tios o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

16/03/2018 14:23:55. Particular - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 20745131. No. de afiliación: .
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: Henry Alberto Ruiz Ferrer. Reg. Médico. 73183426. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "dolor abdominal".
Enfermedad Actual: paciente que refiere dolor abdominal de lado izquierdo que trae reporte de biopsia transrectal qe muestra adenocarcinoma de tipo acinar moderadamente diferenciado gleason 3+4(7) con comproiso de invacon perinural sin otras alteraciones que tiene pendente tomografia y gamagrafia .
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 84 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 80 mmHg
Tensión Arterial Media: 93.3 mmHg
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente que refiere dolor abdominal de lado izquierdo que trae reporte de biopsia transrectal qe muestra adenocarcinoma de tipo acinar moderadamente diferenciado gleason 3+4(7) con comproiso de invacion perinural sin otras alteraciones que tiene pendente tomografia y gamagrafia por lo que se decide realizar manejo analgesicos y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual,

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Carcinoma in situ de la prostata (D075), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen (R103), Izquierdo (a), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS

FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Acetaminofen Tab 500mg: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 6 hora(s) por 7 día(s). Cantidad total: 28, Número de entregas: 1
2. Hioscina N-butil bromuro 10 mg Tab: Tomar (vía Oral) 1 tableta cada 8 hora(s) por 5 día(s). Cantidad total: 15, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - REFERENCIA - INTERCONSULTA - REMISIÓN

1. Se solicita interconsulta a Psicologia Por solicitud del médico tratante. Justificación: para valoracion

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

28/03/2018 17:22:05. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 20966145. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: Margarita Johana Jimenez Payares. Reg. Médico. 23002541. Enfermeria.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: paciente masculino adulta mayor de edad dx hta para realizar ekg sin complicaciones ordenado por medico tratante..
Enfermedad Actual: paciente masculino adulta mayor de edad dx hta para realizar ekg sin complicaciones ordenado por medico tratante..

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
paciente masculino adulta mayor de edad dx hta para realizar ekg sin complicaciones ordenado por medico tratante

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), paciente masculino adulta mayor de edad para realizar ekg sin complicaciones ordenado por medico tratante, Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.

INTERVENCIONES
28/03/2018 17:31. ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD. Cantidad: 1.
Diagnóstico(s) previo(s) asociado(s) a la intervención: Examen medico general (Z000) paciente masculino adulta mayor de edad para realizar ekg sin complicaciones ordenado por medico tratante. Finalidad: Diagnóstico. Anestesia: No. Descripción del procedimiento: paciente masculino adulta mayor de edad dx hta para realizar ekg sin complicaciones ordenado por medico tratante. Complicaciones: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Mascúlino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

28/03/2018 09:05:38. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Contrarreferencia. Admisión No. 20950861. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: CLEMENTE TARRIBA LEZAMA. Reg. Médico. 73211935. Medicina Interna.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: VALORACIÓN PREOPERATORIA.
Enfermedad Actual: PACIENTE CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE TUMOR DE PRÓSTATA CONFIRMADO POR BIOPSIA TRANSRECTAL DE PRÓSTATA CON DOCUMENTACION DE ADENOCARCINOMA Y EN FORMA ADICIONAL SE DOCUMENTO PRESENCIA DE TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO A NIVEL DE RIÑÓN DERECHO POR LO CUAL SE LE ORDENA REALIZACIÓN DE LAPAROSCOPIA Y SE SOLICITA VALORACIÓN PREOPERATORIA

24/03/2018: LDH: 137 GLUCOSA: 106 AST: 18.3 ALT: 29.2 HB: 14.4 HCTO: 45.2 LEUCOS: 6590/MM3 PLAQ: 320000/MM3. TP: 9.8/10.2 TPT: 25/26.3 UROCULTIVO NEGATIVO

INDICE DE LEE
ENFERMEDAD CORONARIA (-)
ACV (-)
FALLA CARDIACA (-)
USO DE INSULINA (-)
EPOC (-)
CIRUGIA DE ALTO RIESGO (-)

Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 75 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Tensión Arterial Sistólica Decubito Lat Izq: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica Decubito Lat Izq: 70 mmHg
Pulsoximetría (SO2): 99 %
Temperatura: 36.8 °C
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS

Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

PACIENTE SIN ANTECEDENTES DE RIESGO CARDIOVASCULARES EN PLAN DE REALIZACIÓN DE CIRUGÍA UROLÓGICA, CON BAJO RIESGO PREQUIRÚRGICO POR ÍNDICE DE LEE, POR LO CUAL NO HAY CONTRAINDICACIONES MÉDICAS PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, PUEDE OPERARSE

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Tumor maligno de la prostata (C61X), Confirmado repetido, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Tumor de comportamiento incierto o desconocido del riñon (D410), Izquierdo (a), Impresión diagnóstica.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses? : No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses? : No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

12/04/2018 16:37:28. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 21233049. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 65 años.
Datos del profesional de la salud: Henry Alberto Ruiz Ferrer. Reg. Médico. 73183426. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "dolor abdominal".
Enfermedad Actual: paciente que refiere dolor abdominal sin otras alteraciones que tiene ca de prostata en manejo y masa renal indeterminada izquierda sintras alteraciones .
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardíaca: 78 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 110 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 83.3 mmHg
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones,

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, doloroso meso gastrio lateral izquierdo , sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN

paciente que refiere dolor abdominal sin otras alteraciones que tiene ca de prostata en manejo y masa renal indeterminada izquierda sin otras alteraciones recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, y realizar procedimineto para determinar conducta

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Principal: Otros dolores abdominales y los no especificados (R104), Izquierdo (a), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Tumor de comportamiento incierto o desconocido del riñon (D410), Izquierdo (a), Confirmado repetido.
Diagnóstico Asociado 2: Tumor maligno de la prostata (C61X), Confirmado repetido.

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: paciente que refiere dolor abdominal sin otras alteraciones que tiene ca de prostata en manejo y masa renal indeterminada izquierda sin otras alteraciones recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al dia, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azucares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual, y realizar procedimineto para determinar conducta

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Pie de la Popa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

ATENCIONES DEL PACIENTE

18/05/2018 14:35:46. E.P.S Sanitas - CENTRO MEDICO PIE DE LA POPA, CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL

Historia Clínica Única Básica. Admisión No. 21982026. No. de afiliación: E.P.S SANITAS - 000-0000100000-0000-00.
Edad del paciente: 66 años.
Datos del profesional de la salud: Henry Alberto Ruiz Ferrer. Reg. Médico. 73183426. Medicina General.

MOTIVO CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL
Información suministrada por: Paciente, AUGUSTO TINOCO GARCES.
Motivo de consulta: "cita control ".
Enfermedad Actual: que refiere cuadro de sinusitis que presenta rinorrea sin otras alteraciones que refiere situacion de estres por enfermedad de base sin otras alteraciones .
Estado de Salud: Bueno.

REVISIÓN POR SISTEMAS
Síntomas Generales: No presenta.
Neurológico: Sin síntomas.
Mental: Sin síntomas.
Organos de los Sentidos: Sin síntomas.
Respiratorio: Sin síntomas.
Cardiovascular: Sin síntomas.
Gastrointestinal: Sin síntomas.
Genitourinario: Sin síntomas.
Osteomusculoarticular: Sin síntomas.
Mamas: Sin síntomas.
Piel y Faneras: Sin síntomas.
Hematológico y Linfático: Sin síntomas.
Endocrinológico: Sin síntomas.

EXAMEN FISÍCO - SIGNOS VITALES
Estado general: Buen estado general
Frecuencia Cardiaca: 74 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 16 Respiraciones/min
Tensión Arterial Sistólica: 120 mmHg
Tensión Arterial Diastólica: 70 mmHg
Tensión Arterial Media: 86.7 mmHg
Peso: 84 Kg
Talla: 1.7 m
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m2) -Sobrepeso
Superficie corporal: 2.03 m2

EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS
Cabeza: Normocéfalo.
Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no congestiva, sin placas ni exudados, ojo derecho e izquierdo sin alteraciones.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.
Cuello: Sin masas ni adenopatías.
Mama: No evaluada.
Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos, sin soplos ni desdoblamientos.
Pulmonar: Ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin agregados..
Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación peritoneal, ruidos intestinales presentes.
Genitales: No evaluados.
Extremidades Superiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares.
Extremidades Inferiores: Normales. Pulsos periféricos presentes, rítmicos y regulares, sin edema.
Osteomusculoarticular: Sin alteraciones.
Examen Neurológico: Alerta, orientado, sin déficit aparente..
Piel y Faneras: Normal.

ANÁLISIS Y PLAN DE ATENCIÓN
que refiere cuadro de sinusitis que presenta rinorrea sin otras alteraciones que refiere situacion de estres por enfermedad de base sin otras alteraciones sin alteraciones al examen fisico hacer 30 minutos o más de actividad fisica leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más dias a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias

DIAGNOSTICO
Diagnóstico Principal: Examen medico general (Z000), Impresión diagnóstica, Causa Externa:Enfermedad general.
Diagnóstico Asociado 1: Otras sinusitis cronicas (J328), Impresión diagnóstica.

PLAN DE MANEJO - FORMULACION DE MEDICAMENTOS
FÓRMULA MÉDICA - USO AGUDO

1. Beclometasona dipropionato Sol inh nas 50mcg/dosis: Inhalar 1 puff cada 8 hora(s) por 5 día(s). Cantidad total: 15, Número de entregas: 1

PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES
Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: que refiere cuadro de sinusitis que presenta rinorrea sin otras alteraciones que refiere situacion de estres por enfermedad de base sin otras alteraciones sin alteraciones al examen fisico hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo tolerancia 5 o más dias a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica deaucerdo a las recomendaciones horarias y a las pautas de los mismos en caso de evento adverso consultar, No utilizar la comida como válvula de escape de los problemas, no sólo no van a solucionarse sino que añadimos uno nuevo al que ya teníamos. Es importante complementar la dieta con el ejercicio físico para aumentar el gasto de energía, sirve cualquier tipo de actividad como caminar o subir y bajar escaleras . Comer con tranquilidad, masticar despacio y no hacer otras cosas al mismo tiempo, evitar el exceso de reposo. Dormir una media de 8 horas diarias

SOLICITE SU PRÓXIMA CITA EN: 0 día(s), Lugar: Centro Medico Pie de la Popa

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES DEL PACIENTE

ANTECEDENTES REGISTRADOS PREVIAMENTE

- ANTECEDENTES MÉDICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES NO FARMACOLÓGICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ALERGIAS A MEDICAMENTOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- OTRAS ALERGIAS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TÓXICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.

- ANTECEDENTES FAMILIARES

(08/03/2016) No Refiere Nuevos Antecedentes.
(09/06/2014) Diabetes mellitus no insulinodependiente sin mencion de complicacion (E119), en Madre.

- PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(18/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(12/04/2018,16:37:28)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(16/03/2018,14:23:55)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(05/03/2018,13:58:33)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(31/01/2018,15:20:37)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCES IDENTIFICACIÓN: CC 9079429 SEXO: Masculino RAZA: Otros

15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(26/01/2018,18:30:35)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.
15. Alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para liberarse de una resaca?: No.
16. Cuenta con un cuidador ó persona que pueda hacerse responsable del cuidado de su salud ?: No.
17. ¿Algún médico le ha dicho que tiene EPOC?: No.
18. ¿Algún médico le ha dicho que tiene ASMA?: No.
19. ¿Tiene o ha tenido ruidos en el pecho audibles a distancia, sin periodos de mejoría completa en los últimos 3 meses?
: No.
20. Ha recibido anticoagulantes por más de 3 meses?: No.
21. Le han realizado antígeno prostático en los últimos 5 años?: No.
22. Su padre tiene o ha tenido Cáncer de Próstata?: No.
23. ¿Ha tenido 4 o mas hospitalizaciones en los últimos 12 meses?
: No.
24. ¿Cualquiera de sus padres,hermanos tíos o primos maternos tienen o han tenido hemofilia?: No.
25. ¿Algún médico le ha dicho que tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.
26. ¿Su padre, madre, hermano(a), abuelo(a), tío(a), primo(a) tiene o ha tenido una enfermedad huérfana (rara)? : No.

(19/01/2018,17:10:08)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutaneas de larga duración y que no hayan respondido al tratamiento médico?: No.
3. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Diabetes?: No.
4. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Hipertensión Arterial?: No.
5. ¿Toma regularmente medicamentos para la Hipertensión Arterial?: No.
6. ¿Algún médico le ha dicho que tiene Enfermedad Renal Crónica?: No.
7. Se ha vacunado contra Influenza en el último año?: No.
8. Se ha vacunado contra Neumococo?: No.
9. Cocina o cocinó con leña en recinto cerrado durante 10 años o más ?: No.
10. Fuma o ha fumado alguna vez?: No.
11. Usted es o ha sido fumador pasivo?: No.
12. Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?: No.
13. Ha tenido alguna vez la impresión de que debería beber menos?: No.
14. Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su costumbre de beber?: No.

Firmado Electrónicamente

NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS			Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Fecha Ingreso:	DD	MM	AAAA
	11	6	2018

Hora Ingreso:	12:06

Fecha Egreso:	DD	MM	AAAA

Hora Egreso:	

CLASIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nro de Clasificación: 415180
Fecha - Hora Llegada: 11/06/2018 12:06
Lugar de Nacimiento: CARTAGENA (DISTRITO TURISTICO

Fecha - Hora de Atención: 11/06/2018 12:08
Barrio de Residencia: MANGA

DATOS CLINICOS

MOTIVO DE CONSULTA

dolor absdominal

SIGNOS VITALES

Presión Arterial: 142 / 94 mmHg
Frecuencia Respiratoria: 20 Res/min.
Pulso: 94 Pul/min.
Temperatura: 36 °C

Presión Arterial Media: 110 mmHg

Saturación de Oxigeno: 98%

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

DOLOR AGUDO

Orden de Atención 3- CONSULTA CON PRELACION **Servicio Destino** URGE URGENCIAS

Firmado por: VICTORINA BONFANTE JIMENEZ, ENFERMERIA EN URGENCIAS, Reg: 07768

HISTORIA CLINICA

Antecedentes Alérgicos

NO

HC Urgencias

FECHA - HORA DE ATENCIÓN: 11/06/2018 13:16

MOTIVO DE CONSULTA
"VIENE REMITIDO PARA QUE LO VEA EL CIRUJANO"

ENFERMEDAD ACTUAL
PACIENTE DE SEXO MASCULINO QUIEN INGRESA EN AMBULANCIA REMITIDO DE LA CLINICA ESTRIOS EN CONTEXTO DE FUGA INTESTINAL SECUNDARIO A POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACIÓN DE AHERENCIAS. FAMILIAR REFIERE QUE LE VE SALIDA DE SECRECIÓN DE ASPECTO INTESTINAL POR DREN VIGILANTE. NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES

PERSONALES
ALÉRGICOS: NO
PATOLÓGICOS: NO
QUIRURGICOS: OCLUSION INTESTINAL.
HOSPITALIZACIÓN: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: NO
OTROS
TRAUMATOLÓGICOS: NIEGA

SIGNOS VITALES

Frecuencia Cardíaca: 90 Latidos/min
Frecuencia Respiratoria: 18 Resp/min
Oximetría: 98 %

Presión Arterial (mmHg):

FECHA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA	PA MEDIA
11/06/2018	140	80	100

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión: 11/06/2018

NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS			Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

Pulso (Pul/min):

FECHA	VALOR
11/06/2018	94

EN CASO DE INTOXICACIÓN, ACCIDENTE O VIOLENCIA

Estado de conciencia: Conciente

Descripcion: PACIETNE EN REGULARES CONDICIONES GENREALES, SIGNOS VITALES TA 142/82 FC94 FR16 SAT96% FIO 2 21. PACIENTE CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO SIMETRICO, MOVIL, SIN MASAS,TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE AGREGADOS , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, ABDOMEN DISTENDIDO, BLANDO Y DEPRESIBLE, CICATRIZ QUIRURGICA MEDIANA DE BUEN ASPECTO, SE OBSERVA DREN EN FOSA ILIACA DERECHA CON DRENAJE ACTIVO DE MATERIAL AMARILLENTO, FETIDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, GENITOURINARIO NO EXPLORADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG, SNC: CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, GLASGOW: 15/15

DIAGNOSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNOSTICO	CODIGO DX	ESTADO INICIAL
ABDOMEN AGUDO	R100	Confirmado

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Plan de Manejo: DX: 1. ABDOMEN AGUDO E/E SEC A:
1.1 FUGA INTESTINAL A DESCARTAR
2. ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACIÓN DE AHERENCIAS + ENTERORRAFIA (31/06/18)
3. ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS PERITONEALES + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO - TERMINAL (5/6/18)
4. CA DE PROSTATA POR HC

PLAN:
OBSERVACIÓN
NADA VIA ORAL POR AHORA
SSN 0.9% PASAR IV A RAZON DE 60CC/H
OMEPRAZOL 40MG IV AHORA
PARACLINICOS DE EXTENSIÓN
SERIE DE ABDOMEN AGUDO
S/S VALORACIÓN POR CIRUGIA GENERAL

SE ENTREGA PACIENTE A MEDICO QUIEN RECIBE EL TURNO.

NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE

Apellidos:	TINOCO GARCES				
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE				
Número de Id:	CC - 9079429				
Número-Ingreso:	55301 - 9				
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	Edad Ing.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS			Cama:	--
Servicio:	URGENCIAS				
Responsable:	EPS SANITAS S.A.				

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: Interconsulta ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL FECHA: 11/06/2018 14:34

SUBJETIVO
CIRUGIA GENERAL
OBJETIVO
.

Analisis
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUEIN INGRESA REMITIDO DE CLINICA ESTRIOS, DONDEL PASADO 31/MAYO INGRESOP PARA CIRUGIA ELECTICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA+LINFADEMECTOMIA PELVICA POR CA DE PROSTATA, DURANTE LA CUAL POR SINDROME ADHERENCIAL SEVERO SE PRESENTA LESION INTESTINAL, POR LO CUAL INTERCONSULTA INTRA OPERATORIAMENTE A SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, QUIEN REALIZA LIBERACION DE ADHRENCIAS Y ENTERORRAFIA, CON ADECUADA EVOLUCION POSTQX, HASTA EL MARTES 5/JUNIO QUE PRESENTA FISTULA INTESTINAL, POR LO CUAL LO CUAL LLEVAN NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA LAVADO PERITONEAL, LIBERACION DE ADHERENCIAS Y REALIZAN RESECCION INTESTINAL CON ANATOMIOSIS TERMINO-TERMINAL, DEJAN EN LAPAROSTOMIA Y DOS DIAS (7/JUNIO) DESPUES LLEVAN A CIRUGIA DE REVISION DONDE ENCUENTRAN ABDOMEN LIMPIO, ANASTOMOSIS SIN FUGA Y DECIDEN CIERRE DE PARED ABDOMINAL Y DEJAN DREN DE PENROSE; POSTERIOR A ESTO PRESENTA BUENA EVOLUCION CON TRANSITO INTESTINAL Y TOLERANDO VIAS ORAL, HASTA EL DIA DE HOY QUE EVIDENCIA PRODUCCION DE CONTENIDO INTESTINAL A TRAVES DE HERIDA QX Y DREN ABDOMINAL, DECIDEN REMITIR A ESTA INSTITUCION.

PLAN
.
Justificacion
.

Firmado por: CARLOS CRUZ GOMEZ, CIRUGIA GENERAL, Reg: 6390

ESTRIOS SAS
806011261-7
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41
Teléfonos: 6517441
Cartagena Distrito TyC

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

Datos del afiliado

Identificación:	CC 9079429	Sexo: Masculino	Fecha de nacimiento: 02/02/1952	Edad:	66 AÑOS 4 MESES 9 DIAS
Dirección:	BARRIO MANGA	Zona: U Bolivar		Ciudad:	CARTAGENA D.T.y C.
Ocupación:	NO APLICA	Teléfonos: 3106123281		Estado Civil:	Soltero
Contratante:	LITOTRICIA S.A.			Plan:	LITO Régimen: Particular
Escolaridad:	PRIMARIA	Tipo Vinculación: C Cotizante		GrupoEtn:	No Aplica Autor: LITOTRICIA

Admisión

No. Admisión:	0100035441	Fecha ingreso: 31/05/2018 7:22	Habitación: HOS_G_03	Fecha Alta:	11/06/2018 12:05
Vía de Ingreso:	Consulta Externa Programada	Causa Externa: Enfermedad General			
Médico Ingreso:			Médico Tratante: 73145067	PORTO PORTO LITO LUIS	
Dx Ingreso:	ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION				Tipo Dx: Presuntivo

Acompañante: CLAUDIA PADAUI	Parentesco: ESPOSA	Telefono: 3106123281 - 3126030758 - 3004415551-3012336546
Dirección Acompañante : BARRIO MANGA AV CALIFONIA ED CHAMBI		

Dx

Principal: D291 TUMOR BENIGNO DE LA PROSTATA

D E T A L L E

ANTECEDENTES:

TIPO	CLASE	NOMBRE	OBSERVACIÓN

HOJA DE CIRUGIA

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

ADENOCARCINOMA DE PROSTATA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 541102

CIRUJANO	DR.MARRUGO-VELEZ -
AYUDANTE	1016064384 - CERPA CACERES ANDREA PAOLA
ANESTESIOLOGO	9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO
ANESTESIA	GENERAL

DESCRIPCION OPERATORIA

COMPROBACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO, PAUSA DE SEGURIDAD, POSICION DECUBITO SUPINO, ASEPSIA Y ANTISEPSIA. CAMPOS QUIRURGICOS. COLOCACION DE SONDA VESICAL 18 FR.
SE PROCEDE A REALIZAR PNEUMOPERITONEO BAJO TECNICA CERRADA CON AGUJA DE VERESS EN REGION SUBCOSTAL IZQUIERDA NO SATISFACTORIA. A CONTINUACION SE REALIZA INCISION PERIUMBILICAL BAJO TECNICA ABIERTA , DISECCION POR PLANOS HASTA LA FASCIA, SE CONTINUA DISECCION ENCONTRANDO SEVERO PROCESO ADHERENCIAL COMPATIBLE CON GRANAT GRADO 3-4. AL EXPLORAR LA HERIDA SE ENCUENTRA LESION DE ASA INTESTINAL LONGITUDINAL POR LO QUE SE SOLICITA APOYO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL (DR LITO PORTO) QUE COMPRUEBA LOS HALLAZGOS Y PROCEDE CON CIERRE DEL ASA EN SENTIDO TRANVERSAL (heineke mikulicz), PRIMER PLANO PUNTOS DE LEMBERT (INVAGINANTES) Y CIERRE EN SEGUNDO PLANO CON SUTURA CONTINUA. NO SE EVIDENCIAN NUEVAS LESIONES. A CONTINUACION SE PROCEDE A CIERRE POR PLANOS FASCIA CON VICRYL, PIEL CON MONOCRYL. SE DA POR TERMINADO EL PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. NO SE PROCEDE CON LA PROSTATECTOMIA POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL.

Codigo del Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Codigo Procedimiento Secundario	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimientos	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimiento	-
TIPO DE CIRUGIA	2. LIMPIA - CONTAMINADA
ASA:	1

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

31.05.2018 11:40 EPICRISIS CIRUGIA — MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia

FECHA DE INGRESO	31/05/18
FECHA DE EGRESO	31/05/18
DIAGNOSTICO DE INGRESO	CANCER DE PROSTATA
CUADRO CLINICO	PACIENTE PROGRAMADO PARA CX EL DIA DE HOY, A QUIEN SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL POP.
DIAGNOSTICO DE EGRESO	POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
PROCEDIMIENTO	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 541102
Codigo Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Procedimiento_2	-
Procedipiento_3	-

ORDENES:
1.HOSPITALIZAR
2.NADA VIA ORAL
3.LACTATO RINGER PASAR A 80 CC/HORA
4.AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 6 HORAS
5.RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
6.METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS
7.DIPIRONA MAS HIOSCINA 1 AMPOLLA IV CADA 8 HORAS
8.CUANTIFICAR DIURESIS
9.VIGILAR SIGNOS VITALES.

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

31.05.2018 12:29 HOJA DE CIRUGIA — PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	LESION EN ASA INTESTINAL
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (541102) + LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA (545001) + ENTERORRAFIA (467001)
CIRUJANO	73145067 - PORTO PORTO LITO LUIS
AYUDANTE	1047403679 - ROJAS FERNANDEZ ADRIANA PAOLA
ANESTESIOLOGO	9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO
ANESTESIA	GENERAL
DESCRIPCION OPERATORIA	SE ACUDE A LLAMADO POR PARTE DE SERVICIO DE UROLOGIA, SE ENCUENTRA LESION EN ASA INTESTINAL LONGITUDINAL, SE REALIZA LIBERACION DE ADHERENCIAS Y SE PROCEDE CON CIERRE DEL ASA EN SENTIDO TRANVERSAL (heineke mikulicz), PRIMER PLANO PUNTOS DE LEMBERT (INVAGINANTES) Y CIERRE EN SEGUNDO PLANO CON SUTURA CONTINUA. NO SE EVIDENCIAN NUEVAS LESIONES.
Codigo del Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Codigo Procedimiento Secundario	545001 - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	467001 - ENTERORRAFIA VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimientos	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimiento	-
TIPO DE CIRUGIA	2. LIMPIA - CONTAMINADA
ASA:	2
COMPLICACIONES	

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

31.05.2018 15:16 HISTORIA CLINICA INGRESO UCI ADULTO LARA ARIAS LUIS ALFREDO/Medicina General

PROCEDENCIA	02 CIRUGIA PROGRAMADA
MOTIVO DE INGRESO A LA UCI	"""VIGILANCIA POSQUIRURGICA"""
PRIORIDAD DE INGRESO	Prioridad 3
APACHE II	03
ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE MASCULINO QUIEN INGRESA PROCEDENTE DE SALA DE CIRUGIA A QUIEN SE LE IBA A REALIZAR PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA SIN EMBARGO SE ENCONTRO MULTIPLES ADHERENCIAS DE ASAS INTESTINALES POR LO QUE SE PRODUJO PERFORACION INTESTINAL EL CUAL SE LE REALIZO CORRECCION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SIN COMPLICACIONES, SE HOSPITALIZA PACIENTE PARA VIGILANCIA POSQUIRURGICA

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS

☒ 4.HIPERTENSION	NIEGA
ALERGICOS	NIEGA
QUIRURGICOS Y HOSPITALARIOS	NIEGA
GINECOLOGICOS	NO APLICA
OTROS ANTECEDENTES Y/O FACTORES DE RIESG	FUENTE DE HISOTRIA CLINICA: PACIENTE CONFIABILIDAD. BUENA

EXAMEN FISICO

SIGNOS VITALES

P.A.S	145
P.A.D	85
P.A.M	105
F.C	75
F.R	15
SaO21	97
PESO	70
TALLA	1.65
Indice de Masa Corporal	25.7116620752984
OBSERVACION	REGULARES CONDICIONES GENERALES
C. NEUROLOGICO	CONSCIENTE, ORIENTADO, ALERTA
REVISION POR SISTEMAS	REFIERE DOLOR EN HERIDA QUIRURGICA
MEDICACION PREVIA	NIEGA
C.C.C.C	SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUEMDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO
CUELLO	SIMETRICO, MOVIL, SIN DENOPATIAS NO INGURGITACION YUGULAR
TORAX	SIMETRICO, EXPANSIBLE NO TIRAJES, SIN LESIONES O CICATRICES

RESPIRATORIO

☒ 01. ASPECTO GENERAL	BUEN PATRON RESPIRATORIO
☒ 02. RUIDOS RESPIRATORIOS	MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS
CARDIOVASCULAR	(Fascie y aspecto general, ingurgitacion yugular, pulsos arteriales, palpacion precordial, auscultacion)

HISTORIA CLINICA

	RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS
ABDOMEN, GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIAR	BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PLAPACION PROFUNDA EN HIPOGASTRIO, SE OBSERA HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS
HEMATOLOGICO	SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS
RENAL HIDROMETABOLICO	REFIERE DIURESIS ESPONTANEA
GENITOURINARIO	NORMOCONFIGURADO PARA SEXO Y EDAD SE OBSERVA SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO
PIEL Y FANERAS	SIN LESIONES
EXTREMIDADES	SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES CON BUEN LLENDO CAPILAR <2SEG
S.N.C.	GLASGOW 14/15
AYUDAS DIAGNOSTICAS:	PARACLINICOS DE INGRESO
Tamizaje Riesgo Nutricional	Alto
NUTRIC SCORE	0
DIAGNOSTICO	-
DIAGNOSTICO RELACIONADO	-
IMPRESION DIAGNOSTICA	-
DIAGNOSTICO DE INGRESO	PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL 3. CA DE PROSTATA
SOFA	0
DISCUSION Y/OANALISIS DIAGNOSTICA	PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE ADENOCARCINOMA DE PROSTATA QUIEN SE LE IBA A REALIZAR PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA SIN EMBARGO SE PRODUJO PERFORACION INTESTINAL POR LO QUE SE REALIZO CORRECCION INTESTINAL SIN COMPLICACIONES. INGRESA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, REFIERE DOLOR EN HERIDA QUIRRUGICA, NO PRESENTA SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SE INSTAURAN ORDENES POR ESPECIALISTA TRATANTE SE HOSPITALIZA PACIENTE EN SALA GENERAL, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.
PROBLEMAS A RESOLVER	
PLAN DE MANEJO	PLAN: 1. SALA GENERAL 2. NADA VIA ORAL 3. HARTMAN A RAZON DE 80CC/H 4. DAD 10% A RAZON DE 30CC/H 5. AMPICILINA SULBACTAM 3 G IV CADA 6 HORAS 6. RANITIDINA 50MG IV CADA 8 HORAS 7. METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS 8. DIPIRONA 2.5G IV CADA 8 HORAS 9. CUANTIFICAR DIURESIS 10. GLUCOMETRIA DIA 11. CSV Y AC
PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS	
OBSERVACIONES GENERALES	
INGRESA INFECTADO	
☒ NO	

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

MEDPOS00009	Iniciar: RANITIDINA AMPOLLA 50 MG/2 ML :: DOSIS :50.00 mg CADA 8.00 HORAS	50.00 mg		Iniciar
MEDPOS00016	Iniciar: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) AMPOLLA 10 MG/2 ML :: DOSIS :10.00 mg CAD	10.00 mg		Iniciar
MEDPOS00220	Iniciar: AMPICILINA SODICA SULBACTAM SODICO 1.5 G POLVO PARA INYECCION :: DOSIS	3,000.00 mg	IntraVenoso	Iniciar

MEDPOS00656	Iniciar: DIPIRONA SODICA 2.5 GR /5 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2500.00 mg C	2,500.00 mg		Iniciar

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

MEDPOS00086	Iniciar: LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500 CC :: DOSIS :80	80.00 ml		Iniciar
MEDPOS00644	Iniciar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyectable :: DOSIS :700.00	700.00 ml		Iniciar

LABORATORIO CLINICO

902045	Realizar: 1 TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1.00	No Aplica	Iniciar

Resultados **Fecha de Reporte:** 1.06.2018 2:58

902049	Realizar: 1 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1.00	No Aplica	Iniciar

Resultados **Fecha de Reporte:** 1.06.2018 2:58

902210	Realizar: 1 HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDIC	1.00	No Aplica	Iniciar

Resultados **Fecha de Reporte:** 31.05.2018 22:36

903825	Realizar: 1 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1.00	No Aplica	Iniciar

Resultados **Fecha de Reporte:** 1.06.2018 2:58

903841	Realizar: 1 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1.00	No Aplica	Iniciar

Resultados **Fecha de Reporte:** 1.06.2018 2:58

903856	Realizar: 1 NITROGENO UREICO (BUN)	1.00	No Aplica	Iniciar

Resultados **Fecha de Reporte:** 1.06.2018 2:58

ORDENES MEDICAS VARIAS

OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00	No Aplica	Iniciar

GLUCOMETRIA DIA
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC

Médico: LARA ARIAS LUIS ALFREDO
R.M. 1143357165 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 31.MAY.2018 17:42 32935905 VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA/Medicina Interna **Estancia:** CUIDADOS INTERMEDIOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
ACUDO AL LLAMADO DE ENFERMERIA ENCONTRANDO PACIENTE QUE ACUSAMARCADO DOLOR EN FOSA ILIACA Y FLANCO IZQUIERDO.
A LA PALPACION ENCUENTRO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y UROLOGIA URGENTE.
SE SOLCITA GASES ARTERIALES Y SE CAMBIA LIQUIDOS ENDOVENOSOS A SOLUCION SALINA A 150 ML/ HORA. SE REVALORARA CON RESULTADOS

Evolución Subjetiva
NOTA DE MEDICINA INTERNA

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 31.MAY.2018 18:17 32935905 VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA/Medicina Interna **Estancia:** CUIDADOS INTERMEDIOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Subjetiva
SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CON CONTRASTE ENDOVENOSO

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 31.MAY.2018 19:31 1047364979 MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia **Estancia:** CUIDADOS INTERMEDIOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
SE QUEJA DE DOLOR ABDOMINAL HEMIABDOMEN IZQUIERDO
FC 70 FR 14 TA128/78 HIDRATADO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON SIGNOS LOCALIZADO DE IRRITACION (REBOTE +)
LO VALORAMOS EN CONJUNTO CON CX GENERAL (DR DAIRO SALAZAR Y DR ARTURO HERNANDEZ)

Evolución Subjetiva
CA DE PROSTATA EN PLAN DE PROSTATECTOMIA RADICAL LAPAROSCOPICA LA CUAL NO SE REALIZO POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL Y LESION DE ASA DE DELGADO DURANTE EL INGRESO ABDOMINAL CON REPARO PRIMARIO POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL.

DOLOR ABDOMINAL

HISTORIA CLINICA

Análisis:
PCTE EN POP MEDIATO DE ENTERORRAFIA Y ACCESO ABDOMINAL FALLIDO POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL QUIEN CURSA CON DOLOR LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON DATOS DE POSIBLE IRRITACION PERITONEAL EN EL CONTEXTO DE ABDOMEN HOSTIL SIN SIGNOS DE SRIS CLINICOS DECIDIENDOSE TOMA DE TAC ABDOMINAL CONTRASTADO PARA DESCARTAR LIQUIDO LIBRE U OTRAS CAUSAS. LABORATORIOS DE CONTROL

SE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICION ACTUAL A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE - Y LAS POSIBLES CONDUCTAS A SEGUIR SEGUN LOS RESULTADOS DEL TAC Y OTROS EXAMENES CLINICOS.

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

Evolucion: 1.JUN.2018 3:06 1143374122 MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTERMEDIOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
:: ORDENES MEDICAS:



Médico: MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO
R.M. 1143374122 Medicina General

Médico: VERGARA CALY KLOVIS ANDRES
R.M. 70145 Cirugia General

Evolucion: 1.JUN.2018 7:20 1047364979 MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia **Estancia:** CUIDADOS INTERMEDIOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
FC 74 LPM TA 110/74 MMHG GU 1.1 CC/KG/HR
HERIDA Qx EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR A LA PALPACION EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON IRRITACION PERITONEAL LOCALIZADA.

Evolución Subjetiva
*** UROLOGIA ***
PTE CON Dx DE
1. POP LAPAROTOMIA + ENTERORAFIA + SIND ADHERENCIAL SEVERO (ACCESO FALLIDO PROSTATECTOMIA RADICAL LAP)

PASO MEJOR NOCHE, DOLOR MENOR, NO FLATOS, NO EMESIS

Análisis:
PTE CON Dx ANOTADOS EN POP DIA 1; HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIGNOS DE SIRS, CON DOLOR LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN IZQ SIN AUMENTO DEL MISMO PERO CON SIGNOS LOCALIZADOS DE IRRITACION PERITONEAL.
SE CONSIDERA POR UROLGIA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, NADA VIA ORAL,. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TOMOGRAFIA ABDOMNAL.
SS HEMOGRAMA DE CONTROL.

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

Evolucion: 1.JUN.2018 12:09 1143374122 MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTERMEDIOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
:: ORDENES MEDICAS ::

Médico: MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO
R.M. 1143374122 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 1.JUN.2018 12:31 1143374122 MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:
1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.
2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL.
3. CA DE PROSTATA.
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUEMDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON SIGNOS LOCALIZADO DE IRRITACION (REBOTE +) , HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15.

Evolución Subjetiva
PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE.

Análisis:
SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO POP ENTERORRAFIA Y ACCESO ABDOMINAL FALLIDO POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL CON POSTERIOR PERFORACION DE ASA INESTINAL CORREGIDA, QUIEN CURSA CON DOLOR LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON DATOS DE POSIBLE IRRITACION PERITONEAL EN EL CONTEXTO DE ABDOMEN HOSTIL SIN SIGNOS DE SRIS CLINICOS; PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO REALIZADO EN EL DIA DE AYER PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA. SE EXPLICA CONDICION A FAMILIARES.

Justificación Estancia
MONITOREO HEMODINAMICO

Paraclínicos
HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILIA, SIN ALTERACION EN LINEA ROJA O PLAQUETARIA, TIEMPOS DE COAGULACION SIN PROLONGACION, FUNCION RENAL CONSERVADA

Resumen:
P/ REPORTE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO

Médico: MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO
R.M. 1143374122 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 1.JUN.2018 21:12 1143357165 LARA ARIAS LUIS ALFREDO/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Subjetiva
SE ABRE FOLIO PARA CARGAR HEMOGRAMA CONTROL



Médico: LARA ARIAS LUIS ALFREDO
R.M. 1143357165 Medicina General

Médico: IRINA CONSUELO GONZALEZ GOMEZ
R.M. 70330/2000 Anestesiologia Cuidados Intensivos y Rear

Evolucion: 2.JUN.2018 7:52 1047364979 MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
FC 72 LPM TA 134/62 MMHG FR 17 RPM T 36.6°C
ABDOEMN BLANDO, DEPRESIBLE CON DOLOR EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO CON IRRITACION LOCALIZADA PERO MENOR DOLOR. RESTO DE ABDOMEN SIN DOLOR. HERIDA Qx EN BUEN ESTADO SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL NI SANGRADO.
PENE CON SONDA URETRAL DRENANDO ORINA CLARA, GU 0.88 CC/KG/HR
- SE RETIRA SONDA URETRAL SIN COMPLICACIONES

Evolución Subjetiva
*** UROLOGIA ***
PTE CON Dx DE
1. POP LAPAROTOMIA EXP´LORATORIA MAS ENTERORRAFIA
2. PERFORACION INTESTINAL - SIND ADHERENCIAL SEVERO
3. Ca DE PROSTATA

PASO MEJOR NOCHE CON DISMINUCION DEL DOLOR. NO EMESIS. YA DEMABULO. NO FLATOS

Análisis:
PTE CON DX ANOTADOS, CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESATBNLE SIN SIGNOS DE SIRS, CON REPORTE DEL TOMOGRAFIA CON HALLAZGO DE HEMATOMA ADYACENTE A SITIO DE LESION INTESTINAL, CONTENIDO EL CUAL CORRESPONDE A SITIO ALGICO A LA PALPACION ABDOMINAL, ACTUALMENTE CON DISMINUCION DEL DOLOR Y LOS SIGNOS LOCALES DE IRRITACION, SIN ANEMIZACION.
SE CONSIDERA CONTINAUR IGUAL MANEJO MEDICOP INSTAURADO.
SE HABLA CON FAMILIARES Y SE EXPLCIA SITUACION Y CONDICTAS A SEGUIR. ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Paraclínicos
01/06/2018: Hb 12 GR/DL, HTC 35.8%; GB 11.360, N 81.9%

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

Evolucion: 2.JUN.2018 13:40 64572763 IRINA CONSUELO GONZALEZ GOMEZ/Anestesiologia Cuidados Intensivos y Reanimac **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON IDX DE:
1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.
2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL.
3. CA DE PROSTATA.
4. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUEMDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON SIGNOS LOCALIZADO DE IRRITACION (REBOTE +), APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL (¿), HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15.

HISTORIA CLINICA

Evolución Subjetiva
REFIERE MEJORIA DE DOLOR ABDOMINAL

Análisis:
SE TRATA DE PACIENTE MASCULINO POP ENTERORRAFIA Y ACCESO ABDOMINAL FALLIDO POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL CON POSTERIOR PERFORACION DE ASA INESTINAL CORREGIDA, ACTUALMENTE CON DISMINUCION DEL DOLOR LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE SRIS CLINICOS; PACIENTE VALORADO POR SERVICIO DE UROLOGIA QUE CONSIDERA CONTINUAR MANEJO ESPECTANTE. A LA PALPACION ABDOMINAL APARENTE HEPATOMEGALIAA (10 DEDOS POR DEBAJO DE REBORDE COSTAL APROX.) POR LO QUE SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL. SE AÑADE METRONIDAZOL PARA OPTIMIZAR ANTIBIOTERAPIA, SE MODIFICA ESQUEMA DE LIQUIDOS, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA CONDICION A FAMILIARES.

Justificación Estancia
MONITORIA CONTINUA

Paraclínicos
02/06/18 HEMOGRAMA
HB:10.4, HTO:30.9, LEU:10.1, NEU:69.6, LIN:21.2, PLAQ:248.000

Resumen:
PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
S/S ECO ABDOMINAL TOTAL

Médico: IRINA CONSUELO GONZALEZ GOMEZ
R.M. 70330/2000 Anestesiologia Cuidados Intensivos y Rear

Evolucion: 2.JUN.2018 21:45 1143374122 MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
:: SOLICITUD DE IONOGRAMA AHORA ::

Médico: MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO
R.M. 1143374122 Medicina General

Médico: IRINA CONSUELO GONZALEZ GOMEZ
R.M. 70330/2000 Anestesiologia Cuidados Intensivos y Rear

Evolucion: 3.JUN.2018 2:15 1143374122 MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.
2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL.
3. CA DE PROSTATA.
4. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUEMDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON SIGNOS LOCALIZADO DE IRRITACION (REBOTE +), APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL (¿), HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15.

HISTORIA CLINICA

Evolución Subjetiva
PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS EN SU 3 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA POP ENTERORRAFIA Y ACCESO ABDOMINAL FALLIDO POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL CON POSTERIOR PERFORACION DE ASA INESTINAL CORREGIDA, EN SU ACTUALMENTE CON DISMINUCION DEL DOLOR LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE SRIS CLINICOS. A LA PALPACION ABDOMINAL APARENTE HEPATOMEGALIAA (10 DEDOS POR DEBAJO DE REBORDE COSTAL APROX.) HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN META, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA PARA DECIDIR CONDUCTA, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA CONDICION A FAMILIARES.

Justificación Estancia

MONITORIA HEMODINAMICO

Resumen:
P/ REPORTE OFICIAL DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO
P/ ECO ABDOMINAL TOTAL

Médico: MANOTAS BERDUGO JESUS ALBERTO
R.M. 1143374122 Medicina General

Médico: IRINA CONSUELO GONZALEZ GOMEZ
R.M. 70330/2000 Anestesiologia Cuidados Intensivos y Rear

Evolucion: 3.JUN.2018 11:30 7920060 VELEZ ROMAN JUAN CARLOS/Urologia **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
SIGUE CON DOLOR ABDOMINAL LEVE - NO INCREMENTADO - DEMABULA - FLATOS + DIURESIS NORMAL SIN LUTS. AFEBRIL.
HOY INICIARA DIATA OLIGOMERICA
FC 84 FR 14 TA152/78 HIDRATADO
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOR LOCALIZADO EN FLANCO IZQUIERDO REBOTE +

LAB 3/06/2018 HB 10.4 LEUCOS 10.100 PMN 69% PQTAS 254.000

Evolución Subjetiva
UROLOGIA
3 ER DIA POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - ENTERORRAFIA POR LESION INSTRUMENTADA DE DELGADO
DOLOR ABDOMINAL
HEMATOMA ABDOMINAL CONTENIDO

Análisis:
EVOLUCION ESTABLE SIN DETERIORO HEMODINAMICAO NO SRIS - INICIAR DIETA OLIGOMERICA HOY INDICADA POR CX GENERAL.
SIGUE ACOMPAÑAMIENTO DE UROLOGIA.

IGUALES ORDENES MEDICAS



Médico: VELEZ ROMAN JUAN CARLOS
R.M. 231041 Urologia

Evolucion: 3.JUN.2018 14:00 1047467195 PARRA PAEZ ANDRES FELIPE DE JESUS/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

HISTORIA CLINICA

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.
2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL.
3. CA DE PROSTATA.
4. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON SIGNOS LOCALIZADO DE IRRITACION (REBOTE +), APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL (¿), HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15.

Evolución Subjetiva
PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS EN SU 3 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA POP ENTERORRAFIA Y ACCESO ABDOMINAL FALLIDO POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL CON POSTERIOR PERFORACION DE ASA INESTINAL CORREGIDA, EN SU ACTUALMENTE CON DISMINUCION DEL DOLOR LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE SRIS CLINICOS. A LA PALPACION ABDOMINAL APARENTE HEPATOMEGALIAA (10 DEDOS POR DEBAJO DE REBORDE COSTAL APROX.) HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN META, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE CONTINUA HOSPITALIZADO A LA ESPERA DE VALORACION POR CIRUGIA PARA DECIDIR CONDUCTA, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA CONDICION A FAMILIARES.

Justificación Estancia
MANEJO MEDICO

Paraclínicos
HEMOGRAMA: PLAQ:248 HB:10.4 HTO:30.9 LEU:10.1 NEU:69.6 LINF:21.2

Resumen:
INICIAR DIETA OLIGOMERICA

Dr Lito Porto Porto M.D
Cirugia General
C.C. 73145667 - R.M. 2209

Médico: PARRA PAEZ ANDRES FELIPE DE JESUS
R.M. 1047467195 Medicina General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 3.JUN.2018 15:27 1118814758 CERVANTES TEJADA PAOLA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Análisis:
ORDEN MEDICA

Dra. Paola J. Cervantes T.
RM - 70146
MEDICO GENERAL

Médico: CERVANTES TEJADA PAOLA
R.M. 70146 Medicina General

Dr Lito Porto Porto M.D
Cirugia General
C.C. 73145667 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 3.JUN.2018 16:13 1047467195 PARRA PAEZ ANDRES FELIPE DE JESUS/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Análisis:
ORDEN MEDICA

HISTORIA CLINICA

Médico: PARRA PAEZ ANDRES FELIPE DE JESUS
R.M. 1047467195 Medicina General

Evolucion: 4.JUN.2018 1:11 1042439316 ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
ORDEN MEDICA



Médico: ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA
R.M. 1042439316 Medicina General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 4.JUN.2018 9:40 1047432570 DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA/Otras Especialidades No clasificadas **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION





Médico: DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA
R.M. Otras Especialidades No clasificadas

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 4.JUN.2018 13:25 1047432570 DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA/Otras Especialidades No clasificadas **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.
2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL.
3. CA DE PROSTATA.
4. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON SIGNOS LOCALIZADO DE IRRITACION (REBOTE +), FLATOS PRESENTE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL (¿), HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15.

Evolución Subjetiva
PACIENTE REFIERE MEJORIA DEL DOLOR

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS EN SU 4 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA POP ENTERORRAFIA Y ACCESO ABDOMINAL FALLIDO POR SEVERO SINDROME ADHERENCIAL CON POSTERIOR PERFORACION DE ASA INESTINAL CORREGIDA, EN SU ACTUALMENTE CON DISMINUCION DEL DOLOR LOCALIZADO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO, SIN SIGNOS DE SRIS CLINICOS. A LA PALPACION ABDOMINAL APARENTE HEPATOMEGALIAA (10 DEDOS POR DEBAJO DE REBORDE COSTAL APROX.) HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES EN META, RESPIRANDO OXIGENO AMBIENTE FUE VALORADO POR CIRUGIA QUIEN ENCONTRO ABDOMEN DISTENDIDO, FLATOS PRSENTE , AUSENCIA DE DEPOSICIONES, POR LO QUE SE SOLICITA SERIE DE ABDOMEN AGUDO , SE LE INICIARA ALIMENTACION ENTERAL CON VITAL EN CONTEXTO DE PACIENTE CON SOBREPESO EN RIESGO NUTRICIONAL SEVERO HIPERCATABOLICA QUIEN REQUIERE DE TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL CON FORMULA SEMIELEMENTAL POR SU CUADRO CLINICO REQUIERE DE NUTRIENTES EN SU FORMA SEMIELEMENTAL CON EL FIN DE DEJAR EN REPOSO EL PANCREAS Y DISMINUIR LAS COMPLICACIONES QUE SE PUEDEN DERIVAR DE LA DESNUTRICION(1LATA CADA 6HORAS)

SE RECIBE HEMOGRAMA CONTROL EN DONDE SE EVIDENCIA BUEN VOLUMEN DE HEMOGLOBINA Y PLAQUETARIO, NO LEUCOCITOSIS.
CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION. SE EXPLICA CONDICION A FAMILIARES.

Justificación Estancia
MANEJO MEDICO

Paraclínicos
HB: 11.2 HTC:34.1 PLAQ:357 LEU:11.9 NEU:66.4%



Médico: DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA
R.M. Otras Especialidades No clasificadas



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 4.JUN.2018 16:06 1047364979 MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
FC 80 LPM TA 164/86 MMHG T 37°C
ABDOMEN CON HERIDA QX EN BUEN ESTADO SUIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION NI SANGRADO. NO SECRECION.
ABDOEMN CON LEVE DOLOR PALPACION CON IRRITACION LOCALIZADA.

Evolución Subjetiva
PACIENTE CON DX DE
1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTERORRAFIA DIA 4
2. PERFORACION INTESTINAL Y SIND ADHERENCIAL SEVERO
3. Ca DE PROSTATA
4. Ca DE PROSTATA

REFIERE ESTAR MEJOR, DISMINUCION DEL DOLOR, FLATOS +, NO DEPOSICIONES FC

Análisis:
PTE CON Dx ANOTADOS CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON DOLOR DE MENOR INTENSIDAD Y DISMINUCION DE LOS SIGNOS LOCALES DE IRRITACION PERITONEAL. VALORADO POR Cx GENERAL QUINES INDICAN SERIA DE ABDOMEN AGUDO, ESTAMOS A LA ESPERA DE SU REALIZACION; ADEMAS INDICAN INCIO DE DIETA OLIGOMERICA (VITAL).
SE CONTINUA IGUAL MANEJO CONJUNTO CON Cx GENERAL.
SE EXPLICA A FAMILIARES QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTAN.

Paraclínicos
HEMOGRAMA: Hb 11.2 MG/DL, HTC 34.1, GB 11900 N 66.4%

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

Evolucion: 4.JUN.2018 16:22 1047432570 DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA/Otras Especialidades No clasificadas **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
SE REALIZA CTC DE VITAL

Médico: DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA
R.M. Otras Especialidades No clasificadas

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 4.JUN.2018 19:19 1047432570 DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA/Otras Especialidades No clasificadas **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Análisis:
SE CORRIGEN ORDENES MEDICAS

Médico: DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA
R.M. Otras Especialidades No clasificadas

Médico: IMBETH ACOSTA PEDRO LUIS
R.M. 12177 Gastroenterología

Evolucion: 5.JUN.2018 1:13 1118814758 CERVANTES TEJADA PAOLA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Análisis:
ORDEN MEDICA

Médico: CERVANTES TEJADA PAOLA
R.M. 70146 Medicina General

Médico: IMBETH ACOSTA PEDRO LUIS
R.M. 12177 Gastroenterología

Evolucion: 5.JUN.2018 11:22 1042439316 ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Médico: ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA
R.M. 1042439316 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 5.JUN.2018 12:25 1042439316 ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

HISTORIA CLINICA

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.
2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL.
3. CA DE PROSTATA.
4. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA CON SIGNOS LOCALIZADO DE IRRITACION (REBOTE +), FLATOS PRESENTE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL (¿), HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15.

Evolución Subjetiva
PACIENTE REFIERE AUSENCIA DE DEPOSICIONES Y MEJORIA DEL DOLOR

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS EN SU 5 DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA CON DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE DESCRITOS, EN SALA GENERAL, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, PERSISTENCIA DE ABDOMEN DISTENDIDO , AUSENCIA DE DEPOSICIONES QUIEN SE ENCUENTRA A LA ESPERA DE INGRESO A CIRUGIA POR ORDEN DEL CIRUJANO TRATANTE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE , ACTUALMENTE SIN DATOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ACTUALMENTE CON TRASTORNO HIDROELECTROLITICO TIPO HIPOKALEMIA MODERADA EN MANEJO REPOSICION ENDOVENOSO, DEBE CONTINUAR CON ESTE, REPORTE DE PARACLLINICOS DE CONTROL: LEUCO: 9.800, NEUTRO: 63.5, PLAQ: 370.000, HB: 10.7, HTO: 32.5, BUN: 8, CREAT: 1.15, PACIENTE QUIEN DEBE CONTI NUAR BAJO MONITOREO HEMODINAMICO, RIESGO DE COMPLICACIONES, FAMILIARES INFORMADOS DE ESTADO CLINICO ACTUAL, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION CLINICA

Justificación Estancia
MONITOREO HEMODINAMICO
RIESGO DE COMPLICACIONES



Médico: ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA
R.M. 1042439316 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 5.JUN.2018 18:56 73145067 PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Subjetiva
se abre folio para cargar 2ugre



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

5.06.2018 20:03 HOJA DE CIRUGIA PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO HEMATOMA DE PARED ABDOMINAL

HISTORIA CLINICA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	541102 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 540013 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA 540101 LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA 541701 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA 459101 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 460102 YEYUNOSTOMIA 544106 OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA 545001 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
CIRUJANO	MARRUGO-COLPAS-PORTO -
AYUDANTE	1143373541 - UMAÑA PEÑA MARYAN JOSE
ANESTESIOLOGO	9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO
ANESTESIA	GENERAL
DESCRIPCION OPERATORIA	BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DEC AMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, SE PROCEDE A REALIZAR INSICION EN LINEA MEDIA, COMPROMETIENDO PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTAEO, SE EVIDENCIA SUTURA ANTIGUA DE FASCIA VICRYL LA CUAL ES RETIRADA, SE OBSERVA SALIDA DE MATERIAL INTESTINAL Y HEMATOMA COAGULADO SE PROCEDE A LAVAR Y ASPIRARA SE INICIA LIBERACIONES DE ADHERECNIAS LAS CUALES ERAN ADHERENCIAS INFLAMATORIAS CRONICAS CON FUSION DE ASAS INTESTINALES TOTALES, 50CM DE INTESTINO DELGADO FUERTEMENTE ADHERIDO A TODA LA PARED ANTERIOR DEL ABDOMEN LA CUAL DURANTE SU LIBERACION PRODUJO MULTIPLES PERFORACIONES POR TAL RAZON SE PROCEDE A REALIZAR RESECCION INTESTINAL Y DE EPLIPON, SE CONTINUAN LIBERANDO ADHERENCIAS HASTA OBETEENER LOS DOS CABOS PROXIMAL Y DISTAL CON BUENA IRRIGACION Y SIN TENSION PARA REALIZAR ANASTOMOSIS INTESTINAL DE YEYUNO UTILIZANDO PUNTOS SIMPLES TECNICA LEMBERG, SE PROCEDE A VERIFICAR PERMEABILIDAD INTRALUMINAL SIN FUGAS EXTRALUINALES, SE REALIZA LAVADO CON 300CC DE SSN SE VERIFICA HEMOSTASIA, SELLAMIENTO INTESTINAL, SE COLOCA BOLSA DE VIAFLEX, SE CIERRA SOLO PIEL Y SE DEJA EN LAPAROSTOMIA PARA REVSION EN 48 HORAS. SE DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SANGRADO ESTIMADO 700CC
Codigo del Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Codigo Procedimiento Secundario	540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	540101 - LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimientos	459101 - ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	460102 - YEYUNOSTOMIA
Codigo Otro Procedimiento	544106 - OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA
TIPO DE CIRUGIA	3. CONTAMINADA
ASA:	3
COMPLICACIONES	

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

MEDPOS00009	Continuar: RANITIDINA AMPOLLA 50 MG/2 ML :: DOSIS :50.00 mg CADA 8.00 HORAS	50.00 mg		Continuar
MEDPOS00016	Continuar: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) AMPOLLA 10 MG/2 ML :: DOSIS :10.00 mg C	10.00 mg		Continuar
MEDPOS00046	Continuar: CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML - 10 ml - KATROL SOLUCION INYECTABLE :: D	20.00 ml	IntraVenoso	Continuar
5 CC DE KATROL X CADA 500 CC DE SSN 0.9%				
MEDPOS00220	Continuar: AMPICILINA SODICA SULBACTAM SODICO 1.5 G POLVO PARA INYECCION :: DOS	3,000.00 mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00272	Continuar: METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :1500.00 mg C	1,500.00 mg	IntraVenoso	Continuar

MEDPOS00431	Continuar: DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2000.00 mg CAD	2,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar

MEDICAMENTOS NO POS

MEDNOPOS346	Continuar: VITAL 1.5 kcal/ml :: DOSIS :1.00 UND CADA 6.00 HORAS // OBSERVACION:1	1.00	UND	Oral	Continuar

1-VITAL 1,5 KcAL 73 CC/ HORA DURANTE 18 HORAS AL DIA
ESQUEMA NUTRIOTERAPEUTICO:
1° DIA= INICIAR CON 20 CC/HORA DURANTE 18 HORAS
2°DIA= SI HUBO TOLERANCIA AUMENTAR A 40 CC/HORA DURANTE 9 HORAS SI HAY TOLERANCIA AUMENTAR A 60 CC/HORA DURANTE 9 HORAS.
3°DIA SI HAY TOLERANCIA AUMENTAR A 73 CC/HORA DURANTE 18 HORAS DIARIAS Y CONTINUAR LOS SIGUIENTES DIAS A 73 CC/HORA DURANTE 18 HORAS DIARIAS

.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

MEDPOS00079	Continuar: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500CC SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :	30.00	ml	Parenteral	Continuar
MEDPOS00083	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 500 ml solucion inyectable :: DOSIS :80.0	80.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyectable :: DOSIS :700.	700.00	ml		Continuar

ORDENES MEDICAS VARIAS

OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00		No Aplica	Continuar

GLUCOMETRIA DIA
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

5.06.2018 20:40 EPICRISIS CIRUGIA PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General

FECHA DE INGRESO	JUNIO 5 DE 2018
FECHA DE EGRESO	JUNIO 5 DE 2018
DIAGNOSTICO DE INGRESO	HEMATOMA ABDOMINAL
CUADRO CLINICO	PACIENTE CON DX ANOTADO, PROGRAMADO PARA CX EL DIA DE HOY, QUIEN SE EVIDENCIAS MULTEPLES PERFORACIONES INTESTINALES, LAS CUALES SE RESECAN Y SE REALIZA ANASTOMOSIS DE LAS MISMAS, PACIENTE TOLERO PROCEDIMINETO SINC OMPLICACIONES, SE SOLICICTA HEMOGRAMAGRA PARA CONTROL POP. SE ENVIA PACIENTE A SALA DE UCI SE DECIDE REINTERVENIR EN 48 HORAS
DIAGNOSTICO DE EGRESO	POP DE LAPAROTOMAI EXPLORATORIA + RESECCION DE INTESTINO + ANASTOMOSIS DE INETSTINO+LSIIS DE ADHERENCIAS
PROCEDIMIENTO	541102 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 540013 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA 540101 LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA ABIERTA 541701 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA 459101 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO 460102 YEYUNOSTOMIA 544106 OMENTECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA 545001 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA
Codigo Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Procedimiento_2	540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA
Procedipiento_3	545001 - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA

HISTORIA CLINICA

ORDENES :
TRASLADO A SALA DE UCI
NADA VIA ORAL
SS HEMOGRAMA Y HEMATOCRITO
RECONFIRMAR TIPO SANGUINEO
REINTERVENCION EN 48 HORAS

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

MEDPOS00009	Continuar: RANITIDINA AMPOLLA 50 MG/2 ML :: DOSIS :50.00 mg CADA 8.00 HORAS	50.00	mg		Continuar
MEDPOS00016	Continuar: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) AMPOLLA 10 MG/2 ML :: DOSIS :10.00 mg C	10.00	mg		Continuar
MEDPOS00046	Continuar: CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML - 10 ml - KATROL SOLUCION INYECTABLE :: D	20.00	ml	IntraVenoso	Continuar

5 CC DE KATROL X CADA 500 CC DE SSN 0.9%

MEDPOS00220	Continuar: AMPICILINA SODICA SULBACTAM SODICO 1.5 G POLVO PARA INYECCION :: DOS	3,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00272	Continuar: METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :1500.00 mg C	1,500.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00431	Continuar: DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2000.00 mg CAD	2,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar

MEDICAMENTOS NO POS

MEDNOPOS346	Continuar: VITAL 1.5 kcal/ml :: DOSIS :1.00 UND CADA 6.00 HORAS // OBSERVACION:1	1.00	UND	Oral	Continuar

1-VITAL 1,5 KcAL 73 CC/ HORA DURANTE 18 HORAS AL DIA
ESQUEMA NUTRIOTERAPEUTICO:
1° DIA= INICIAR CON 20 CC/HORA DURANTE 18 HORAS
2°DIA= SI HUBO TOLERANCIA AUMENTAR A 40 CC/HORA DURANTE 9 HORAS SI HAY TOLERANCIA AUMENTAR A 60 CC/HORA DURANTE 9 HORAS.
3°DIA SI HAY TOLERANCIA AUMENTAR A 73 CC/HORA DURANTE 18 HORAS DIARIAS Y CONTINUAR LOS SIGUIENTES DIAS A 73 CC/HORA DURANTE 18 HORAS DIARIAS

.

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

MEDPOS00079	Continuar: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500CC SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :	30.00	ml	Parenteral	Continuar
MEDPOS00083	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 500 ml solucion inyectable :: DOSIS :80.0	80.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyectable :: DOSIS :700.	700.00	ml		Continuar

ORDENES MEDICAS VARIAS

OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00		No Aplica	Continuar

GLUCOMETRIA DIA
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC

HISTORIA CLINICA



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

5.06.2018 20:56 ORDEN MEDICA PACIENTES DE ALTA PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General

SE ENVIA MUESTRA PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE :
INTESTINO



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 5.JUN.2018 21:40 1047429146 MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
3.CA DE PROSTATA.
4.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15.

Análisis:
PACIENTE QUE INGRESA DE SALA DE CIRUGIA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN RECUPERACION DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL. ACTUALMENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE METAS SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO DURANTE EVENTO QUIRURGICO. BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TUBO ENDOTRAQUEAL ACOPLADO A VENTILADOR CON ADECUADOS CONTROLES DE SATURACION, SE EVIDENCIA DISFUNCION DE BALON NEUMOTAPONADOR POR LO QUE SE REALIZA RECAMBIO DEL MISMO CON TUBO ENDOTRAQUEAL N° 7.5. EN TERAPIA TRANFUSIONAL CON HEMODERIVADOS TIPO GLOBULOS ROJOS EMPACADOS POR PERDIDAS INTRAQUIRURGICAS CON HEMOGRAMA PRETRANFUSIONAL QUE MEUSTRA HEMOGLOBINA DE 9.8 mg/dl SE SOLICITA NUEVO CONTROL PARA EL DIA DE MAÑANA, SE ORDENA CONTINUAR CON TERAPIA ANTIBIOTICA DE AMPLIO ESPECTRO POR RECOMENDACIONES DE CIRUJANO TRATANTE CON ADECUADA RESPUESTA LEUCOCITARIA. SE ORDENA INICIO DE LIQUIDOS DEXTROSADOS Y ALIMENTACION PARENTERAL TOTAL PARA MANTENER REPOSO INTESTINAL Y ADECUADO APORTE CALORICO. DIURESIS PRESENTE CON RATA URINARIA DENTRO DE METAS. EVOLUCION NEUROLOGICA SIN CAMBIOS. PACIENTE CONTINUA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO VENTILATORIO PERMANENTE Y ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA, A LA ESPERA DE NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA DENTRO DE 48 HORAS PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA Y LAVADO DE CAVIDAD, SE ORDENA INICIO DE TERAPIA CON COMPRESION NEUMATICA INTERMITENTE EN MIEMBROS INFERIORES PARA PREVENCION DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN PACIENTE CON CONTRAINDICACION PARA INICIO DE HEPARINAS. PRONOSTICO RESERVADO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

Justificación Estancia
1. REQUERIMIENTO VENTILATORIO PERMANENTE
2. RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA

HISTORIA CLINICA



Médico: MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO
R.M. 28349 Medicina General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 6.JUN.2018 6:33 1047429146 MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
SE ABRE FOLIO PARA CORREGIR MEDICACION

Médico: MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO
R.M. 28349 Medicina General

Evolucion: 6.JUN.2018 9:21 1047364979 MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
FC 100 LPM TA 160/74 MMHG
ABDOMEN CON HERIDA EN BUEN E STADO DRENAJE DE MATERIAL SEROHEMATICO, NO LIQUIDO INTESTINAL.
SONDA URETRAL DRENANDO ORINA CLARA

Evolución Subjetiva
UROLOGIA
PTE CON Dx DE
1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIAS + DRENAJE COLECCION INTRABADOMINAL + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL 05/06/2018
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + ENTERORAFIA 31/05/2018
3. SIND ADHERENCIAL SEVERO

Análisis:
PTE CON Dx ANOTADOS, EN UCI INTUBADO Y SEDADO SSIN REQUIERIOMIENTOS DE INOTROPICOS NI SOPORTE VASOPRESOR, CON DRENAJE DE LIQUIDO SEROHEMATICO POR LAPAROSTPOMIA, NO LIQUIDO INTESTINAL. CON PARACLINICOS DE CONTROL EN LIMITES NORAMLES, HB POSTTRASNFUSION EN 11.8.
SE CONSIDERA CONTINAUR IGUAL MANEJO INSTAURADO, INICO DE DIETA PARENTERAL.
POR UROLOGIA CONTINUAMOS APOYOE A MANEJO INTAURADO EN UCI Y Cx GENERAL.

Paraclínicos
HEMOGRAMA 06/06/2018: HB 11.8, HTC 35.8%, GB 11300 N 81%

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

Evolucion: 6.JUN.2018 17:52 91284948 REMOLINA MEDINA CARLOS EMIRO/Cirugia de Torax **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

HISTORIA CLINICA

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
3.CA DE PROSTATA.
4.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, RASS -2

Análisis:
PACIENTE MASCULINO 66 AÑOS EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS BAJO DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. A NIVEL NEUROLOGICO BAJO SEDOANALGESIA DUAL CON SEDACION LIGERA. A NIVEL HEMODINAMICO NORMOTENSO Y NORMOCARDICO. A NIVEL RESPIRATORIO OROINTUBADO CONECTADO A VENTILADOR BAJO PARAMETROS DINAMICOS. A NIVEL INFECTOLOGICO AFEBRIL. NO VARIABLES DE SIRS. PACIENTE QUIEN SERVICIO UROLOGIA EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL DECIDEN REINTERVENIR EN EL DIA DE MAÑANA. SE DECIDE RESERVAR 4UD SANGRE + 6UD PLASMA PREVIO A PROCEDIMIENTO. SE SOLICITA NUEVO HEMOGRAMA CONTROL. PACIENTE CONTINUA ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO.

Justificación Estancia
UCI
SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Resumen:
P/ REINTERVENCION QUIRURGICA MAÑANA



Médico: REMOLINA MEDINA CARLOS EMIRO
R.M. 03137 Cirugia de Torax

Médico: ESPAÑA ARRIETA HAROLD
R.M. Medicina Interna

Evolucion: 7.JUN.2018 0:03 1143371076 MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Subjetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
3.CA DE PROSTATA.
4.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, RASS -2

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

Análisis:
PACIENTE MASCULINO 66 AÑOS EDAD HOSPITALIZADO EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS BAJO DIAGNOSTICOS PREVIAMENTE DESCRITOS. ACTUALMENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, OROINTUBADO, ACOPLADO A VENTILADOR MODO DUOLEVEL, BAJO SEDACION, SIN DESATURACIONES, VIENE CON CIFRAS TENSIONALES Y CARDIACAS EN METAS, SIN REQUERIMEINTO DE SOPORTE VASOACTIVO, NI DE NITRATOS ENDOVENOSOS, A NIVEL INFECTOLOGICO , AFEBRIL, TOLERANDO ALIMENTACION PARENTERAL, CON BUEN CONTROL METABOLICO, DIURESIS PRESENTE, SIN SIGNOS DE SIRS.
PACIENTE A QUIEN EN EL DIA DE MAÑANA SERA SOMETIDO NUEVAMENTE A LAVADO PERITONEAL MAS LAPAROTOMIA, TIENE RESERVAR 4UD SANGRE + 6UD PLASMA PREVIO A PROCEDIMIENTO. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL
PACIENTE CONTINUA ESTANCIA EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO. ATENTOS A EVOLUCION

Justificación Estancia
MONITOREO HEMODINAMICO

Resumen:
PTE LAVADO MAS LAPAROTOMIA



Médico: MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES
R.M. 1143371076 Medicina General

Médico: ARIZA ESCOBAR WILHEN
R.M. 4761-86 Neumologia

7.06.2018 12:13 HOJA DE CIRUGIA PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO	PERFORACION INTESTINAL
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	541102 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 541701 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA 546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)
CIRUJANO	73145067 - PORTO PORTO LITO LUIS
AYUDANTE	1016064384 - CERPA CACERES ANDREA PAOLA
ANESTESIOLOGO	9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO
ANESTESIA	GENERAL
DESCRIPCION OPERATORIA	BAJO ANESTESIA GENERAL, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES, SE PROCEDE A REALIZAR CORTE DE SUTURA ANTIGUA EN PIEL, SE REALIZA EXPLORACION DE CAVIDAD PERITONEAL, CON EVIDENCIA DE ANASTOMOSIS INTESTINAL EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SE EVIDENCIAN NUEVAS PERFORACIONES, NO COLECCION O HEMATOMAS, SE REALIZA LAVADO CON CRISTALOIDES 2000ML, SE VERIFICA HEMOSTASIA, SELLAMIENTO INTESTINAL. SE PROCEDE A RELIZAR CIERRE DE PARED ABDOMINAL POR PLANOS CON VICRYL, SE CIERRA PIEL CON NYLON. CONTEO DE COMPRESAS COMPLETO, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES. SE RETORNA PACIENTE MONITARIZADO A UCI.
Codigo del Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Codigo Procedimiento Secundario	541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
Codigo Otro Procedimiento	546100 - NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL EVISCERACION SOD
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimientos	-
Codigo Otro Procedimiento	-
Codigo Otro Procedimiento	-
TIPO DE CIRUGIA	2. LIMPIA - CONTAMINADA
ASA:	1
COMPLICACIONES	

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

MEDPOS00009	Continuar: RANITIDINA AMPOLLA 50 MG/2 ML :: DOSIS :50.00 mg CADA 8.00 HORAS	50.00	mg		Continuar
MEDPOS00016	Continuar: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) AMPOLLA 10 MG/2 ML :: DOSIS :10.00 mg C	10.00	mg		Continuar
MEDPOS00046	Continuar: CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML - 10 ml - KATROL SOLUCION INYECTABLE :: D	10.00	ml	IntraVenoso	Continuar
PREMEZCLA B					
MEDPOS00220	Continuar: AMPICILINA SODICA SULBACTAM SODICO 1.5 G POLVO PARA INYECCION :: DOS	3,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00272	Continuar: METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :1500.00 mg C	1,500.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00395	Continuar: FENTANILO 0.5 MG SOLUCIÓN INYECTABLE :: DOSIS :8500.00 mcg CADA 24.00	8,500.00	mcg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00400	Continuar: MIDAZOLAM 5 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :120.00 mg CADA 24	120.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00431	Continuar: DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2000.00 mg CAD	2,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS827	Continuar: NUTRICION PARENTERAL 1250 ML :: DOSIS :1.00 UND CADA 24.00 HORAS	1.00	UND	IntraVenoso	Continuar
LIQUIDOS ENDOVENOSOS					
MEDPOS00079	Continuar: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500CC SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :	20.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00083	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 500 ml solucion inyectable :: DOSIS :60.0	60.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00643	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 250 ml solucion inyectable :: DOSIS :250.	250.00		Parenteral	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyectable :: DOSIS :400.	400.00	ml	IntraVenoso	Continuar
ORDENES MEDICAS VARIAS					
OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00		No Aplica	Continuar

GLUCOMETRIA DIA
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

7.06.2018 12:20 EPICRISIS CIRUGIA PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General

FECHA DE INGRESO	07/06/18
FECHA DE EGRESO	07/06/18
DIAGNOSTICO DE INGRESO	PERFORACION INTESTINAL
CUADRO CLINICO	PACIENTE PROGRAMADO PARA CX EL DIA DE HOY, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE RETORNA PACIENTE MONITORIZADO A UCI.
DIAGNOSTICO DE EGRESO	POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

HISTORIA CLINICA

PROCEDIMIENTO	541102 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 541701 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA 546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL
Codigo Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA
Procedimiento_2	541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA
Procedipiento_3	546100 - NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL EVISCERACION SOD

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

MEDPOS00009	Continuar: RANITIDINA AMPOLLA 50 MG/2 ML :: DOSIS :50.00 mg CADA 8.00 HORAS	50.00	mg		Continuar
MEDPOS00016	Continuar: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) AMPOLLA 10 MG/2 ML :: DOSIS :10.00 mg C	10.00	mg		Continuar
MEDPOS00046	Continuar: CLORURO DE POTASIO 2MEQ/ML - 10 ml - KATROL SOLUCION INYECTABLE :: D	10.00	ml	IntraVenoso	Continuar

PREMEZCLA B

MEDPOS00220	Continuar: AMPICILINA SODICA SULBACTAM SODICO 1.5 G POLVO PARA INYECCION :: DOS	3,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00272	Continuar: METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :1500.00 mg C	1,500.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00395	Continuar: FENTANILO 0.5 MG SOLUCIÓN INYECTABLE :: DOSIS :8500.00 mcg CADA 24.00	8,500.00	mcg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00400	Continuar: MIDAZOLAM 5 MG/ 5 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :120.00 mg CADA 24	120.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00431	Continuar: DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2000.00 mg CAD	2,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS827	Continuar: NUTRICION PARENTERAL 1250 ML :: DOSIS :1.00 UND CADA 24.00 HORAS	1.00	UND	IntraVenoso	Continuar

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

MEDPOS00079	Continuar: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500CC SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :	20.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00083	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 500 ml solucion inyectable :: DOSIS :60.0	60.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00643	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 250 ml solucion inyectable :: DOSIS :250.	250.00		Parenteral	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyectable :: DOSIS :400.	400.00	ml	IntraVenoso	Continuar

ORDENES MEDICAS VARIAS

OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00		No Aplica	Continuar

GLUCOMETRIA DIA
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA



Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Evolucion: 7.JUN.2018 13:22 1047429146 MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL QUIRURGICO
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
3.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
4.CA DE PROSTATA.
5.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, RASS -2

Análisis:
PACIENTE CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DONDE NO SE EVIDENCIA NUEVAS PERFORACIONES INTESTINALES. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE VALORES NORMALES SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA POR TUBO ENDOTRAQUEAL ACOPLADO A VENTILADOR CON ADECUADOS CONTROLES DE SATURACION POR LO QUE SE ORDENA INICIO DE PROGRESION PARA DESTETE VENTILATORIO Y LOGRAR EXTUBACION. SIN DATOS CLINICOS DE SEPSIS EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON ADECUADA RESPUESTA LEUCOCITARIA, HEMOGLOBINA DENTRO DE METAS ESPERADAS PARA INTERVENCION QUIRURGICA. BAJO INFUSION DE LIQUIDOS DEXTROSADOS CON ADECUADOS CONTROLES METABOLICOS. DIURESIS PRESENTE CON RATA URINARIA DENTRO DE METAS, CON AZOADOS DENTRO DE VALORES NORMALES. EVOLUCION NEUROLOGICA SIN CAMBIOS. PACIENTE CONTINUA EN UNIDAD POR REQUERIMIENTO VENTILATORIO PERMANENTE CON ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

Justificación Estancia
1. ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA
2. REQUERIMIENTO VENTILATORIO PERMANENTE

Paraclínicos

LEU: 14.400	NEU: 64%	LIN: 19.6%	MON: 14.8%	HB: 11.3	HTO: 34.2%	PLAQ: 330.000
TP: 16.2 (13.2)	TPT: 32.8 (31.4)	INR: 1.29	BUN: 11	CREATININA: 1.31		



Médico: MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO
R.M. 28349 Medicina General

Médico: MARTINEZ RAMOS ADLAY
R.M. 0228 INTENSIVISTA

Evolucion: 7.JUN.2018 18:17 1047429146 MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

HISTORIA CLINICA

Evolución Objetiva

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL QUIRURGICO
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
3.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
4.CA DE PROSTATA.
5.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW: 13/15.

Análisis:

PACIENTE CON ESTANCIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE VALORES NORMALES SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INOTROPICO. CON ADECUADA TOLERANCIA A EJERCICIOS DE PROGRESION VENTILATORIA MANTENIENDO BUEN APTRON Y ADECUADOS CONTROLES DE SATURACION POR LO QUE SE ORDENA SUSPENCION DE TERAPIA Y RETIRO DE TUBO ENDOTRAQUEAL POSTERIOR A VERIFICACION CON LISTA DE CHEQUEO Y APLICACION DE PROTOCOLO INSTITUCIONAL. SIN DATOS CLINICOS DE SEPSIS EN MANEJO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO CON ADECUADA RESPUESTALEUCOCITARIA, CON EVOLUCION SATISFACTORIA POSTQUIRURGICA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERA. DIURESIS PRESENTE CON RATA URINARIA DENTRO DE METAS. EVOLUCION NEUROLOGICA SIN CAMBIOS. PACIENTE CONTINUA EN UNIDAD POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y DESCOMPENSACION HEMODINAMICA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

Justificación Estancia

1. RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA
2. RIESGO DE FALLA VENTILATORIA

Médico: MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO
R.M. 28349 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

7.06.2018 21:21 RESPUESTA DE INTERCONSULTA — PALACIO RAMIREZ ELISABET CRISTINA/Nutricion Humana

ORDENAMIENTO

EVALUACION	PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL QUIRURGICO 2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018). 3.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018) 4.CA DE PROSTATA. 5.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL A LA VALORACION FISICA ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTO CONCIENTE ORIENTADO APRENSIVO PALIDEZ GENERALIZADA, DENTADURA MASTICACION Y DEGLUCION NORMAL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITOS, DEPOSICIONES AUSENTES DIURESIS (+), AFEBRIL, NO EDEMAS. AYUNO PROLONGADO
PARACLINICOS	LEUC 14.4 LINF 19.6 HB 11.3 HTO 34.2 Cr 1.31 GL 128 BUN 11

HISTORIA CLINICA

RECOMENDACIONES

PACIENTE CON APARENTE BUEN ESTADO NUTRICIONAL EN CUANTO AL PESO, PERO CON MALNUTRICION POR DEFICIT, POR SUGERENCIA Y SOLICITUD DE CIRUJANIO TRATANTE SE HACE NECESARIO ADMINISTRAR FORMULA OLIGOMERICA CON EL FIN DE DISMINUIR LA PERFUSION INTESTINAL, DISMINUIR EL RESIDUO INTESTINAL Y CUBRIR EL REQUERIMIENTO NUTRICIONAL DIARIO Y DE ESTA FORMA PREVENIR LA APARICION DE FISTULA POR DESNUTRICION PROTEICO CALORICA.
1-VITAL 1,5 Kcal POR VIA ORAL
ESQUEMA NUTRIOTERAPEUTICO:
ADMINISTRAR ASI POR VIA ORAL CON 50 ML CADA 30 MINUTOS Y PROGRESAR SI HAY TOLERANCIA DURANTE 24 HORAS A 100 ML EN UNA HORA SUSPENDIENDO UNA HORA Y REINICIAR 100 ML EN UNA HORA Y CONTINUAR ASI SUCESIVAMENTE DURANTE 18 HORAS DIARIAS DURANTE LAS SIGUIENTES 18 HORAS Y AL TERCER DIA PASAR A BOLOS ASI: 200 ML POR VIA ORAL CADA 4 HORAS 5 VECES AL DIA.
2-ACIDO ASCORBICO 500 mg 1 TABLETA CADA 6 HORAS

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

MEDPOS00009	Continuar: RANITIDINA AMPOLLA 50 MG/2 ML :: DOSIS :50.00 mg CADA 8.00 HORAS	50.00	mg		Continuar
MEDPOS00016	Continuar: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) AMPOLLA 10 MG/2 ML :: DOSIS :10.00 mg C	10.00	mg		Continuar
MEDPOS00220	Continuar: AMPICILINA SODICA SULBACTAM SODICO 1.5 G POLVO PARA INYECCION :: DOS	3,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00272	Continuar: METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :1500.00 mg C	1,500.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00431	Continuar: DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2000.00 mg CAD	2,000.00	mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00649	Continuar: BROMURO IPRATROPIO 25mg (ATROVENT) SOLUCION PARA INHALAR :: DOSIS :1	1.00	UND	Otro	Continuar

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

MEDPOS00079	Continuar: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500CC SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :	20.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00083	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 500 ml solucion inyectable :: DOSIS :60.0	60.00	ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyectable :: DOSIS :400.	400.00	ml	IntraVenoso	Continuar

ORDENES MEDICAS VARIAS

OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00		No Aplica	Continuar

GLUCOMETRIA DIA
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC

Médico: PALACIO RAMIREZ ELISABET CRISTINA
R.M. 13003445 Nutricion Humana

Evolucion: 8.JUN.2018 0:33 1051447308 MARRUGO ALCALA LAURA VANESSA/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

HISTORIA CLINICA

Evolución Objetiva

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL QUIRURGICO
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
3.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
4.CA DE PROSTATA.
5.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW: 13/15.

Análisis:

PACIENTE MASCULINO CON ESTANCIA CLINICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON DIAGNOSTICOS ANTES MENCIONADOS CON BUENA TOLERANCIA A LA EXTUBACION, TOLERANDO OXIGENO DE ALTO FLUJO POR VENTURY, BUENOS NIVELES OXIMETRICOS, CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA EN METAS, DIURESIS PRESENTE, BUEN CONTROL METABOLICO. CON EVOLUCION SATISFACTORIA POSTQUIRURGICA EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL. PACIENTE CONTINUA EN UNIDAD POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y DESCOMPENSACION HEMODINAMICA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

Justificación Estancia

1. RIESGO DE DESCOMPENSACION HEMODINAMICA
2. RIESGO DE FALLA VENTILATORIA

Laura Vanessa Marrugo Alcalá
Médico General

Médico: MARRUGO ALCALA LAURA VANESSA
R.M. 1051447308 Medicina General

Klovis Andrés Vergara Caly
Cirugía General y
Cuidados Críticos

Médico: VERGARA CALY KLOVIS ANDRES
R.M. 70145 Cirugia General

Evolucion: 8.JUN.2018 8:23 1143371076 MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES/Medicina General **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:
1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LAVADO PERITONEAL QUIRURGICO
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
3.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
4.CA DE PROSTATA.
5.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW: 13/15.

Paraclínicos

08-06-18 Hemoglobina:9.7g/dl - Hematocrito:29.8% - Leucocitos:14.9 - Plaquetas: 365.000 - PT: 13.1seg - INR: 1.0 - TPT: 35.0seg - Nitrogeno Ureico:9mg/dl - Creatinina:1.34mg/dl



Médico: MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES
R.M. 1143371076 Medicina General



Médico: MARTINEZ RAMOS ADLAY
R.M. 0228 INTENSIVISTA

Evolucion: 8.JUN.2018 10:50 1047364979 MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Análisis:
PACIENTE CON DX ANOTADOS
ACTUALMENTE EN UCI, YA EXTUBADO, ADECUADA EVOLUCION CLINICA Y PARACLINICA CON HERIDA Qx DE LAPAROTOMIA EN BUEN ESATADO SIN SIGNOS LOCALES DE INFECCION NI SANGRADO, DREN CON ESCASO DRENAJE SEROHEMATICO.
PENE CON SONDA URETRAL CON ADECUADO GASTO URINARIO
POR UROLOGIA CONTINUAMOS ACOMPAÑAMIENTO, PENDIENTE TRASLADO.

Paraclínicos
HEMOGRAMA: GB 14100 N 81% , HB 9.7 HTC 29.8 PLT 365 MIL

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

Evolucion: 8.JUN.2018 12:21 1143371076 MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Subjetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
3.CA DE PROSTATA.
4.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON ESTANCIA EN SALA GENERAL, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS.
ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABEL, CON CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE VALORES NORMALES SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO OXIGENO A ALTO FLUJO TIPO VENTURY, CON ADECUADOS CONTROLES DE SATURACION, BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO VIA ORAL CON BUEN CONTROL METABOLICO DE 121MG/DL, DIURESIS PRESNETE CON RATA URINARIA DE 1.3CC/KG.AFEBRIL, SIN DATOS CLINICOS DE SEPSIS EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y UROLOGIA,
PACIENTE CONTINUA EN UNIDAD POR RIESGO DE FALLA VENTILATORIA Y DESCOMPENSACION HEMODINAMICA. CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

Justificación Estancia
MONITOREO HEMODINAMICO

HISTORIA CLINICA

Paraclínicos
Resultado De: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECFecha Resultado
: 08/06/2018 05:30:05
HEMOGRAMA :
:
Recuento de Leucocitos : 14.9
% Neutrofilos : 81.4
% Linfocitos : 8.4
% Monocitos : 9.1
% Eosinofilos : 0.9
% Basofilos : 0.2
# Neutrofilos : 12.15
# Linfocitos : 1.25
# Monocitos : 1.36
# Eosinofilos : 0.13
# Basofilos : 0.03
Recuento de Eritrocitos : 3.02
Hemoglobina : 9.7
Hematocrito : 29.8
Volumen Corpuscular Medio : 99
HB Corspuscular Media : 32.3
Concentración HB Corpucular Media : 32.7
Ancho Distribución Eritrocitaria : 12.0
Recuento de Plaquetas : 365
Volumen Plaquetario Medio : 7.8
Ancho de Distribución Plaquetas : 12.3
Plaquetocrito : 0.285

TP: 13.1
TPT: 35.0
INR: 1.0

BUN. 9
CREA. 1.34

Resumen:
STO CIRUGIA GENERAL
STO UROLOGIA

Médico: MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES
R.M. 1143371076 Medicina General

Médico: MARTINEZ RAMOS ADLAY
R.M. 0228 INTENSIVISTA

Evolucion: 9.JUN.2018 8:06 1118814758 CERVANTES TEJADA PAOLA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
ORDEN MEDICA

Médico: CERVANTES TEJADA PAOLA
R.M. 70146 Medicina General

Médico: YOJANA PATRICIA PATIÑO JIMENEZ
R.M. 16138 INTENSIVISTA

Evolucion: 9.JUN.2018 11:37 1047364979 MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia **Estancia:** SALA GENERAL

HISTORIA CLINICA

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
FC 91 LPM TA 154/82 MMHG FR 19 RPM T 36.5°C
HIDRATADO
ABDOMEN CON HERIDA Qx EN BUEN ESATDO SIN SIGNOS DE SNAGRADO NI INFECCION CON DRENAJE DE MATERIAL SEROHEMATICO ESCASO. A LA PALPACION ABDOMEN BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
GU PENE CON SONDA URETRAL CON DIURESIS CLARA Y ADECUADO GASTO URINARIO

Evolución Subjetiva
PACIENTE CON DX DE
1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCION INTRAABDOMINAL + LISIS DE ADHERENCIAS + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL 05/06/2018
2. SIND ADHERENCIAL SEVERO + LESION INTESTINAL + ENTERORRAFIA 31/05/2018

REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERANDO VIA ORAL (VITAL - DIETA OLIGOMERICA), FLATOS Y DEPOSICIONES +. NO EMESIS

Análisis:
PTE CON DX ANOTADOS, CLINICA Y HEMODINAMICMAENTE ESATBLE SIN SIGNOS DE SIRS, CON ADECUADA EVOLUCION DE CX ABDOMNAL, YA CON FLATOS Y DEPOSICIONES +; DIURESIS CLARA POR SONDA, SE RETIRA SONDA. YA A DEMABULADO. ESTA TOLERANDO VIA ORAL.
SE CONTINUA POR UROLOGIA IGUAL MANEJO INSTAURADO POR CIRUGIA.
SE EXPLICA PACIENTE QUE ENTIENDE Y ACEPTA

Médico: MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO
R.M. 13-19397-2010 Urologia

Evolucion: 9.JUN.2018 16:53 1143367900 PUERTA CERVANTES ELIANA PAOLA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE
1. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCION INTRAABDOMINAL + LISIS DE ADHERENCIAS + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL 05/06/2018
2. SIND ADHERENCIAL SEVERO + LESION INTESTINAL + ENTERORRAFIA 31/05/2018
EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN CON HERIDA Qx EN BUEN ESATDO SIN SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION CON DRENAJE DE MATERIAL SEROHEMATICO ESCASO. A LA PALPACION ABDOMEN BLANDO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. GU PENE CON SONDA URETRAL CON DIURESIS CLARA Y ADECUADO GASTO URINARIO, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15

Evolución Subjetiva
REFIERE MEJORIA DEL ESTADO GENERAL

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADO CON ESTANCIA EN SALA GENERAL, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. ACTUALMENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABEL, CON CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE VALORES NORMALES SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO AMBIENTE, CON ADECUADOS CONTROLES DE SATURACION, BUEN PATRON RESPIRATORIO, TOLERANDO VIA ORAL CON BUEN CONTROL METABOLICO, DIURESIS PRESNETE CON RATA URINARIA DE 1.2CC/KG.AFEBRIL, SIN DATOS CLINICOS DE SEPSIS EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, EN SEGUIMIENTO POR SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL Y UROLOGIA, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.

Justificación Estancia
MONITOREO HEMODINAMICO

Resumen:
STO POR UROLOGIA
STO POR CIRUGIA GENERAL

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

Médico: PUERTA CERVANTES ELIANA PAOLA
R.M. 1143367900 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELASQUEZ TATIANA PAOLA
R.M. 1040 Medicina Interna

Evolucion: 10.JUN.2018 1:20 1047432570 DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA/Otras Especialidades No clasificadas **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Análisis:
SE SOLICITA HEMOGRAMA CONTROL

Médico: DE AGUAS MENDOZA ADRIANA LUCIA
R.M. Otras Especialidades No clasificadas

Médico: IRINA CONSUELO GONZALEZ GOMEZ
R.M. 70330/2000 Anestesiologia Cuidados Intensivos y Rear

Evolucion: 10.JUN.2018 16:04 1042439316 ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

1.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
2.POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
3.CA DE PROSTATA.
4.SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15

Análisis:
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, EN SU DIA 10 DE ESTANCIA HOSPITALRIA, EN SALA GENERAL CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS. VIENE CON CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA DENTRO DE DE METAS, TOLERANDO VIA ORAL CON BUEN CONTROL METABOLICO DE 135 MG/DL, DIURESIS PRESNETE CON RATA URINARIA DE 0.6 CC/HORA,
SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, TOLERANDO OXIGENO A ALTO FLUJO TIPO VENTURY, BUEN PATRON RESPIRATORIO, BUENOS INDICES DE SATURACION, CONTINUA EN MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, CONTINUA EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL Y UROLOGIA, PACIENTE QUIEN DEBE CONTINUAR BAJO MO NITORIZACION HEMODINAMICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS

Justificación Estancia
MONITOREO HEMODINAMICO

La Historía Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

HISTORIA CLINICA

Médico: ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA
R.M. 1042439316 Medicina General

Médico: MARTINEZ RAMOS ADLAY
R.M. 0228 INTENSIVISTA

Evolucion: 11.JUN.2018 7:59 1143357165 LARA ARIAS LUIS ALFREDO/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Análisis:
PACIENTE QUIEN DURANETE LA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA SE OBSERVA SALIDA DE MATERIA FECAL, SE ORDENA NADA VIA ORAL, SE TRATA D EINFORMARA ACIRUJANO TRATANET SIN MEBRAGHO NO SE LOGRA ESTA VIA TELEFONICA.
SE INFORMA A FAMILIAR.

Dr. Luis Lara
Médico General

Médico: LARA ARIAS LUIS ALFREDO
R.M. 1143357165 Medicina General

Médico: ARIZA ESCOBAR WILHEN
R.M. 4761-86 Neumologia

Evolucion: 11.JUN.2018 8:26 1143357165 LARA ARIAS LUIS ALFREDO/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Subjetiva
SE ABRE FOLIO PARA ORDENAR PARACLINICOS DE CONTROL

Dr. Luis Lara
Médico General

Médico: LARA ARIAS LUIS ALFREDO
R.M. 1143357165 Medicina General

Médico: IMBETH ACOSTA PEDRO LUIS
R.M. 12177 Gastroenterología

Evolucion: 11.JUN.2018 9:24 73145067 PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugia General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE EN SU 7 DIA POSTQUIRURGICO DE RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SECUNDARIO A PERFORACION INSTRUMENTAL INTESTINAL EL DIA JUEVES 31/05/18 QUIEN SE LE REALIZO RAFIA PRIMARIA CON POSTERIOR FUGA A LOS 3 DIAS, FUE REINTERVENIDO EL DIA MARTES 05/06/18 CON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS INESTINAL Y PERITONEALES + RESECCIOND E 50CM DE YEYUNO + DRENAJE DE PERITONITIS + ANASTOMOSIS DE YEYUNO TERMINO-TERMINAL SE DEJA EN LAPAROTOMIA POR 48 H CERRANDO LA PARED ABDOMINAL EL DIA JUEVES 07/06/18 Y DEJA DREN VIGILANTE. EL DIA DE HOY LUNES 11/06/18 PACIENTE PRESENTA FUGA INTESTINAL CONSIDERANDOPACIENTE DEBE SER MANEJADO EN ESTANCIA SUPERIOR POR TAL RAZON SE INICIA PROCESO DE REMISION.

Dr Luis Porto Porto M.D
Cirugia General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS
R.M. 2209 Cirugia General

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

11.06.2018 9:38 REMISION DE PACIENTES LARA ARIAS LUIS ALFREDO/Medicina General

REMISION DE PACIENTES

ESPECIALIDAD SOLICITADA	CIRUGIA GENERAL
DIAGNOSTICO DE INGRESO	PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE: 1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL 3. CA DE PROSTATA
DIAGNOSTI CO DE REMISION	PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018). 2. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018) 3. CA DE PROSTATA. 4. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	PACIENTE EN SU 7 DIA POSTQUIRURGICO DE RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SECUNDARIO A PERFORACION INSTRUMENTAL INTESTINAL EL DIA JUEVES 31/05/18 QUIEN SE LE REALIZO RAFIA PRIMARIA CON POSTERIOR FUGA A LOS 3 DIAS, FUE REINTERVENIDO EL DIA MARTES 05/06/18 CON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS INESTINAL Y PERITONEALES + RESECCIOND E 50CM DE YEYUNO + DRENAJE DE PERITONITIS + ANASTOMOSIS DE YEYUNO TERMINO-TERMINAL SE DEJA EN LAPAROTOMIA POR 48 H CERRANDO LA PARED ABDOMINAL EL DIA JUEVES 07/06/18 Y DEJA DREN VIGILANTE. EL DIA DE HOY LUNES 11/06/18 PACIENTE PRESENTA FUGA INTESTINAL CONSIDERANDOPACIENTE DEBE SER MANEJADO EN ESTANCIA SUPERIOR POR TAL RAZON SE INICIA PROCESO DE REMISION.
TRATAMIENTO ACTUAL	1. SALA GENERAL 2. SSN 0.9% A RAZON DE 60CC/H 3. VITAL SEGUNINDICACIONES DE XIRUJANOP EN TURNO**SUSPENDIDO*** 4. AMPICILINA SULBACTAM 3 G IV CADA 6 HORAS 5. METRONIDAZOL 500 MG IV CADA 8 HRS 6. RANITIDINA 50MG IV CADA 8 HORAS 7. METOCLOPRAMIDA 10MG IV CADA 8 HORAS 8. DIPIRONA 2.5G IV CADA 8 HORAS 9. CUANTIFICAR DIURESIS 10. GLUCOMETRIA DIA 11. CSV Y AC
OBSERVACION	.

ORDEN MEDICA

MEDICAMENTOS POS

MEDPOS00009	Continuar: RANITIDINA AMPOLLA 50 MG/2 ML :: DOSIS :50.00 mg CADA 8.00 HORAS	50.00 mg		Continuar
MEDPOS00016	Continuar: METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) AMPOLLA 10 MG/2 ML :: DOSIS :10.00 mg C	10.00 mg		Continuar
MEDPOS00220	Continuar: AMPICILINA SODICA SULBACTAM SODICO 1.5 G POLVO PARA INYECCION :: DOS	3,000.00 mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00272	Continuar: METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :1500.00 mg C	1,500.00 mg	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00431	Continuar: DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2000.00 mg CAD	2,000.00 mg	IntraVenoso	Continuar

MEDICAMENTOS NO POS

MEDNOPOS346	Continuar: VITAL 1.5 kcal/ml :: DOSIS :5.00 UND CADA 24.00 HORAS	5.00 UND	No Aplica	Continuar

LIQUIDOS ENDOVENOSOS

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

MEDPOS00079	Continuar: DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% X 500CC SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :	20.00 ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00083	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 500 ml solucion inyectable :: DOSIS :60.0	60.00 ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyectable :: DOSIS :400.	400.00 ml	IntraVenoso	Continuar

ORDENES MEDICAS VARIAS

OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00	No Aplica	Continuar

GLUCOMETRIA DIA
CUANTIFICAR DIURESIS
CSV AC

Dr. Luis Lara
Médico General

Médico: LARA ARIAS LUIS ALFREDO
R.M. 1143357165 Medicina General

Médico: IMBETH ACOSTA PEDRO LUIS
R.M. 12177 Gastroenterología

Evolucion: 11.JUN.2018 12:01 1143357165 LARA ARIAS LUIS ALFREDO/Medicina General **Estancia:** SALA GENERAL

Dx
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION

Evolución Objetiva
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONAL + LISIS DE ADHERENCIA + YEYUNOSTOMIA + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL (05/06/2018).
2. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LISIS DE ADHERENCIA PERITONEALES + ENTERORRAFIA (31/06/2018)
3. CA DE PROSTATA.
4. SINDROME ANEMICO MULTIFACTORIAL

EXAMEN FISICO:
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES EN CRANEO, CUERO CABELLUDO BIEN IMPALNTADO, PUPILAS ISCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS, CAVIDAD ORAL SIN LESIONES, DENTADURA EN MAL ESTADO, CUELLO MOVIL SIN REGURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, PULMONES VENTILADOS SIN AGREGADOS, FREMITO VOCAL PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NORMOFONETICOS, ABDOMEN DISTENDIDO, DEPRESIBLE, APARENTE HEPATOMEGALIA DE APROX 10 DEDOS POR DEBJO DE REBORDE COSTAL, HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO DRENANDO ORINA CLARA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS PARA EDAD Y SEXO, EXTREMIDADES EUTROFICAS SIN PRESENCIA DE EDEMA, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, GLASGOW 15/15

Análisis:
PACIENTE MASCULINO CON ESTANCIA EN SALA GENERAL QUIEN EVOLUCIONA EN CONTEXTO DE POP DE LAVADO PERITONEAL + RAFFIA DE FISTULA INTESTINAL + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL, ACTUALMENTE ENCUNTRO PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN EMBARGO SE OBSERVA ALTO DRENAJE POR HERIDA QUIRURGICA EL CUAL SE INFORMA A CIRUGANO TRATANTE QUEIN CONSIDERA: PACIENTE EN SU 7 DIA POSTQUIRURGICO DE RESECCION INTESTINAL + ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL SECUNDARIO A PERFORACION INSTRUMENTAL INTESTINAL EL DIA JUEVES 31/05/18 QUIEN SE LE REALIZO RAFIA PRIMARIA CON POSTERIOR FUGA A LOS 3 DIAS, FUE REINTERVENIDO EL DIA MARTES 05/06/18 CON LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + LIBERACION DE ADHERENCIAS INESTINAL Y PERITONEALES + RESECCIOND E 50CM DE YEYUNO + DRENAJE DE PERITONITIS + ANASTOMOSIS DE YEYUNO TERMINO-TERMINAL SE DEJA EN LAPAROTOMIA POR 48 H CERRANDO LA PARED ABDOMINAL EL DIA JUEVES 07/06/18 Y DEJA DREN VIGILANTE. EL DIA DE HOY LUNES 11/06/18 PACIENTE PRESENTA FUGA INTESTINAL CONSIDERANDOPACIENTE DEBE SER MANEJADO EN ESTANCIA SUPERIOR POR TAL RAZON SE INICIA PROCESO DE REMISION, SE TOMAN PARACLINICOS E CONTROL DONDE SE OBSERBA LEUCOCITOSIS CON ANEMIA LEVE Y BUEN VOLUMEN PLAQUETARIO, TIEMPOS DE COAGULACION Y AZOADOS EN METAS, PROTEINOGRAMA NORMAL, PACIENTE QUIEN SE REMITE A NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE EL CUAL SE GENERA EPICRISIS.

Resumen:
SE REMITE PACIENTE

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA



Médico: LARA ARIAS LUIS ALFREDO
R.M. 1143357165 Medicina General

Médico: IMBETH ACOSTA PEDRO LUIS
R.M. 12177 Gastroenterología

6.06.2018	2:03	NOTAS DE FISIOTERAPIA	MEJIA JULIO CESAR/Fisioterapia

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	PACIENTE FEMENINO QUE INGRESA A LA UNIDAD PROCEDENTE DE ACTO QUIRURGICO OROINTUBADO CON TUBO OROTRAQUEAL N°7.5. CON FALLA EN NEUMOTAPONADOR, SE PROCEDE A RELIZAR EL CAMBIO DEL MISMO CON UTILIZACION DE INTERCAMBIADOR DE TUBO, REALIZANDO LARINGOSCOPIA SE REALIZA EL CAMBIO DEJANDO NUEVO TUBO N°7.5 FIJO EN 22 A COMISURA LABAL IZQUIERDA, SE INSTALA FILTRO Y SONDA DE SUCCION CERRADA N°14, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO DUOLEVEL FIO2 40% T-ALTA 16 PBAJA 7 REALIZANDO VOLUMENES DE 446 CON UNA FR 18. SONIDOS VENTILATORIOS AUDIBLES A LA AUSCULTACION. ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON BUENOS INDICES DE PULSIOXIMETRIA PACIENTE QUE CONTINUA EN LA UNIDAD PARA MONITOREO CONTINUO Y REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA.

SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL INSTILANDO SSN ASPIRANDO CON SONDA DE SUCCION CERRADA 14° PACIENTE QUIEN MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES MUCOSAS POR TUBO OROTRAQUEAL, SE TOMA MUESTRA PARA CULTIVO DE TOT. ASPIRACION SUBGLOTICA SIENDO ESCASAS, HIGUIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, TOLERANDO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

SE TOMAN GASES

ARTERIALES DE CONTROL.

	SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL INSTILANDO SSN ASPIRANDO CON SONDA DE SUCCION CERRADA 14° PACIENTE QUIEN MOVILIZA ESCASAS SECRECIONES HIALINAS POR TUBO OROTRAQUEAL, SIENDO IGUALES SUBGLOTICAS. HIGUIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. PACIENTE QUIEN TOLERANDO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.
PLAN DE MANEJO	VENTILACION MECANICA + HIGIENE BRONQUIAL + HIGIENE BUCAL + GASOMETRIA CONTROL
VENTILACION MECANICA	1. SI

Médico: MEJIA JULIO CESAR
R.M. Fisioterapia

6.06.2018 2:05 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — MEJIA JULIO CESAR/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	5.JUN.2018 - 20:00
FECHA Y HORA FINAL	6.JUN.2018 - 7:00
MODO:	VM
FLUJO (Lts/MIN)	0.58
FI O2	40%
TOTAL LITROS	3680
TOTAL HORAS	11 HRS

Médico: MEJIA JULIO CESAR
R.M. Fisioterapia

6.06.2018 7:44 INTUBACION — MEJIA JULIO CESAR/Fisioterapia

Vïa aérea:	OROTRAQUEAL
Fecha y hora de Intubación	5.JUN.2018 - 20:00
Fecha y hora extubación	.. - 0:00
No. tubo:	7.5
Ubicación con respecto a la carina:	5 CTM
Referencia en la comisura:	IZQUIERDA
Fecha y hora traqueostomia:	.. - 0:00

No. Cánula:	
Presión del neumotaponador:	20 MMHG
Otro	UN SOLO INTENTO EXITOSO

Médico: MEJIA JULIO CESAR
R.M. Fisioterapia

6.06.2018 13:30 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	6.JUN.2018 - 7:00
FECHA Y HORA FINAL	6.JUN.2018 - 19:00
MODO:	VENTILACION MECANICA
FLUJO (Lts/MIN)	0.58
FI O2	40
TOTAL LITROS	6960
TOTAL HORAS	12

Médico: GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN
R.M. 4519 Fisioterapia

6.06.2018 17:44 NOTAS DE FISIOTERAPIA — GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN/Fisioterapia

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	7:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CON DX MEDICO ANOTADO EN LA HISTORIA CON TOT CONECTADO A ASISTENCIA RESPIRATORIA MECANICA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS MODO: DUOLEVEL PEEP:8 FIO2: 40%
PLAN DE MANEJO	9:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA MEDIANTE TECNICA DE SUCCION CERRADA No.14 CON PREVIA INSTILACION DE SSN AL 0.9% ASPIRANDO SECRECIONES MUCOSAS EN ESCASA CANTIDAD POR TOT E HIALINAS REGULARES POR BOCA UTLIZANDO SONDA No.14 MAS REALIZACION DE HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA. 17:00 SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA MEDIANTE TECNICA DE SUCCION CERRADA No.14 CON PREVIA INSTILACION DE SSN AL 0.9% ASPIRANDO SECRECIONES MUCOSAS EN REGULAR CANTIDAD POR TOT E HIALINAS REGULARES POR BOCA UTLIZANDO SONDA No.14 MAS REALIZACION DE HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA.
VENTILACION MECANICA	1. SI

Médico: GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN
R.M. 4519 Fisioterapia

6.06.2018 21:02 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — MONRROY HURTADO CINDY/Medicina General

FECHA Y HORA DE INICIO	6.JUN.2018 - 19:00
FECHA Y HORA FINAL	7.JUN.2018 - 7:00
MODO:	ARM

FLUJO (Lts/MIN)	0.58
FI O2	40
TOTAL LITROS	6960
TOTAL HORAS	12

Médico: MONRROY HURTADO CINDY
R.M. 1143359954 Medicina General

7.06.2018 7:00 NOTAS DE FISIOTERAPIA — MONRROY HURTADO CINDY/Medicina General

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	19:00 H RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD OROINTUBADO CONECTADO A VENTLACION MECANICA INVASIVA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS MODO: DUOLEVEL, FIO2: 40 %, PEEP: 8, REALIZANDO VTE: 449, VM: 6.6, FR: 17. CON SONDA DE SUCCION CERRADA N.14 Y FILTRO.
PLAN DE MANEJO	22:30 H SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON PREVIA HIPEROXIGENACION E INSTILACION DE SOLUCION SALINA (5 CC), SE ASPIRA POR SONDA DE SUCCION CERRADA Y SE OBTIENEN MODERADAS SECRECIONES POR TOT, SE ASPIRA CON SONDA DE SUCCION N. 14 POR BOCA Y SE OBTIENEN SECRECIONES HIALINAS EN MODERADA CANTIDAD. SE REALIZA HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE ROTA TUBO Y SE FIJA A 22 CM EN COMISURA LABIAL DERECHA. PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES 05:30 H SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON PREVIA HIPEROXIGENACION E INSTILACION DE SOLUCION SALINA (6 CC), SE ASPIRA POR SONDA DE SUCCION CERRADA Y SE OBTIENEN MODERADAS SECRECIONES POR TOT, SE ASPIRA CON SONDA DE SUCCION N. 14 POR BOCA Y SE OBTIENEN SECRECIONES HIALINAS EN MODERADA CANTIDAD
VENTILACION MECANICA	1. SI

Médico: MONRROY HURTADO CINDY
R.M. 1143359954 Medicina General

7.06.2018 16:12 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	7.JUN.2018 - 7:00
FECHA Y HORA FINAL	7.JUN.2018 - 19:00
MODO:	A.R.M
FLUJO (Lts/MIN)	0.58
FI O2	40
TOTAL LITROS	6960
TOTAL HORAS	12

Médico: BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS
R.M. Fisioterapia

7.06.2018 16:15 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	..	- 0:00
FECHA Y HORA FINAL	..	- 0:00
MODO:		
FLUJO (Lts/MIN)		
FI O2		
TOTAL LITROS		
TOTAL HORAS		

Médico: BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS
R.M. Fisioterapia

7.06.2018 19:14 NOTAS DE FISIOTERAPIA BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS/Fisioterapia

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	07+00 HRS RECIBO PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS EN VENTILACION MECANICA MODO DUOLEVEL FIO2 40%, PB 8, PS 12, TA 1,7, TB 2.1 CON SONDA DE SUCCION CERRADA NUMERO 12 MAS FILTRO. 08+30 HRS SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL PREVIO LAVADO CON SSN 10 CC POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCION CERRADA ASPIRANDO MODERADAS SECRECIONES POR TQT CON SONDA DE SUCCION CERRADA NUMERO 12 , SE REALIZA HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA ASPIRANDO MODERADAS SECRECIONES POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14. 16+00 HRS SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL PREVIO LAVADO CON SSN 10 CC POR MEDIO DE SISTEMA DE SUCCION CERRADA ASPIRANDO MODERADAS SECRECIONES POR TQT CON SONDA DE SUCCION CERRADA NUMERO 12 , SE REALIZA HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA ASPIRANDO MODERADAS SECRECIONES POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14. 17+00 HRS SE REALIZA PROTOCOLO DE EXTUBACION CUMPLIENDO TODOS LOS CRITERIOS SE REALIZA CICLO DE NEBULIZACIONES CON BROMURO DE IPATROPIO (ATROVENT) Y SE DEJA CON OXIGENOTERAPIA POR VENTURY AL 50%.
PLAN DE MANEJO	.
VENTILACION MECANICA	1. SI

Médico: BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS
R.M. Fisioterapia

7.06.2018 19:15 EVOLUCION DE MICRONEBULIZACION BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS/Fisioterapia

PLAN Y TRATAMIENTO	SE REALIZA CICLO DE NEBULIZACION POS EXTUBACION CON BROMURO DE IPATROPIO (ATROVENT) 1 CC MAS 3 CC DE SSN.

Médico: BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS
R.M. Fisioterapia

7.06.2018 21:04 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	7.JUN.2018 - 19:00
FECHA Y HORA FINAL	8.JUN.2018 - 7:00
MODO:	VTY
FLUJO (Lts/MIN)	0.58
FI O2	50
TOTAL LITROS	6960
TOTAL HORAS	12

Médico: GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN
R.M. 4519 Fisioterapia

8.06.2018 0:40 NOTAS DE FISIOTERAPIA — GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN/Fisioterapia

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CON DX MEDICO ANOTADO VENTURY AL 50%.
PLAN DE MANEJO	OXIGENOTERAPIA
VENTILACION MECANICA	2. NO

Médico: GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN
R.M. 4519 Fisioterapia

8.06.2018 18:51 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	8.JUN.2018 - 7:00
FECHA Y HORA FINAL	8.JUN.2018 - 9:00
MODO:	VENTURY
FLUJO (Lts/MIN)	0.58
FI O2	50
TOTAL LITROS	1160
TOTAL HORAS	2

Médico: BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS
R.M. Fisioterapia

8.06.2018 18:51 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	8.JUN.2018 - 9:00
FECHA Y HORA FINAL	8.JUN.2018 - 19:00
MODO:	VENTURY
FLUJO (Lts/MIN)	0.16
FI O2	24
TOTAL LITROS	1600
TOTAL HORAS	10

Médico: BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS
R.M. Fisioterapia

8.06.2018 18:52 NOTAS DE FISIOTERAPIA BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS/Fisioterapia

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	07+00 HRS RECIBO PACIENTE CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS CON SOPORTE DE OXIGENO DADO POR VENTURY AL 50% SE BAJA 24% A LAS 9+00 HRS.
PLAN DE MANEJO	.
VENTILACION MECANICA	2. NO

Médico: BATISTA HERNANDEZ MAYERLIS
R.M. Fisioterapia

9.06.2018 17:45 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno MONRROY HURTADO CINDY/Medicina General

FECHA Y HORA DE INICIO	8.JUN.2018 - 19:00
FECHA Y HORA FINAL	9.JUN.2018 - 19:00
MODO:	VENTURY
FLUJO (Lts/MIN)	0.16
FI O2	24
TOTAL LITROS	3840
TOTAL HORAS	24

Médico: MONRROY HURTADO CINDY
R.M. 1143359954 Medicina General

9.06.2018 17:48 NOTAS DE FISIOTERAPIA MONRROY HURTADO CINDY/Medicina General

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	07:00 HRS RECIBO PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD EN SALA GENERAL, DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS PREVIAMENETE EN HISTORIA CLINICA, MURMULLO VESICULAR UNIVERSAL PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, CON SISTEMA DE OXIGENACION DE ALTO FLUJO - SISTEMA VENTURY AL 24 % A 5LPM, PACIENTE CON BUENOS INDICES DE SATO2 99%
PLAN DE MANEJO	OXIGENOTERAPIA
VENTILACION MECANICA	2. NO

Médico: MONRROY HURTADO CINDY
R.M. 1143359954 Medicina General

9.06.2018 17:54 EVOLUCION DE MICRONEBULIZACION MONRROY HURTADO CINDY/Medicina General

PLAN Y TRATAMIENTO	12:00 H SE REALIZA MICRONEBULIZACION CON 1 CC DE BROMURO DE IPATROPIO EN 3 CC DE SOLUCION SALINA AL 0.9%, CONECTADA A FUENTE DE OXIGENO A 6 LPM

Médico: MONRROY HURTADO CINDY
R.M. 1143359954 Medicina General

9.06.2018 20:27 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno MEJIA JULIO CESAR/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	9.JUN.2018 - 19:00
FECHA Y HORA FINAL	10.JUN.2018 - 7:00
MODO:	VNT 24%
FLUJO (Lts/MIN)	0.14
FI O2	24%
TOTAL LITROS	1920
TOTAL HORAS	12 HRS

Médico: MEJIA JULIO CESAR
R.M. Fisioterapia

9.06.2018 20:30 NOTAS DE FISIOTERAPIA MEJIA JULIO CESAR/Fisioterapia

HISTORIA CLINICA

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	PACIENTE CON ESTANCIA EN EL SERVICIO, CURSANDO CON LOS DIAGNOSTICO MEDICO YA DESCRITOS, DESPIERTO Y ALERTA ACTUAL MENTE CON OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUJO TIPO VNT AL 24%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE AUSCULTA BUENA ENTRADA Y SALIDA DE AIRE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ESTABLE HEMODINAMICA MENTE. CON BUENOS INDICES DE PULSIOXIMETRIA. PACIENTE QUEIN DEBE CONTINUAR EN LA UNIDAD POR MONITOREO CONTINUO.
PLAN DE MANEJO	OXIGENOTERAPIA.
VENTILACION MECANICA	1. SI

Médico: MEJIA JULIO CESAR
R.M. Fisioterapia

10.06.2018 16:52 NOTAS DE FISIOTERAPIA — ORDOÑEZ SALAS EVEIS ESPERANZA/Fisioterapia

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	7:00HRS RECIBO PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS EN LA HISTORIA CLINICA CON SOPORTE DE OXIGENO POR VENTURY AL 24 A 8 LTS PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SAT 99%
PLAN DE MANEJO	OXIGENOTERAPIA
VENTILACION MECANICA	2. NO

Médico: ORDOÑEZ SALAS EVEIS ESPERANZA
R.M. Fisioterapia

10.06.2018 16:53 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — ORDOÑEZ SALAS EVEIS ESPERANZA/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	10.JUN.2018 - 7:00
FECHA Y HORA FINAL	10.JUN.2018 - 19:00
MODO:	VENTURY
FLUJO (Lts/MIN)	0.16
FI O2	0.24
TOTAL LITROS	1920
TOTAL HORAS	12HRS

Médico: ORDOÑEZ SALAS EVEIS ESPERANZA
R.M. Fisioterapia

11.06.2018 0:19 Gases Medicinales-Consumo de oxigeno — GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN/Fisioterapia

FECHA Y HORA DE INICIO	10.JUN.2018 - 19:00
FECHA Y HORA FINAL	11.JUN.2018 - 7:00
MODO:	VTY
FLUJO (Lts/MIN)	0.16
FI O2	24
TOTAL LITROS	1920

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

TOTAL HORAS 12

Médico: GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN
R.M. 4519 Fisioterapia

11.06.2018 0:20 NOTAS DE FISIOTERAPIA GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN/Fisioterapia

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	19:00 RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CON DX MEDICO ANOTADO EN LA HISTORIA CON OXIGENO SUPLEMENTARIO DADO POR VENTURY AL 24%.
PLAN DE MANEJO	OXIGENOTERAPIA
VENTILACION MECANICA	2. NO

Médico: GALINDO CASTILLO ELIANA DEL CARMEN
R.M. 4519 Fisioterapia

11.06.2018 10:24 NOTAS DE FISIOTERAPIA MEJIA JULIO CESAR/Fisioterapia

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA	PACIENTE CON ESTANCIA EN EL SERVICIO, QUIEN SE LE SUSPENDE OXIGENO SUPLEMENTARIO
PLAN DE MANEJO	OXIGENOTERAPIA... SUSPENDIDA..
VENTILACION MECANICA	2. NO

Médico: MEJIA JULIO CESAR
R.M. Fisioterapia

31.05.2018 13:24 NOTA DE RECUPERACION POSQUIRURGICA SILVA VISBAL CECILIA PATRICIA/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

ANALISIS DE ENFERMERIA

ANALISIS	INGRESA PACIENTE PROVENIENTE DE SALA DE CIRUGIA, A SALA DE RECUPERACION, MAYOR DE EDAD, DESPIERTO, TRANQUILO, CONCIENTE Y ORIETADO, EN CAMILLA, BAJO LOS EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL , TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, ACOMPAÑADO DE ENFERMERA, SIN MUESTRA DE PATOLOGIA (0) MAS, AUXILIAR DE SALA DE QUIROFANO MANIFIESTA QUE NO ES HIPERTENSO, QUE NO ES DIABETICO Y NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE MONITOREA, FC: 66X, SPO2: 98%,T/ART 177/106(122) ESPECIALISTA ENTREGA INFORME MEDICO AL FAMILIAR PACIENTE MANIFISTA SENTIR DOLOR SE ADMINISTRA 100 MG DE TRAMAL POR ORDEN VERBAL DR CASTAÑEDA SE CUANTIFICA ORIANA 600CC QUEDA PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION BAJO VIGILANCIA MEDICA Y DE ENFERMERIA

HISTORIA CLINICA

Médico: SILVA VISBAL CECILIA PATRICIA
R.M. ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

31.05.2018 13:51 NOTAS DE ENFERMERIA QUIROFANO O SALA - ROTADORES — BERTEL HURTADO YESENIA DEL/Enfermeria Medico-Quirurgico

ATENCION DE ENFERMERIA	
HORA INICIO ANESTESIA	8.30 AM
HORA FINAL ANESTESIA	10:30 AM
HORA INICIAL CIRUGIA	9.10 AM
HORA FINAL CIRUGIA	10:24
TIEMPO QUIRURGICO	2 HORAS
ANTIBIOTICO DE QX:	NO
DOSIS ANTIBIOTICO	NO
ASEPSIA	SI
ANTISEPTICO UTILIZADO:	ISODIEN ESPUMA MAS ISODIEN SOLUCION
ANALISIS	
ANALISIS DE ENFERMERIA	8:20 AM INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA POR SUS PROPIOS MEDIOS TRANQUILO CONCIENTE, TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ACOMPAÑADO DE ENFERMERA SE UBICA EN CAMILLA SE MONITOREA SPO2: 100%, FC=65 X, FR 18X, T/A 148/96. CANALIZADA EN VENA PASANDO LIQUIDOS SSN0.9% 250CC, SE COLOCAN MEDIAS ANTIEMBOLICAS 8:30 AM POR ORDEN DE ANESTESIOLOGO SE LE ADMINISTRA, FENTANIL, LIDOCAINA SIN EPINEFRINA, PROPOFOL, QUELICIN Y ROCURONIO EN JERINGA DE 10CC, 20CC, MAS REMIFENTANIL PASANDO POR BOMBA DE INFUCION A GOTEO POR VIA ENDOVENOSO, SEGUIDO DE ANESTESIA GENERAL INHALATORIA, SEGUIDO DE ENTUBACION TUBO OROTRAQUEAL #7.5 CON RESULTADOS POSITIVOS,8:40 AM SE REALIZA RASURADO DE GENITALES MAS SEGUIDO DE ASEPSIA Y ANTIASEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION, SE DA POSICION PARA CIRUGIA 9:10 AM INICIA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICASIONES AL REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA SE INICIA CONTEO DE GASAS (10) COMPRESAS (5), ANESTESIOLOGO LE ADMINISTRA, DEXAMETASONA, DICLOFENACO, EN JERINGA DE 10CC, CONTROL DE SIGNOS VITALES FC:47 LXM SPO2 100% FR 12 RXM T/ ART 108/64 9:40 AM UROLOGOS DR VELEZ Y DR MARRUGO CONSIDERAN INTERVENCION QUIRURGICA POR CIRUGIA GENERAL DR LITO PORTO INGRESA CIRUJANO ACTO QUIRURGICO 10:24 AM FINALIZA ACTO QUIRURGICO, CON RESULTADOS POSITIVOS, SE VERIFICA CONTEO DE COMPRESAS Y GASAS, CON RESULTADOS COMPLETOS, QUEDA PACIENTE ACOSTADO DORMIDO, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA SIN ESTUDIO PATOLOGICO MAS APOSITOS POSTQUIRURGICO EN HERIDA 10:25 AM EL ANESTESIOLOGO ADMINISTRA NEOSTIMINA 5 AMPOLLAS MAS ATROPINA PROCEDE A EXTUBARLO CON RESULTADOS POSITIVOS, PREVIA ASPIRACION DE SECRECIONES POR BOCA, 10:30 AM SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA SOMNOLIENTO, TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ACOMPAÑADO DE ENFERMERA Y ANESTESIOLOGO, QUEDA PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION BAJO LOS CUIDADOS DE AUXILIAR DE TURNO
INSTRUMENTADOR	MARIA CASAS
CIRCULANTE	YESENIA BERTEL

Médico: BERTEL HURTADO YESENIA DEL
R.M. Enfermeria Medico-Quirurgico

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

31.05.2018 14:41 NOTA DE PREPARACION O INGRESO A CIRUGIA — DIAZ RODRIGUEZ EVELIA ROSA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

PREPARACION O INGRESO

SIGOS VITALES

TA	147/75
FC	109
T	35.6
FR	20
PESO	82 KG
PROFILAXIS	SI
ANTIBIOTICO	CEFAZOLINA
DOSIS	2 GR
HORA	7+40 AM

ANALISIS

DESCRIPCION ANANLISIS: INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE AMBULANDO, CONCIENTE ORIENTADO, ACOMPAÑADO DEL FAMILIAR, PACIENTE INFORMA QUE NO ES ALERGICA A NINGUN MEDICAMENTO, QUE NO ES HIPERTENSA, QUE NO ES DIABETICA, FIRMA CONCENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, SE CAMBIA DE ROPA, SE TOMA T/A: 147/75(109), SE CANALIZA EN VENA CON CATETER #18 MAS EXTENSION DE ANESTESIA, LLAVE DE TRES VIAS PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE PESA:82 KG, ES LLEVADO A SALA DE ESPERA, ATENTO AL LLAMADO DE CIRUGIA Y ES LLEVADO A SALA DE CIRUGIA POR SUS PROPIOS MEDIOS DE ENFERMERA

Médico: DIAZ RODRIGUEZ EVELIA ROSA
R.M. 1235041582 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

31.05.2018 15:32 NOTA DE RECUPERACION POSQUIRURGICA — PERNA DELTORE MARIA CAMILA/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

ANALISIS DE ENFERMERIA

ANALISIS: 01+00PM RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADO EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, MONITORIZADO SPO2: 94%, FC: 64X , T/A: 153/64 SE CUANTIFICA ORINA 100CC 2+30PM SE TRASLADA PACIENTE A CUIDADOS INTERMEDIOS EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, MEDICO DE SALA, AUXILIAR DE ENFERMERIA Y CAMILLERO VENA CANALIZADA PERMEABLE PASANDO LE LIQUIDOS ENDOVENOSOS SE ENTREGAN ORDENES Y RECOMENDACIONES A MEDICO Y AUXILIAR EN TURNO,QUEDA PACIENTE EN SU CUBICULO BAJO OBSERVACIONES MEDICA.

Médico: PERNA DELTORE MARIA CAMILA
R.M. 1047511163 ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

31.05.2018 19:16 NOTA DE ENFERMERIA — ZUÑIGA GONZALEZ ANGIE VANESSA/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	MOVIL , TOLERANDO O2 AMBIENTE
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	SIN LESIONES
ABDOMEN	BLANDO AL PALPAR

GENITALES	NORMALES TOLERANDO O2 AMBIENTE
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	
AISLAMIENTO	
SEGURIDAD	

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

15+00 RECIBO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS,PROCEDENTE DE CX CON UN POS DE PROSTATECMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA PACIENTE MASCULINO PACIENTE CON MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE GLASGOW: 15/15, CABEZA Y CUELLO MÓVILES, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, MONITOREO CONTINUO CON OXIMETRIA DE PULSO , MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICOS, , VIA PERIFERICA EN MSD PASANDO LACTATO DE RINGER A 80 CC/H , RIESGO DE PADECER UPP ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION, GENITALES NORMALES ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A SISTOFLO MIEMBROS INFERIORES SIMÉTRICOS, PIEL HIDRATADA, INTEGRA EN COMPAÑÍA DE FAMILIARES

16+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS PASANDO LIQUIDOS RECIBE TTO MEDICO ORDENADO DIPIRONA 2.5MG IV , POR JEFE EN TURNO PACIENTE MANIFIESTA DOLOR RECURENTE SE LE AVISA AL MEDICO EN TURNO ES VALORADO LE ORDENAN PASAR UN BOLO DE SSN 0.9% A 150 , SE TOMAN GASES ARTERIALES Y PARACLINICOS
17+00 PACIENTE EN SU UNIDAD INTRANQUILO
18+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS+ LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS ,RECIBE TTO MEDICO ORDENADO AMPICILINA SULBACTAM 3GR IVPOR JEFE EN TURNO
19+00.QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES TOLERANDOAMBIENTE , BAJO OBSERVACION DE MEDICO EN TURNO Y PERSONAL DE ENFERMERIA PASANDO LACTARO A 150CC/H

Médico: ZUÑIGA GONZALEZ ANGIE VANESSA
R.M. 1048323716 ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

1.06.2018 1:30 NOTA DE ENFERMERIA — PUELLO VALDELAMAR LAURA JOAN/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL, SIN LESIONES
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA
GENITALES	NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA
PIEL	HIDRATADA
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	

☒ Barandas

HISTORIA CLINICA

NOTA DE EVOLUCION

19:00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR, DE SEXO MASCULINO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CAMA, DORSAL, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, GLASGOW 15/15, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE OBSERVA CON MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO, MMSS SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, MMII SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, PIEL HIDRATADA, INTEGRA. PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS.
19:30 SE REALIZA RONDA MEDICA Y DE ENFERMERIA, CON INTENSIVISTA DE TURNO, QUIEN VALORA Y DEJA ORDENES ASEGUIR.
20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, ARREGLO DE LA UNIDAD. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE METOCLOPRAMIDA AMP 10MG IV. SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
21:00 SALE PACIENTE DEL SERVICIO EN AMBULANCIA DE LA INSTITUCION A REALIZACION DE TAC EN IDIMAG LOS EJECUTIVOS, EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE TRASLADO Y FAMILIAR.
22:50 REGRESA PACIENTE DE REALIZACION DE ESTUDIO EXTRAINSTITUCIONAL, SIN COMPLICACIONES, EN COMPAÑÍA DE PERSONAL DE TRASLADO Y FAMILIAR. CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE RANITIDINA AMP 50MG IV.
00:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGREDOS Y ELIMINADOS. SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, ARREGLO DE LA UNIDAD. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE AMPICILINA SULBACTAM AMP 3GR IV + DIPIRONA AMP 2.5GR IV. SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
02:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, ARREGLO DE LA UNIDAD. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO METOCLOPRAMIDA AMP 10MG IV.
05:00 SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
06:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE AMPICILINA SULBACTAM AMP 3GR IV + RANITIDINA AMP 50MG IV.
07:00 QUEDA PACIENTE ADULTO MAYOR, DE SEXO MASCULINO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. CON MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO, MMSS SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, MMII SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, PIEL HIDRATADA, INTEGRA. BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA.

Médico: PUELLO VALDELAMAR LAURA JOAN
R.M. 1128059396 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

1.06.2018 12:15 NOTA DE ENFERMERIA — ARRIETA BUELVAS LUCILA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMAL
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO EXPANDIBLE

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	BLANDO DEPRECIBLE AL TACTO
GENITALES	ORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	MOVIL SIMETRICOS CON VIA EN MSI PASANDO LACTATO DAD10%+SSN0.9%150CCH
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

7:00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR, DE SEXO MASCULINO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CAMA, DORSAL, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, GLASGOW 15/15, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE OBSERVA CON MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO, MMSS SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H,+LACTATO DE RINYER A +DAD AL 10%30CCH ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, MMII SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, PIEL HIDRATADA, INTEGRA. PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS.
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS,+TTO ORDENADO DIPIRONA DE 2.5MG IV+LIQUIDOS MONTADOS POR TERMINADOS NADA VO
9:00PACIENTE EN SU UNIDAD EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR EN REGULAR ESTADO 9+30SE SANGRA PARA LABORATORIOS ORDENADOS
10:00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOSPASA RONDA MEDICA ENFERMERIA + INTERNISTA +CIRUJANO QUIEN DEJA ORDENES A SEGUIR
11+00RECIBE VICITA DEL FAMILIAR ARREGLO DE CAMA PACIENTE CON INTRANQUILIADAD POR ORDEN MEDICA SE PARA CON AYUDA DE MEDICO FAMILIAR DEAMBULAR EN SU UNIDAD SE OBCERVA TRANQUILO+SE BACEA SIXTOFLO +ARREGLO DE LA UNIDAD LIQUIDOS DE BACE LACTAO DE RINYER A 80CCH +VICITA DEL FAMILIAR
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGREDOS Y ELIMINADOS.+TTO ORDENADO AMPICILINA SULB 3G IV+MEROPENEM 1G IV PACIENTE SE PASA DE SILLA PARA CAMA
13+00RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE ESTABLE EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.+RANITIDINA 50MG IV PACIENTE ESTABLE
15+00SE OBCERVA TRANQUILO RECIBE ACEO EN CAMA CAMBIOS DE POCISION IDRATACION EN LA PIEL
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.+TTO ORDENADO DIPIRONA 2.5MG IV
17:00PACIENTE DESCANSANDO RECIBE VICITA DEL FAMILIAR
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS+TTO ORDENADO AMPICILINA SULB 3G IV
19:00 QUEDA PACIENTE ADULTO MAYOR, DE SEXO MASCULINO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. CON MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO, MMSS SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PA

Médico: ARRIETA BUELVAS LUCILA
R.M. ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

HISTORIA CLINICA

1.06.2018 23:51 NOTA DE ENFERMERIA — ZUÑIGA GONZALEZ ANGIE VANESSA/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	TOLERANDO O2 AMBIENTE
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	SIN LESIONES
ABDOMEN	BLANDO DEPRESILE AL PALPAR
GENITALES	NORMALES ELIMINANDO POR SONDA
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	
AISLAMIENTO	
SEGURIDAD	

NOTA DE EVOLUCION

19:00 RECIBO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS PACIENTE MASCULINO , EN SU UNIDAD, EN CAMA, INMOVILIZADA , GLASGOW: 15/15, SE OBSERVA PALIDEZ FACIAL GENERALIZADA, TOLERANDO OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3L , CABEZA Y CUELLO MÓVILES, TÓRAX SIMÉTRICO, EXPANDIBLE, MONITORIA CONTINUA, MIEMBROS SUPERIORES SIMÉTRICOS, MÓVILES, CON VIA PERIFERICA DE M.S.I PASANDO SSN0.9% A 150CC , ABDOMEN BLANDO NORMAL, GENITALES DE APARIENCIA NORMAL, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL , MIEMBROS INFERIORES SIMÉTRICOS, MÓVILES, ESPALDA NORMAL, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR - LIQUIDOS INTERCALADOS SSN 0.9 % A 150 Y DEXTROZA A 30CC/H
19:30 SE REALIZA RONDA MEDICA Y DE ENFERMERÍA CON EL MEDICO GENERAL + INTERNISTA QUIENES DEJAN ORDENES ASEGUIR

20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, LÍQUIDOS, INGERIDOS Y ELIMINADOS REGISTRADOS, SE REALIZA BAÑO Y ARREGLO DE LA UNIDAD RECIBE TTO MEDICO METROCLOPAMIDA 10 MG IV POR JEFE EN TURNO

21:00 PACIENTE ESTABLE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO
22:00 CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS REGISTRADOS , SE REALIZA CAMBIO DE POSICION RECIBE TTO MEDICO ORDEADO RANITIDINA 50MG IV POR JEFE EN TURNO
23:00 PACIENTE ESTABLE.EN LA UNIDAD DESCANSANDO BAJO OBSERVASION ENFERMERIA

24:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS REGISTRADOS, RECIBE TTO MEDICO ORDENADO AMPI SULBACTAM 3GR IV, DIPIRONA 2.5MG POR JEFE EN TURNO
01:00 PACIENTE DESCANSADO TOLERANDO OXIGENO M/A
02+00 CONTROL DE LIQUIDOS
INGERIDOS Y ELIMINADOS REGISTRADOS, SE LE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN
03+00 PACIENTE ESTABLE EN CAMA SE MONTAN LIQUIDOS DEXTROZA A 30CC/H
04+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TTO MEDICO ORDENADO METROCLOPAMIDA 10 MG IV POR JEFE EN TURNO
05+00 PACIENTE EN SU UNIDAD DESCANSANDO , SE REALIZA HIGIENE ORAL

06+00 LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS REGISTRADOS RECIBE TTO MEDICO ORDENADO RECIBE TTO MEDICO ORDENADO AMPICILINAA SULBACTAM IV , RANITIDINA 50 MG IV POR JEFE EN TURNO

07+00 QUEDA PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TRANQUILO, GLASGOW: 15/15, TOLERANDO OXÍGENO POR CANULA NASAL A 3L, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, BAJO EL CUIDADO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA EN TURNO.

Médico: ZUÑIGA GONZALEZ ANGIE VANESSA
R.M. 1048323716 ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

2.06.2018 13:17 NOTA DE ENFERMERIA — PUELLO VALDELAMAR LAURA JOAN/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL, SIN LESIONES
ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA
GENITALES	NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO QUE SE RETIRA DURANTE EL TURNO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H + DAD 10% A 30CC/H
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA
PIEL	HIDRATADA
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

HISTORIA CLINICA

NOTA DE EVOLUCION

07:00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR, DE SEXO MASCULINO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN CAMA, DORSAL, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO, TRANQUILO, GLASGOW 15/15, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. SE OBSERVA CON MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO, MMSS SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H + DAD 10% A 30CC/H, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, MMII SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, PIEL HIDRATADA, INTEGRA. PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS.
07:30 PACIENTE QUE EN VALORADO POR MEDICO TRATANTE, QUIEN RETIRA SONDA VESICAL A CISTOFLO.
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, ARREGLO DE LA UNIDAD. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE DIPIRONA AMP 2.5GR IV. SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
09:30 SE REALIZA RONDA MEDICA Y DE ENFERMERIA, CON INTENSIVISTA DE TURNO, QUIEN VALORA Y DEJA ORDENES ASEGUIR.
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.
11:00 SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGREDOS Y ELIMINADOS. SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, ARREGLO DE LA UNIDAD. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE AMPICILINA SULBACTAM AMP 3GR IV + METOCLOPRAMIDA AMP 10MG IV. SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
14:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE RANITIDINA AMP 50MG IV. SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
16:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. SE REALIZA CAMBIO DE POSICION, HIDRATACION DE LA PIEL, ARREGLO DE LA UNIDAD. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE DIPIRONA AMP 2.5GR IV.
17:00 SE INSTALAN LEV SSN 0.9% 500CC PARA CONTINUAR PASANDO A 150CC/H.
18:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. SE ADMINISTRA TTO ORDENADO DE AMPICILINA SULBACTAM AMP 3GR IV.
19:00 QUEDA PACIENTE ADULTO MAYOR, DE SEXO MASCULINO, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR. CON MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO, MMSS SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA, GENITALES NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS EXPONTANEA, MMII SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, PIEL HIDRATADA, INTEGRA. BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA.

Médico: PUELLO VALDELAMAR LAURA JOAN
R.M. 1128059396 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

2.06.2018 23:20 NOTA DE ENFERMERIA — ARRIETA BUELVAS LUCILA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMOCEFALO CUELLO MOVIL MUCOASS HUMEDAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	BLANDO DEPRECIBLE AL TACTO

HISTORIA CLINICA

GENITALES	NORMAL
MIEMBROS SUPERIORES	MOVIL SIMERICOS CON VIA EN MSI PASANDO SSN 0.9%80CCH+KATROL 5CC
MIEMBROS INFERIORES	NORMAL
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

CAMA 3
AUGUSTO
19+00RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO EN SALA DE INTERMEDIOS EN CAMA CUBICULO 3 FLOWER SE OBCERVA DESPIERTO CONSIENTE ORIENTADO TRANQUILO CON BAJO RIESGO DE PADECRE UPP GLASWO 15/15 TOLERANDO OXIGENO M/A CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBCERVA BUE N YENADO CAPILAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO +OXIMETROA DE PULSO CONTINUA EXTREMIDADES SIMETRICCAS CON VIAS EN MSI PASANDO SSN0.9%80CCH+5CC CATROL ABDOMEN CON APOCITOS SECOS POR HERIDA QX DOLOROSO AL TACTO DISTENDIDO GENITALES NORMAL ELIMINANDO EXPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES NORMAL CON MEDIAS QX PIEL INEGRA PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON AYUDA
19+30PASA RONDA MEDICA+INTERNISTA +ENFERMERIA QUIEN DEJA ORDENES ASEGUIR
20+00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS+TTO ORDENADO METOCLOPRAMIDA APOLLA 10MG IV+BAÑO EN CAMA ACEO EN SU UNIDAD IDRATACION SE SANGRA PARA IONOGRAMA ORDENADO
21+00PACIENTE EN SU UNIDAD DORMIDO EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR
22+00PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO TOLERANDO OXIGENO M/A SIN SIGNOS DE LARMA
23+00PACIENTE EN CAMA TRANQUILO SIN NOVEDADES
24+00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS+TTO ORDENDOS AMPICILINA SULB 3G IV+CAMBIOS DE POCISION
1+00RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DESCANSANDO VAJO OBCERVASION ENFERMERIA SIN COMPLICASIONES +FAMILIAR PERMANENTE
2+00SE OBCERVA DORMIDO EN APARENTE ESTADO TRANQUILO
3+00PASA RONDA ENFERMERIA PACIENTE EN CAMA DESCANSANDO+LIQUIDOS MONTADOS POR TERMINDOS +KATROL 5CC +CAMBIOS DE POCISION
4+00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTARDOS+TTO ORDENADOS METOCLPRAMIDA DE 10MG IV+DAD AL 10%30CCH
5+00PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO DORMIDO EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR
5+45RESPONDE LLAMADOS RECIBE CAMBIOS DE POCISION ACEO EN LA UNIDAD IDRATACION EN LA PIEL HIGIENE ORAL
6+00RECIBE CONTROL DE GLUCOMETRIA+TTO ORDENADOS AMPICILINA SULB 3G IV +RANITIDINA DE 50MG IV+METRONIDAZOL DE 500MG IV
19+00QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD DESIERTO TRANQUILO CON EL MISMO MANEJO VAJO OBCERVASION MEDICA ENFERMERIA GLASWO 15/15+FAMILIAR DE COMPAÑÍA

Médico: ARRIETA BUELVAS LUCILA
R.M. ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

3.06.2018 10:47 NOTA DE ENFERMERIA — RODRIGUEZ LANG NINI JOHANA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	CUELLO MOVIL, MUCOSAS HUMEDAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMALES

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

HISTORIA CLINICA

ABDOMEN	BLANDO, DEPRESIBLE SE OBSERVA APOSITOS LIPIOS Y SECOS POR HERIDA QX
GENITALES	NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO EXPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS, MOVILES CON VP EN MSI PASANDOSSN09% + 5 CC DE KATROL
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS MOVILES
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Lateral Derecho
AISLAMIENTO	
SEGURIDAD	
☒ Barandas	

NOTA DE EVOLUCION

07+00RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO EN SALA DE INTERMEDIOS EN CAMA CUBICULO 3 FLOWER SE OBSERVA DESPIERTO CONSIENTE ORIENTADO TRANQUILO CON BAJO RIESGO DE PADESER UPP GLASWO 15/15 TOLERANDO OXIGENO M/A CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBSERVA BUEN LLENADO CAPILAR TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO +OXIMETRIA DE PULSO CONTINUA, EXTREMIDADES SIMETRICAS CON VIAS EN MSI PASANDO SSN0.9% 80CCH+5CC KATROL ABDOMEN CON APOSITOS SECOS POR HERIDA QX DOLOROSO AL TACTO DISTENDIDO GENITALES NORMAL ELIMINANDO EXPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES NORMAL CON MEDIAS QX PIEL INTEGRA PACIENTE QUE SE MOVILIZA CON AYUDA
07+30PASA RONDA MEDICA+INTERNISTA +ENFERMERIA QUIEN DEJA ORDENES A SEGUIR
08+00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRAD, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y EIMINADOS.
09+00PACIENTE EN SU UNIDAD DESPIERTO EN COMPAÑÍA DEL FAMILIAR
10+00PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO TOLERANDO OXIGENO M/A SIN SIGNOS DE ALARMA, SE INTALAN NUEVOS LEV DE SSN09%+5CC DE KATROL A 80CC/HORA POR TERMINO.
12+00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS+TTO ORDENDOS AMPICILINA SULB 3G IV+ METROCLORAPAMIDA AMP 10MGIV POR JEFE EN TURNO.SE PASA UN BOLO DE 500CC DE SSN09% POR ORDEN MEDICA.
12+20 SE TRANSALADA PACIENTE DEL SERVICIO DE INTERMEDIO AL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS EN SILLA DE RUEDA, CON VP EN MSI CON LEV CERRADOS EN CONPAÑIA DEL FAMILIAR, AUX EN TURNO Y JEFE.

Médico: RODRIGUEZ LANG NINI JOHANA
R.M. 45564869 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

3.06.2018 13:13 NOTA DE ENFERMERIA — SEGOVIA BELTRAN JOSEFA MARIA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMAL OVIL TOLERANDO OXIGNO AL MEDIO AMBIENTE
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO MONITOREO CADICO CADA 4 HORAS
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL NORMAL
ABDOMEN	BLANDOM DEPRESIBLE AL PLACION CON APOSITOS EN REGION FRONTAL POR HERIDA QX LINPIOS Y SECOS
GENITALES	NORMALES DIURESII ESPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS OVILES
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS MOVILES VIA PERISFERICA ENMSD PASANDO SSN A 80CC + DAD A 30 CC + TTO
PIEL	INTWEGRA
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION TURNO CORRIDO

12+30 Ingresa paciente MASCULINO ADULTO CONCIENTE TRANQuili eb camilla procedente de SE ISTALA EN EL CUBICULO NO 2 tolerando oxígeno OXIGENO AL MEDI AMBIENTE , buen estado nutricional Glasgow 15/15, DE BAJO RIESGO DE UPP con vena canalizada en msi con ssn a 80cc + dad al 10 porcirnto a 30cc + tto cuello móvil, mucosa húmeda tórax simétrico expandible, con monitoreo cada 4 horas, abdomen blando DEPRESIBLE LA PALCION se observa herida qx en región frontal del abdomen con apósitos limpios y secos , extremidades simétricas, genitales normales eliminando ESPONTANEO , piel integra, con enfermera de cabecera permamente paciente nvo
12+32 CONTROL DE SIGNOS VITALES + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMNADOS ES VALORADA POR EL MEDCIO EN TURNO
13+00 paciente tranquila
14+00 paciente tranquilo recibe tto con ranitidina am 50 mg iv + metronidazol 500 mg iv por la jefe en turno
15+00 pacente tranquilo
16+00 control de signos vitales + control de liquidos ingeridos y eliminados se le cambia lev de base por terminación se le coloca nueva bolsa
17+00 paciente que se entrega reporte medecio al familiar
18+00 paciente tranquilo recibe tto con ampisulbactan amp iv + se le cambia daD A 30C POR TERMUINACION SE LE COLOCA NUEVA BOLSA

19:00 queda paciente en la unidad despierta consiente orientada TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIEBNTE ELIAMNDO ESPONTANEO VIA PERISFERICA EN MSD PASANDO SSN A 80CC + DAD AL 30CC ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PLACION CON VENDAJE QX EN ABDOMEN EN REGIONM FRONTAL CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS bajo los cuidados de enfermería y médicos JOSEFA SEGOVIA

Médico: SEGOVIA BELTRAN JOSEFA MARIA
R.M. ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

3.06.2018 22:26 NOTA DE ENFERMERIA VALDERRAMA ARZUZA SANDRA BEATRIZ/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMAL TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL, NORMAL
ABDOMEN	BLANDO A LA PALPACION
GENITALES	NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS MOVILES, CON VIA PERIFERICA EN MSI PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS MOVILES
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION TURNO NOCHE 03/06/18

19/00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO EN PISO CUBICULO 2 AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERBA DESPIERTO CONSIENTE ORIENTADO CON GLASGOW 15/15 BAJO RIESGO DE PADECER UPP TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBSERVA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS MOVIL, CON VIA PERIFERICA EN MSI CON SSN 0.9% 500CC A 80CC/H + DAD AL 10% 500CC A 30CC/H ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION SE OBSERVA VENDAJE CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS MOVILES. CON FAMILIAR PERMANENTE
19/30 RONDA MEDICA Y DE ENFERMERIA MEDICO EN TURNO QUIEN DEJA ORDENES ASEGUIR
20/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TRATAMIENTO DE METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV. POR JEFE EN TURNO
21/00 PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO
22/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD DORMIDO SIN SIGNOS DE ALARMA RECIBE TRATAMIENTO DE RANITIDINA AMP 50 MG IV + METRONIDAZOL 500 MG IV. POR JEFE EN TURNO
23/00 PACIENTE TRANQUILO DESCANSANDO SIN NOVEDAD
24/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TRATAMIENTO DE AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV. POR JEFE EN TURNO
01/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DESCANSANDO TRANQUILO SE HACE CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
02/00 SE ENCUENTRA PACIENTE DORMIDO TRANQUILO
03/00 PACIENTE DORMIDA PASANDO BUEN TURNO
04/00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TRATAMIENTO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG IV. POR JEFE EN TURNO
05/00 PACIENTE TRANQUILO SE REALIZA HIGIENE ORAL + ARREGLO DE LA UNIDAD
06/00 PACIENTE TRANQUILO DESCANSANDO EN SU UNIDAD SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA Y SE INFORMAN RESULTADOS + RECIBE TRATAMIENTO DE METRONIDAZOL 500 MG IV + RANITIDINA AMP 50 MG IV + AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV. POR JEFE EN TURNO
07/00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO CONCIENTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE VIA PERISFERICA EN MSI PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS ELIMAMNADO ESPONTANEO. BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA EN TURNO.

Médico: VALDERRAMA ARZUZA SANDRA BEATRIZ
R.M. ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

4.06.2018 17:53 NOTA DE ENFERMERIA MENDEZ MEJIA ROCIO DEL CARMEN/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	MOVIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, MUCOSA HUMEDA
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO, ESPONDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	BLNDO A LA PALPACION, SUPURANDO POR HERIDA QUIRURGICA
GENITALES	NORMAL, ELIMINANDO ESPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICO
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICO
PIEL	INTEGRO
POSICIÓN	Dorsal

AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	
☒ Barandas	
NOTA DE EVOLUCION	7:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO DESPIERTO, CONSIENTE, ORIENTADO EN SALA HOSPITALIZADO CAMA # 2 GLASWO 15/15,DE BAJO RIESGO DE UPP TOLERANDO OXÍGENO A MEDIO AMBIENTE, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS, EXTREMIDADES SUPERIORES SIMÉTRICAS CON VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO RECIBIENDO S.S.N A 80CC HORAS+ D.A.D AL 10% A 30CC HORAS, ABDOMEN BLANDO DEPRECIABLE A LA PALPACIÓN SE LE OBSERVA HERIDA QUIRÚRGICA EN ABDOMEN CON VENDAJE LIMPIOS Y SECOS, EXTREMIDADES INFERIORES SIMÉTRICA, GENITALES NORMAL ELIMINANDO ESPONTANEO, PIEL INTEGRA FAMILIAR PERMANENTE 7+30 SE REALIZA RONDA POR DR. LITO Y MEDICO GENERAL QUIENES DEJAN ORDENES A SEGUIR, 8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, SE SANGRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO 9+00 :00 PACIENTE ESTABLE SIN SIGNOE DE ALARMA, DEANBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICASIONES 10 :00 PACIENTE EN SU UNIDAD SIN COMPLICACIONES, COMPLICACIONES 11:00 PACIENTE TRANQUILO SIN SIGNOS DE ALARMA, DEANBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICACIOMES 12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TTO ORDENADO POR JEFEB DE TIRNO , FAMILIAR PERMANETE 13:00 PACIENTE TRANQUILA SIN SIGNOS DE ARMA 14:00 PACIENTE TRANQUILA, DUERME SIN NOVEDADES, DRENA AN REGULAT CANTIDADD POR HERIDA QUIRURGICA, RECIBE TTO ORDENADO POR JEFE DE TURNO 15:00 PACIENTE TRANQUILA SIN SIGNOS DE ALARMA, VALORADO POR DR. MARRUGO QUIN DEJA IGUL TTO, SE VAJA A RAYOS X, REALIZAN RX DE ABDOMEN SIMPLE SIM COMPLICACIONES 16+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADO, 17:00 RONDA POR ENFERMERÍA NADA ESPECIAL DEANBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICACIONES, DRENA EN REGULAR CANTIDAD 16:00 NADA ESPECIAL, PASA BUEN TURNO, RECIBE TTO ORDENADO POR JEFE DE TURNO, 7:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD BAJO OBSERVACIÓN MÉDICA Y ENFERMERÍA, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, DESPIERTOS, CONSIENTE, ORIENTADO TOLERANDO OXÍGENO A MEDIO AMBIENTE, ELIMANDO POR SONDA VESICAL, VIA PERISFERICA EN MSI PASANDO SSN A 80CC + D.A.D A 30CC , QUEDA BAJO OBSERVACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA

Médico: MENDEZ MEJIA ROCIO DEL CARMEN
R.M. 45749412 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

4.06.2018 21:08 NOTA DE ENFERMERIA — SEGOVIA BELTRAN JOSEFA MARIA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL	
CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMALMOVIL TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO MONITOREO XCARDIACO CAD 4 HORAS
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL NORMAL
ABDOMEN	DLANDO DISTENDIDI CON AOPISITO POR HERIDA QX LIMIOS Y SECOS
GENITALES	NORMALESD DIURESIIS ESPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS MOVILES VIA PERISFERICA EN MSD PASANDO SSN + 5 CC DE KATROL + EAE AL 10 POR CIENTO A 30CC + TTO
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS MOVILES
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

TURNO DE LA NOCHE

19:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO DESPIERTO, CONSIENTE, ORIENTADO EN SALA HOSPITALIZADO CAMA # 2 GLASWO 15/15,DE BAJO RIESGO DE UPP TOLERANDO OXÍGENO A MEDIO AMBIENTE, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS, EXTREMIDADES SUPERIORES SIMÉTRICAS CON VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO RECIBIENDO S.S.N A 80CC HORAS+ D.A.D AL 10% A 30CC HORAS, ABDOMEN BLANDO DEPRECIABLE A LA PALPACIÓN SE LE OBSERVA HERIDA QUIRÚRGICA EN ABDOMEN CON VENDAJE LIMPIOS Y SECOS ELIMANDO POR HERIDA DE ABDOMEN , EXTREMIDADES INFERIORES SIMÉTRICA, GENITALES NORMAL ELIMINANDO ESPONTANEO, PIEL INTEGRA FAMILIAR PERMANENTE SE LE INICIA ALIMENTACION CON VITAL 20CC CADA HORA POR 18 HOSA DE INICIO POR ORDEN MEDCIO
19+30 SE REALIZA RONDA POR DR. LITO Y MEDICO GENERAL QUIENES DEJAN ORDENES A SEGUIR,
20:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS RECIBE TTO CON METROCLOPRAMIDA 10 MG IV POR LA JEFE EN TURNO
21+00 :00 PACIENTE ESTABLE SIN SIGNOE DE ALARMA, DEANBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICASIONES SE LE REALIZA BAÑO EN DUCHA EN CONPAÑIA DEL FAMILIR SE LE CAMBIAN SABANAS + AREGLO DE LA UNIDAD
22 :00 PACIENTE EN SU UNIDAD SIN COMPLICACIONES, COMPLICACIONES RECIBE TTO CON RANITIDINA 50 MG IV POR LA JEFE EN TRUNO SE LE REALIZA CUREACIONES POR SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDO VILIOSO POR LA JEFE NE TURNIO SE UTILIZAN 1 PAR DE GUANTE ESTERIL NO 7+ 1 COMPRWESA
23:00 PACIENTE TRANQUILO SIN SIGNOS DE ALARMA,
24:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TTO ORDENADO CON AMPISULBACTAN 3 GR IV POR JEFEB DE TIRNO , FAMILIAR PERMANETE
1:00 PACIENTE TRANQUILA SIN SIGNOS DE ARMA 2:00
PACIENTE TRANQUILA, DUERME SIN NOVEDADES, DRENA AN REGULAT CANTIDADD POR HERIDA QUIRURGICA,
3:00 PACIENTE TRANQUILA SIN SIGNOS DE ALARMA, SE LE REALIZA CURACIONES +CAMBIO DE COMPRESAS POR SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDO VILIOSO SE UTILIZA 2 COMPRESAS + 1 PAR DE GUANTES ESTERIL NO 7 POR LA JEFE EN TURNO

4+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADO, RECIBE TTO CON METROCLOPRAMIDA 20 MG IV POR LA JEFE ENT URNO SE TOMAN LAVOTTORIOS DE CONTROL
5:00 RONDA POR ENFERMERÍA NADA ESPECIAL DEANBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICACIONES, DRENA EN REGULAR CANTIDAD SE LE REALIZA HIGIENE ORAL
6:00 NADA ESPECIAL, PASA BUEN TURNO, RECIBE TTO ORDENADO POR JEFE DE TURNO, RECIBE TTO CON AMPISULBACTAN 3 GR IV + RANITRIDINA 50 MG IV POR LA JEFE NETURNO SE LE REALIZA CURACIONES EN HERIDA POR SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDO VILIOSOS SE UTILIZA 2 CONPPRESAS + 1 PAR DE GUANTES ESTERIL POR LA JEF EN TURNO CONTROL DE GLUCOMETRIA
7:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD BAJO OBSERVACIÓN MÉDICA Y ENFERMERÍA, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, DESPIERTOS, CONSIENTE, ORIENTADO TOLERANDO OXÍGENO A MEDIO AMBIENTE, ELIMANDOESPONTANEO , VIA PERISFERICA EN MSI PASANDO SSN A 80CC + DAD A 30CC , QUEDA BAJO OBSERVACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA

JOSEFA SEGOVIA

Médico: SEGOVIA BELTRAN JOSEFA MARIA
R.M. ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

5.06.2018 14:30 NOTA DE ENFERMERIA

MARRUGO DIAZ LEIDIS/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

HISTORIA CLINICA

CABEZA, CUELLO Y CARA	TOLERANDOOXIGENO AL MEDIO AMBIENTE MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO ESPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	BLANDO ALA PALPACION MAS HERIDA POR QUIERURGICA CON APOSITOS
GENITALES	NORMALES ELIMIAMDO ESPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	NORMALES
MIEMBROS INFERIORES	NORMALES
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	
SEGURIDAD	
☒ Barandas	

NOTA DE EVOLUCION

07:00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO DESPIERTO, CONSIENTE, ORIENTADO EN SALA HOSPITALIZADO CAMA # 2 GLASWO 15/15,DE BAJO RIESGO DE UPP TOLERANDO OXÍGENO A MEDIO AMBIENTE, TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS, EXTREMIDADES SUPERIORES SIMÉTRICAS CON VENA PERIFÉRICA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO RECIBIENDO S.S.N A 80CC HORAS+ D.A.D AL 10% A 30CC HORAS, ABDOMEN BLANDO DEPRECIABLE A LA PALPACIÓN SE LE OBSERVA HERIDA QUIRÚRGICA EN ABDOMEN CON VENDAJE LIMPIOS Y SECOS ELIMANDO POR HERIDA DE ABDOMEN , EXTREMIDADES INFERIORES SIMÉTRICA, GENITALES NORMAL ELIMINANDO ESPONTANEO, PIEL INTEGRA FAMILIAR PERMANENTE
07+30 SE REALIZA RONDA POR DR. LITO Y MEDICO GENERAL QUIEN ORDENA SUSPENDER VO Y PREPARA PACIENTE PARA CIRUGIA
08:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS RECIBE TTO CON METROCLOPRAMIDA 10 MG IV POR LA JEFE EN TURNO
09+00 :00 PACIENTE ESTABLE SIN SIGNOE DE ALARMA, DEANBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICASIONES
10:00 PACIENTE EN SU UNIDAD SIN COMPLICACIONES, COMPLICACIONES RECIBE TTO CON RANITIDINA 50 MG IV POR LA JEFE EN TRUNO
11:00 PACIENTE TRANQUILO SIN SIGNOS DE ALARMA,
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TTO ORDENADO CON AMPISULBACTAN 3 GR IV POR JEFEB DE TIRNO , FAMILIAR PERMANETE
13:00 PACIENTE TRANQULO EN CONPAÑIA DE FAMILIARES
13:55 SE ORGANIZA PACIENTE ESTRANSLADADO POR PERSONAL DE LA SALUD A CIRUGIA SIN COMPLICACIONES

Médico: MARRUGO DIAZ LEIDIS
R.M. 1047415061 ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

5.06.2018 18:35 NOTA DE PREPARACION O INGRESO A CIRUGIA — PERNA DELTORE MARIA CAMILA/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

PREPARACION O INGRESO

SIGOS VITALES

TA	0
FC	0
T	0
FR	0
PESO	0
PROFILAXIS	NO
ANTIBIOTICO	0
DOSIS	0
HORA	0

HISTORIA CLINICA

ANALISIS

DESCRIPCION ANANLISIS	RECIBO PACIENTE MAYOR DE EDAD CONCIENTE, ORIENTADO PROVENIENTE DE HOSPITALIZADOS EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑÍA DE AUXILIAR, CANALIZADO EN VENA MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON CATETER #20 PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS, SE CAMBIA DE ROPA, SE TRASLADA A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑÍA DE AUXLIAR DE SALA.

Médico: PERNA DELTORE MARIA CAMILA
R.M. 1047511163 ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

5.06.2018 22:44 NOTAS DE ENFERMERIA QUIROFANO O SALA - ROTADORES BERTEL HURTADO YESENIA DEL/Enfermeria Medico-Quirurgico

ATENCION DE ENFERMERIA

HORA INICIO ANESTESIA	3:12PM
HORA FINAL ANESTESIA	7:45PM
HORA INICIAL CIRUGIA	3:47PM
HORA FINAL CIRUGIA	7:25PM
TIEMPO QUIRURGICO	4 HORAS 30 MINUTOS
ANTIBIOTICO DE QX:	NO
DOSIS ANTIBIOTICO	NO
ASEPSIA	SI
ANTISEPTICO UTILIZADO:	ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION

ANALISIS

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

ANALISIS DE ENFERMERIA	INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA EN CAMILLA, TRANQUILO, CONCIENTE, TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, ACOMPAÑADO DE ENFERMERA, SE UBICA EN CAMILLA SE MONITOREA SPO2: 100%, FC= 92X, FR 13X, T/A 118/56. CANALIZADA EN VENA PASANDO LIQUIDOS SSN0.9% 500CC Y DAD 5% DE 500CC MAS APOSITOS EN OMBLIGO CON SALIDA DE SECRECIONES PURULENTAS, 3:12PM POR ORDEN DE ANESTESIOLOGO SE LE ADMINISTRA, FENTANIL, LIDOCAINA SIN EPINEFRINA, PROPOFOL, QUELICIN Y ROCURONIO EN JERINGA DE 10CC, 20CC, MAS REMIFENTANIL PASANDO POR BOMBA DE TERUMO A GOTEO POR VIA ENDOVENOSO, SEGUIDO DE ANESTESIA GENERAL INHALATORIA, SEGUIDO DE ENTUBACION TUBO OROTRAQUEAL #7.5 CON RESULTADOS POSITIVOS, SEGUIDO DE ASEPSIA Y ANTIASEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION EN ABDOMEN MAS GENITALES MAS COLOCACION DE SONDA FOLEY #18 2 VIAS CONECTADA A CISTOFLO CON UNA DIURESIS DE 100CC, CON RESULTADOS POSITIVOS, 3:47PM INICIA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICASIONES AL REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, SE INICIA CONTEO DE GASAS (10) COMPRESAS (23), SPO2: 99%, FC= 84X, FR 13X, T/A 85/49, ANESTESIOLOGO LE ADMINISTRA, DEXAMETASONA, TRAMADOL, EN JERINGA DE 10CC, 6:14 POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO SE LE REALIZA HEMOGRAMA Y HEMOCLASIFICACION, SE LLEVAN MUESTRA A LABORATORIO DE ESTRIOS, 6:25PM TRAEN RESULTADOS DE LABORATORIO EL CUAL DIO 9.8, EL CUAL ANESTESIOLOGO ORDENA TRANSFUNDIR DOS (2) UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS, SE LE TOMA MUESTRA DE ESTUDIOS PATOLOGICOS #1, 7:25PM FINALIZA ACTO QUIRURGICO, CON RESULTADOS POSITIVOS, SE VERIFICA CONTEO DE COMPRESAS Y GASAS, CON RESULTADOS COMPLETOS, QUEDA PACIENTE ACOSTADO DORMIDO, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA CON ESTUDIO PATOLOGICO MAS BOLSA DE BOGOTA MAS APOSITOS POSTQUIRURGICO EN HERIDA MAS SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON UNA DIURESIS DE 600CC, 7:30PM SE CANALIZA VENA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON CATETER #18 MAS EXTENCION DE ANESTESIA E INICIA PRIMERA (1) UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS (O-) CON SELLO DE CALIDAD 975685 Y NUMERO: 286330, SPO2: 100%, FC= 77X, FR 12X, T/A 119/67, 7:45PM SE TRASLADA PACIENTE A UCI "C", EN CAMILLA, BAJO EFECTOS DE SEDACION, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A AMBU, CON MONITOREO CONTINUO, BOLSA DE BOGOTA, EN MSI PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS Y MSD PASANDO PRIMERA (1) UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON UNA DIURESIS DE 600CC, ACOMPAÑADO DE GRUPO ASISTENCIAL DE TURNO, QUEDA PACIENTE EN EN SU CUBICULO, BAJO LOS CUIDADOS DE MEDICO Y DE ENFERMERAS.
INSTRUMENTADOR	YESENIA GARAY
CIRCULANTE	YESENIA BERTHEL

Médico: BERTEL HURTADO YESENIA DEL
R.M. Enfermeria Medico-Quirurgico

5.06.2018 23:59 NOTA DE ENFERMERIA — SABALZA BARRIOS MAYERLIN/Otras Especialidades No clasificadas

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	TOT CONECTADOA A AMBU
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO CON MONITOREO
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	BLANDO ALA PALPACION CON LAPARATOMIA MAS BOLSA DE BOGOTA MAS APOSITOS
GENITALES	SONDA VESICAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICO
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICO
PIEL	HERIDA EN ABDOMEN
POSICIÓN	Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

HISTORIA CLINICA

NOTA DE EVOLUCION

8.00 INGRESA PACT PROCEDENTE DE CIRUGIA EN CAMILLA DE TRANSPORTE EN DELICADO ESTADO DE SALUD CON UN RASS -2 MAS UN RIESGO ALTO DE UPP TOT DIFUNSIONAL EL CUAL SE LE REALIZA CAMBIO DE IMEDIATO SE CAMBIA TUBO OROTRAQUIAL EXITOSAMENTE QUEDA CON TUBO 7/1/2 CONECTADO A VENTILACION MONITOREO ACARDIACO MAS OXIOMETRIA MAS VIA PERIFERICA POR DOS PASANDO UNA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS EMPACADOS ABDOMEN BLANDO ALA PALPACION CON HERIDA POR LAPARATOMIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON BOLSA DE BOGOTA Y ABDOMEN SEMI CERRADO CON APOSITOS SECOS ELIMIANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL PIEL INTEGRA- MAS HERIDA EN ABDOMEN SE ADM TTO CON METOCLOPRAMIDA
9.00 CONTROL DE SV RECIBE BAÑO EN CAMA TOLERANDOLO
10CONTROL DE SV MAS CAMBIOD E POSICION MAS HIDRATACION DE PIEL SE PASA UNA SEGUNDA UNIDAD DE GLOVULOS ROJOS MAS ADM DE TTO CON RANITIDINA MAS METRONIDAZOL SE MONTA CEDACION CON FENTA Y MIDA A 5CC/H
11.00 CONTROL DE SV PACT EN CAMA TRANQUILO SIN CAMBIO
12.00 CONTROL DE SV MAS GLUCOMETRIA DE CONTROL MAS ADMD E TTO CON AMPICILINA MAS PREMEZCLA B SE MONTA LIQ IV MAS DAD 10%
1.00 CONTROL DE SV MAS CONTROL DE LIQ ING Y ELIM SE LE REALIZAN PARACLINICOS DE CONTROL
2.00 CONTROL DE SV MAS CAMBIO DE POSICION MAS HIDRATACION DE PIEL
3.00 CONTROL DE SV MAS CONTROL DE LIQ ING Y ELIM
4.00 CONTROL DE SV MAS CAMBIO DE POSICION MAS ADM DE TTO CON METOCLOPRAMIDA
5.00 CONTROL DE SV SE LE REALIZA HIJIENE ORAL.SE ASPIRA TOT POR TERAPISTA
6.00 CONTROL DE SV MAS GLUCOMETRIA DE CONTROL MAS ADM DE TTO CON AMPICILINA MAS RANITIDINA MAS METRONIDAZOL
7.00 QUEDA PACT EN CAMA EN IGUAL ESTADO DE SALUD BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFEMERIA

Médico: SABALZA BARRIOS MAYERLIN
R.M. Otras Especialidades No clasificadas

6.06.2018 14:39 NOTA DE ENFERMERIA — DONADO GOMEZ KELINE/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	TOT
TORAX Y CARDIOPULMONAR	EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	ABIERTO CON BOLSA DE BOGOTA
GENITALES	SONDA VESICAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS
PIEL	HIDRATADA
POSICIÓN	Lateral Derecho
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

HISTORIA CLINICA

NOTA DE EVOLUCION — TURNO CORRIDO

7+00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR DE EDAD DE SEXO FEMENINO EN SU UNIDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD CON RAS -2 CON ALTO RIESGO DE PADECER UPP CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON 2 VENA VILATERALES RECIBIENDO INF DE MIDAZOLAM A 5 Y FENTANYL 5, DAD AL 10 % A 30 CC/HR , SSN A 60 CC/HR , HERIDA QUIRURGICA POR LAPAROTOMIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON BOLSA DE BOGOTA Y ABDOMEN CEMI CERRADOS CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS , GENITALES NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ,PIEL INTEGRA E HIDRATADA.
7+30 SE REALIZA RONDA MEDICA POR INTENSIVISTA, Y ENFERMERIA

8+00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNO VITALES ANOTADOS Y REGISTRADOS RECIBE TTO POR JEF EN TURNO PREMEZCLA B 1 AMP IV , SE MONTA SSN POR TERMINACION
9+00 CONTROL DE SIGNO VITALES ANOTADOS Y REGISTRADOS.
10+00 CONTROL DE SIGNO VITALES ANOTADOS Y REGISTRADOS.,
10+20 SE REALIZA ASPIRACION OROTRAQUEAL POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO
11:00: SIGNOS VITALES REGITRADOS.
11+30 RECIBE VISITA DE FAMILIAR
12+00PM: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL , RECIBE TTO POR JEFE EN TURNO AMPICILINA 3 GR IV , METOCLOPRAMIDA 10 MG IV ,
1:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES EN REGISTRO
02:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, REGRESA PACIENTE DE REALIZACION DE ESTUDIO SIN COMPLICACCIONES , RECIBE TTO POR JEF EN TURNO RANITIDINA 50 MG IV , METRONIDAZOL 500 MG IV ,
03:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES EN REGISTRO,
04:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, RECIBE TTO PREMEZCLA B 1 AMP IV , SE MONTA INF DE FENTANYL , MIDAZOLAM Y SSN POR TERMINACION
5+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES EN REGISTRO. , SE MONTA DAD AL 10% A 30 CC/HR
5+20 SE COLOCA MEDIAS DE COMPRENSION NEUMATICAS INTERMITENTES POR ORDEN MEDICA
5+30 RECIBE VISITA DE FAMILIAR
06:00PM: CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL,RECIBE TTO POR JEF EN TURNO AMPICILINA 3 GR IV ,
07:00PM: CONTROL DE SIGNOS VITALES EN REGISTRO, QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD CON RAS -2 CON ALTO RIESGO DE PADECER UPP CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON 2 VENA VILATERALES RECIBIENDO INF DE MIDAZOLAM A 5 Y FENTANYL 5, DAD AL 10 % A 30 CC/HR , SSN A 60 CC/HR , HERIDA QUIRURGICA POR LAPAROTOMIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON BOLSA DE BOGOTA Y ABDOMEN CEMI CERRADOS CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS , GENITALES NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ,PIEL INTEGRA E HIDRATADA

Médico: DONADO GOMEZ KELINE
R.M. ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

6.06.2018 23:34 NOTA DE ENFERMERIA — LARA ESPITIA TATIANA/Enfermeria En Cuidado Critico

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	TOT CONECTADO AL VENTILADOR CON PARAMETROS ESTABLECIDOS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	NORMAL CONECTADO AL MONITOR CARDIACO CONTINUO
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	ABIERTO + POP DE LAPARATOMIA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS
GENITALES	SONDA VESICAL CONECTADA AL SISTOFLO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Semi Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	
☒ Barandas	
☒ Inmovilización de MMII	
☒ Inmovilización de MMSS	
NOTA DE EVOLUCION	TURNO NOCHE 7.00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SU UNIDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD CON RAS -2 CON ALTO RIESGO DE PADECER UPP CON TOT CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON 2 VENA VILATERALES RECIBIENDO INF DE MIDAZOLAM A 5CC/H + FENTANYL 5CC/H, DAD AL 10 % A 30 CC/HR , SSN A 60 CC/HR , HERIDA QUIRURGICA POR LAPAROTOMIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON BOLSA DE BOGOTA Y ABDOMEN CEMI CERRADOS CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS , MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CON MEDIAS COMPRESIBAS + MIEMBROS INFERIORES NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ,PIEL INTEGRA E HIDRATADA 7.30 SE REALIZA RONDA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA MAS INTENSIVISTA EN TURNO QUIEN VALORA Y DEJA ORDENES ASEGUIR. 8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA BAÑO EN CAMA MAS HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y ARREGLÓ DE LA UNIDAD. RECIBE TTO ORDENDO DE METROCLORAMIDA 10 MG IV POR JEFE EN TURNO 9:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS , CONTROL DE LIQUIDOS I NGERIDOS Y ELIMINADOS, SE ASPIRA SECRESIONES POR TRAQUEOSTOMIA Y BOCA POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO, 10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD Y DE CAMBIO DE PCOION E HIDRATACION DE LA PIEL. RECIBE TTO ORDENDO DE RANITIDINA 50 MG IV + METRODINAZOL 500 MG IV POR JEFE EN TURNO 11:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. 12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN EN CAMA HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y ARREGLO DE LA UNIDAD, RECIBE TTO ORDENDO DE AMPICILINA SULBACTAN 3 GR IV + PREMEZCLA B 1 APM IV + SE LE MONTA DAD 10% POR TERMINO , SE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO DE CONTROL, GLUCOMETRIA DE CONTROL. 1:00CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS. 2:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE LE MONTA INFUSION DE FENTANIL + INFUSION DE MIDAZOLAN POR TERMINO 3:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, PACIENTE ESTABLE SIN NINGUN CAMBIO APARENTE. 4:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN EN CAMA HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y AREGLO DE LA UNIDAD, RECIBE TTO ORDENADO DE METROCLOPRAMIDA 10 MG IV POR JEFE EN TURNO 5:00 CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD Y DE PACIENTRE SE ASPIRA SECRESIONES POR TRAQUEOSTOMIA Y BOCA POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO. 6:00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADO CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINANDO ES CONTROL DE GLUCOMETRÍA ANOTADA, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO AMPICILINA SULBACTAN 3 GR IV + RANITIDINA 50 MG IV + METRODINAZOL 500 MG IV POR JEFE EN TURNO 7:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS , QUEDA PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO EN SU UNIDAD , BAJO OBSERVACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA.

Médico: LARA ESPITIA TATIANA
R.M. 1047472962 Enfermeria En Cuidado Critico

7.06.2018 17:14 NOTA DE ENFERMERIA — SCHORBORCH ESPINOSA VERENA MARGARITA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	tot conectadoa ventilacion emcanica
TORAX Y CARDIOPULMONAR	normal
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	normal
ABDOMEN	herida qx abienta con apositos pos laparotomia
GENITALES	normal eliminando por sonda vesical
MIEMBROS SUPERIORES	simetricos vena periferica en mienbros superiores # 2 con edema
MIEMBROS INFERIORES	simetricos medias de compresion neumaticas
PIEL	hidratada
POSICIÓN	Lateral Derecho
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

HISTORIA CLINICA

NOTA DE EVOLUCION

7.00 recibo paciente masculino en su unidad tranquilo consiente rass de -2 branden bajo riesgo de padecer ulceras por presión se observa con tot conectado a ventilación mecánica con parámetros definidos monitoreo continuo más oximetría de pulso vena periférica en msd recibiendo infusión de midazolam a 5 cc por hora infusión de fentanil a 5 cc por hora vena periférica en msi recibiendo ssn 0.9% a 60cc por hora dad 10% a 30 cc por hora herida quirúrgica en abdomen abierta afrontada solo piel co apósitos limpios y secos eliminado por sonda vesical miembros inferiores simétricos piel hidrata integra medias de compresión neumática
7:30 se realiza ronda médica y de enfermería
8:00 control de signos vitales control de líquidos ingeridos y eliminados se realiza cambio de posición hidratación de la piel y arreglo de la unidad recibe tratamiento ordenado de pre mescla b se cambia ssn 0.9% por terminado
9:00 control de signos vitales anotados control de líquidos ingeridos y eliminados
10:00 control de signos vitales control de líquidos ingeridos y eliminados se realiza cambio de posición hidratación de la piel y arreglo de la unidad
10:05 se traslada paciente hemodinamicamente estble en camilla para el servicio de cirugía con monitoreo cardiacco tot conecdado a dispositivo ambu venas periférica en miembros superiores
11:48 regresa paciente del servicio de cirugía hemodinamicamente etable con tot conecdo a dipositivo ambu monitoreo continuo mas oximetría de pulso vena periférica en msd control de signos vitales anotados control de líquidos ingeridos y eliminados se realiza
12:00 control de signos vitales control de líquidos ingeridos y eliminados se realiza cambio de posición hidratación de la piel y arreglo de la unidad se realiza glucometria anotada recibe tratamiento ordenado de ampicilina sulbactan 3 gr iv metoclopramida 10 mg iv sin complicaciones se suspende infusión de fentanil y midazolam y se coloca modi ventilatorio espontaneo se realiza protocolo de extubacion
13:00 control de signos vitales anotados control de líquidos ingeridos y eliminados
14.00 control de signos vitales control de líquidos ingeridos y eliminados se realiza cambio de posición hidratación de la piel y arreglo de la unidad recibe tratamiento ordenado de ranitidina 50 mg iv metronidazol 500 mg iv sin complicaciones
15.00 control de signos vitales anotados control de líquidos ingeridos y eliminados
16:00 control de signos vitales control de líquidos ingeridos y eliminados se realiza cambio de posición hidratación de la piel y arreglo de la unidad recibe tratamiento ordenado de premescla b 1 ampolla iv sin complicación se cambia ssn 0.9% por termino
16: 30 recibe visita de familiares
17:00 control de signos vitales anotados control de líquidos ingeridos y eliminados
17:30 se s erealiza extubacion se incia nebulizacion y continuar con ventury al 50%
18:00 control de signos vitales control de líquidos ingeridos y eliminados se realiza cambio de posición hidratación de la piel y arreglo de la unidad recibe tratamiento ordenado de ampicilina sulbactan 3 gr iv se realiza glucometria anotada
19:00 queda paciente masculino en su unidad tranquilo consiente Glasgow 15/15 branden bajo riesgo de padecer ulceras por presión con o2 ventury al 50% conectado a ventilación mecánica con parámetros definidos monitoreo continuo más oximetría de pulso vena periférica en msd recibiendo ssn 0.9% a 60cc por hora dad 10% a 30 cc por hora herida quirúrgica en abdomen cerrada apósitos limpios y secos eliminado por sonda vesical miembros inferiores simétricos piel hidrata integra medias de compresión neumática bajo observación médica y de enfermería

Médico: SCHORBORCH ESPINOSA VERENA MARGARITA
R.M. 1050952321 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

7.06.2018 18:37 NOTA DE PREPARACION O INGRESO A CIRUGIA — PERNA DELTORE MARIA CAMILA/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

PREPARACION O INGRESO

SIGOS VITALES

TA	0
FC	0
T	0
FR	0

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

PESO	0
PROFILAXIS	NO
ANTIBIOTICO	0
DOSIS	0
HORA	0
ANALISIS	
DESCRIPCION ANANLISIS	RECIBO PACIENTE PROVENIENTE DE UCI C EN CAMILLA EN COMPAÑÍA DE PERSONAL ASISTENCIAL, CON VENTILACION MANUAL CONECTADA A AMBUQ MAS BALA DE OXIGENO, CON 2 VENAS VILATERALES, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO CON UNA DIURESIS DE 150CC. SE TRASLADA A SALA DE CIRUGIA EN COMPAÑÍA DE ANESTESIOLOGO, AUXILIAR DE SALA Y MEDICO DE TURNO.

Médico: PERNA DELTORE MARIA CAMILA
R.M. 1047511163 ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

7.06.2018 22:23 NOTAS DE ENFERMERIA QUIROFANO O SALA - ROTADORES PADILLA PEREZ ADRIANA MILENA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

ATENCION DE ENFERMERIA	
HORA INICIO ANESTESIA	10:30AM
HORA FINAL ANESTESIA	11:55AM
HORA INICIAL CIRUGIA	10:40AM
HORA FINAL CIRUGIA	11:45AM
TIEMPO QUIRURGICO	1 HORA 25 MINUTOS
ANTIBIOTICO DE QX:	NO
DOSIS ANTIBIOTICO	NO
ASEPSIA	SI
ANTISEPTICO UTILIZADO:	ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION
ANALISIS	

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

ANALISIS DE ENFERMERIA	10:20AM INGRESA PACIENTE A SALA DE CIRUGIA, EN CAMILLA, CON TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A AMBUQ, BAJO LOS EFECTOS DE SEDACION CON MONITOREO CONTINUO, CON VENAS PERIFERICAS INFILTRADAS, EN MIEMBROS SUPERIORES CON TAPON VENOSO, APOSITOS LIMPIOS Y SECOS EN ABDOMEN, SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO, ACOMPAÑADO DE ENFERMERA, MEDICO Y ANESTESIOLOGO, SE UBICA EN CAMILLA DE PROCEDIMIENTO, SE MONITOREA SPO2: 100%, FC= 89X, FR 12X, T/A 108/52 (70), POR ORDEN DE ANESTESIOLOGO SE RETIRAN VENAS VERIFERICAS Y SE CANALIZA NUEVA VENA CON CATETER #18 MAS LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, 10:30AM POR ORDEN DE ANESTESIOLOGO SE LE ADMINISTRA, FENTANIL, LIDOCAINA SIN EPINEFRINA, PROPOFOL Y ROCURONIO EN JERINGA DE 10CC, 20CC, MAS REMIFENTANIL PASANDO POR BOMBA A GOTEO POR VIA ENDOVENOSO, SEGUIDO DE ANESTESIA GENERAL INHALATORIA, CON RESULTADOS POSITIVOS, SEGUIDO DE ASEPSIA Y ANTIASEPSIA CON ISODINE ESPUMA E ISODINE SOLUCION, 10:40AM INICIA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICASIONES AL REALIZAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO: LAVADO MAS NUEVO CIERRE DE PARED ABDOMINAL, SE INICIA CONTEO DE GASAS (5) COMPRESAS (9), SE LE PASA A LA INSTRUMENTADORA DREN DE PENROUSE DE ½ MAS SSN 0.9% DE 1000CC (2) PARA LAVADO ABDOMINAL, CON RESULTADOS POSITIVOS, SEGUIDO DE CIERRE DE DEFECTO Y POR PLANOS, 11:45AM FINALIZA ACTO QUIRURGICO, CON RESULTADOS POSITIVOS, SE VERIFICA CONTEO DE COMPRESAS Y GASAS, CON RESULTADOS COMPLETOS, QUEDA PACIENTE ACOSTADO DORMIDO, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SIN ESTUDIO PATOLOGICO, MAS APOSITOS POSTQUIRURGICO EN HERIDA MAS DREN DE PENROUSE A LIBRE DRENAJE, 11:55AM SE TRASLADA PACIENTE A UCI "C" EN CAMILLA, EN COMPAÑIA DE GRUPO ASISTENCIAL, CON MONITOREO CONTINUO, SPO2: 100%, FC= 87X, FR 12X, T/A 101/58 (75), TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A AMBUQ, VENA CANALIZADA PERMIABLE PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS MAS DREN DE PENROUSE A DRENAJE LIBRE EN ABDOMEN, MAS SONDA VESICAL CONECTADO A CISTOFLO, SE ENTREGAN ORDENES Y RECOMENDACIONES A MEDICO Y AUXILIAR EN TURNO, QUEDA PACIENTE EN SU CUBICULO BAJO OBSERVACIONES MEDICA.
INSTRUMENTADOR	MARIA CAMILA CASAS
CIRCULANTE	ADRIANA PADILLA

Médico: PADILLA PEREZ ADRIANA MILENA
R.M. ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

8.06.2018 0:27 NOTA DE ENFERMERIA LARA ESPITIA TATIANA/Enfermeria En Cuidado Critico

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMAL TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 50%
TORAX Y CARDIOPULMONAR	NORMAL CONECTADO A MONITOR CARDIACO CONTINUO
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	VENDAGE QUIRURGICO POP LAPARATOMIA ESPLORATOIA
GENITALES	SONDA VESICAL CONECTADA AL SISTOFLO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Semi Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	

NOTA DE EVOLUCION

TURNO NOCHE
7.00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SU UNIDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD CON GLASGLOW 15/15 CON ALTO RIESGO DE PADECER UPP TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 50% , CON 2 VENA VILATERALES RECIBIENDO DAD AL 10 % A 30 CC/HR , SSN A 60 CC/HR , + TTO IV HERIDA QUIRURGICA POR LAPAROTOMIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON BOLSA DE BOGOTA Y ABDOMEN CEMI CERRADOS CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS , MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CON MEDIAS COMPRESIBAS + MIEMBROS INFERIORES NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ,PIEL INTEGRA E HIDRATADA
7.30 SE REALIZA RONDA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA MAS INTENSIVISTA EN TURNO QUIEN VALORA Y DEJA ORDENES ASEGUIR.
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA BAÑO EN CAMA MAS HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y ARREGLÓ DE LA UNIDAD. RECIBE TTO ORDENDO DE METROCLORAMIDA 10 MG IV + SE LE MONTA DAD 10% POR TERMINO POR JEFE EN TURNO
9:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS , CONTROL DE LIQUIDOS I NGERIDOS Y ELIMINADOS, SE ASPIRA SECRESIONES POR TRAQUEOSTOMIA Y BOCA POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO,
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD Y DE CAMBIO DE PCOION E HIDRATACION DE LA PIEL. RECIBE TTO ORDENDO DE RANITIDINA 50 MG IV + METRODINAZOL 500 MG IV POR JEFE EN TURNO SE LE PASA BOLO DE SSN 0,9% DE 400CC/H POR ORDEN MDICA
11:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN EN CAMA HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y ARREGLO DE LA UNIDAD, RECIBE TTO ORDENDO DE AMPICILINA SULBACTAN 3 GR IV + SE LE MONTA SSN 0,95 POR TERMINO, SE TOMA MUESTRA DE LABORATORIO DE CONTROL, GLUCOMETRIA DE CONTROL.
1:00CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.
2:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL,
3:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, PACIENTE ESTABLE SIN NINGUN CAMBIO APARENTE.
4:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN EN CAMA HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y AREGLO DE LA UNIDAD, RECIBE TTO ORDENADO DE METROCLOPRAMIDA 10 MG IV POR JEFE EN TURNO
5:00 CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD Y DE PACIENTRE SE ASPIRA SECRESIONES POR TRAQUEOSTOMIA Y BOCA POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO.
6:00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADO CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINANDO ES CONTROL DE GLUCOMETRÍA ANOTADA, RECIBE TRATAMIENTO ORDENADO AMPICILINA SULBACTAN 3 GR IV + RANITIDINA 50 MG IV + METRODINAZOL 500 MG IV POR JEFE EN TURNO
7:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS , QUEDA PACIENTE ADULTO MAYOR MASCULINO EN SU UNIDAD , BAJO OBSERVACIÓN MÉDICA Y DE ENFERMERÍA.

Médico: LARA ESPITIA TATIANA
R.M. 1047472962 Enfermeria En Cuidado Critico

8.06.2018 11:30 NOTA DE ENFERMERIA

ELLES BADILLO LEANIS/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMAL, MOVIL, TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 24%
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

ABDOMEN	BLANDO AL PALPAR CON HERIDA QUIRURGICA
GENITALES	NORMOCONFIGURADO MASCULINO ELIMINADO POR SONDA VESICAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICO CON VEN APERIFERICA
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICO
PIEL	HIDRATADA INTEGRA
POSICIÓN	Semi Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

TURNO CORRIDO

7.00 RECIBO PACIENTE ADULTO MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SU UNIDAD EN REGULAR ESTADO GENERAL DE SALUD CON GLASGLOW 15/15 CON ALTO RIESGO DE PADECER UPP TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 50% , CON 2 VENA VILATERALES RECIBIENDO DAD AL 10 % A 30 CC/HR , SSN A 60 CC/HR , + TTO IV HERIDA QUIRURGICA POR LAPAROTOMIA ABIERTA LA CUAL SE ENCUENTRA CON BOLSA DE BOGOTA Y ABDOMEN CEMI CERRADOS CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS , MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CON MEDIAS COMPRESIBAS + MIEMBROS INFERIORES NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO ,PIEL INTEGRA E HIDRATADA.
7.30 SE REALIZA RONDA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA MAS INTENSIVISTA EN TURNO QUIEN VALORA Y DEJA ORDENES ASEGUIR.
8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE MONTA SSN 0.9% 500CC POR TERMINACION.
9:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS , CONTROL DE LIQUIDOS I NGERIDOS Y ELIMINADOS, RECIBE VITAL 1 LATA VO.
10:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDAD Y DE CAMBIO DE POSION E HIDRATACION DE LA PIEL.
11:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, RECIBE VITAL VO, SE MODIFICA VENTURY AL 24 % POR ORDEN MEDICA POR FISIOTERAPEUTA EN TURNO.
12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICIÓN EN CAMA HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y ARREGLO DE LA UNIDAD, RECIBE TTO ORDENDO DE AMPICILINA SULBACTAN 3 GR IV + METOCLOPRAMIDA 1 AMP IV, GLUCOMETRIA DE CONTROL.
1:00CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS.
2:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, RECIBE TRATAMIENTO RANITIDINA 50MG IV, METRODINAZOL 50MG IV.
2:30 SE TRASLADA PACIENTE EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR PARA LA UNIDAD DE SALA GENERAL POR ORDEN MEDICA SE HACE ENTREGA AL PERSONAL EN TURNO, MAS PERTENENCIA.

Médico: ELLES BADILLO LEANIS
R.M. ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

8.06.2018 19:16 NOTA DE ENFERMERIA — VALDERRAMA ARZUZA SANDRA BEATRIZ/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMAL TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 24% CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICON EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL, NORMAL
ABDOMEN	BLANDO A LA PALPACION CON HERIDA QUIRURGICA
GENITALES	NORMALES ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS MOVILES, CON VIA PERIFERICA EN MSD PASANDO SSN 0.9% 500CC A 60CC/H
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS MOVILES
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION — TURNO CORRIDO 08/06/18

14/40 INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR, PROCEDENTE DE UCI C. AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERBA DESPIERTO CONSCIENTE ORIENTADO CON GLASGOW 15/15 DE BAJO RIESGO DE UPP TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 24% CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBSERVA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS CON VIA PERIFERICA EN MSD PASANDO SSN 0.9% 500CC A 60CC/H ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON HERIDA QUIRURGICA ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS MOVILES. PIEL HIDRATADA E INTEGRA

15/00 SE UBICA PACIENTE EN SU UNIDAD, SE LE REALIZA BAÑO EN DUCHA + ARREGLO DE LA UNIDAD

15/30 ES VALORADO POR MEDICO EN TURNO QUIEN DEJA ORDENES A SEGUIR

16/00 PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD. SE LE REALIZA CURACION EN HERIDA QUIRURGICA POR JEFE EN TURNO QUIEN LE COLOCA APOSITOS LIMPIOS Y SECOS

17/00 PACIENTE TRANQUILO DEAMBULA POR LA UNIDAD CON AYUDA DE FAMILAR

18/00 PACIENTE TRANQUILO EN SU UNIDAD, SE LE REALICA GLUCOMETRIA CONTROL Y SE INFORMAN RESULTADOS

19/00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 24%. PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO. CON FAMILIAR PERMANENTE
BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA EN TURNO.

Médico: VALDERRAMA ARZUZA SANDRA BEATRIZ
R.M. ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

9.06.2018 0:45 NOTA DE ENFERMERIA — MENDEZ MEJIA ROCIO DEL CARMEN/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	movil tolerando oxigemo a medio ambienta, mucosa humeda
TORAX Y CARDIOPULMONAR	simetrico espondible
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	normal
ABDOMEN	blando a la palpacion
GENITALES	normal
MIEMBROS SUPERIORES	simetrico
MIEMBROS INFERIORES	simetrico
PIEL	integra
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	Ninguno

HISTORIA CLINICA

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

19:00 recibo paciente de sexo masculino despierta, consiente, orientada, palidez generalizada, en sala de hospitalizados cubículo 3, cuello móvil mucosas húmedas tórax simétrico expandible, recibiendo oxígeno al medio ambiente, extremidades superiores simétricas con vena canalizada en m.s.d recibiendo s.s.n a 6acc horas, abdomen blando depresible con vendajes limpios y secos en herida quirúrgica, extremidades inferiores simétricas, genitales normal eliminando por sonda vesical a sistoflo, piel integra, con familiar permanent
20:00 control de signos vitales registrados, recibe tto ordenado por jefe de turno, metoclopramida 10 mg iv
21:00 paciente tranquilo sin novedades, se le realiza limpieza + cambio de sabanas + areglo de la unidad 22:00 paciente estable, recibe tto ordeneao por jefe de turno ranitidina 50mg iv + metronidazol 500 mg iv sin complicaciones, paciente manifiesta llenura y nauseas se informa a médico de turno quien ordena suspender la alimentación y continuar a las 6am
23:00 paciente en su unidad sin signos de alarma, ronda por intensivista + médico general quien deja órdenes a seguir
24:00 control de signos vitales registrados, recibe tto ordenado por jefe de turno, ampicilina sulbaltan 3g iv 1+00 paciente estable, duerme sin signos de alarma 2:00 paciente tranquilo sin novedad, cambio de posición espontaneo 3:00 paciente se observa dormida tranquila sin novedades
4 :00 control de signos vitales registrado,recibe tto ordenedo por jefe de turno metroclopramida 10mg iv sin complicaciones 5:00 paciente tranquilo duerme sin novedades se
6:00 paciente despierta, tranquila, sin signos de alarma, recibe tto ordenado por jefe de turno, ampicilina sulbaltan 3g iv +ranitidina 50mg iv +metronidazol 500mg iv sin complicaciones, control de glucometria, higiene oral, pasa buena noche, nada especial
7:00 queda paciente en su unidad despierta, consiente, orientada, signos vitales registrados, eliminado por sonda vesical a cistoflo vía periférica en m.s.d pasando s.s.n a 60cc horas, con oxígeno al medio ambiente , bajo observación médica y enfermería,

c

Médico: MENDEZ MEJIA ROCIO DEL CARMEN
R.M. 45749412 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

9.06.2018 15:09 NOTA DE ENFERMERIA — MUÑOZ BUELVAS EILIANA LUCIA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	MOVIL Y MUCOSAS HUMEDAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	EXPANDIBLE CON O2 POR VENTURY AL 24% + MONITOREO CADA 4 HORAS
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	GLOBOSO Y BLANDO A LA PALPACION + HERIDA QXCA CON APOSITOS LIMPIOS
GENITALES	NORMALES CON SONDA VESICAL A CYSTOFLO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Semi Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

HISTORIA CLINICA

NOTA DE EVOLUCION

TURNO CORRIDO
07/00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO EN SALA DE HOPITALIZADOS EN CAMA CUBICULO 3 AL EXAMEN CEFALCAUDAL SE OBSERVA DESPIERTO CONSIENTE ORIENTADO TRANQUILO COMUNICATIVO CON O2 POR VENTURY AL 24%, ,GASGOW 15/15 RIESGO MEDIO DE PADECER UPP CUELLO NORMAL MUCOSAS HUMEDAS, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CARDIACO CADA 4HRAS EXTREMIDADES NORMAL CON VIA EN MSD,PASANDO LEV ABDOMEN GLOBOSO CON HERIDA QXCA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS + DREN , SIN MASAS AL TACTO GENITALES NORMAL ELIMINANDO POR SONDA VESICAL A CYSTOFLO , EXTREMIDADES INFERIORES NORMAL PIEL INTEGRA E HIDRATADA
08/00CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS REGISTRADOS SIN NOVEDADES, PACIENTE DEAMBULANDO POR ORDEN MEDICA
09/00 CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, RECIBE ALIMENTACION CON VITAL LATA VO
10/00 CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
10/30 RECIBE VX POR UROLOGO EN TURNO QUIEN RETIRA SONDA VESICAL A CYSTOFLO SIN COMPLICACION
11/00 RONDA DE ENFERMERIA. RECIBE VISITA DE FAMILIARES ,PACIENTE DEAMBULANDO POR ORDEN MEDICA
11/30 RECIBE VX POR INTERNISTA EN TURNO QUIEN DEJA ORDENES MEDICAS A CUMPLIR
12/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS SIN NOVEDADES SE ADMINISTRA VITAL LATA VO + AMPICILINA + SULBACTAN 3GR IV + METOCLOPRAMIDA AMP IV
13/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DESCANSANDO SIN NOVEDADES TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE POR RETIRO DE O2 POR EL MISMO PACIENTE SE INFORMA NOVEDAD
14/00 PACIENTE DESCANSANDO SIN COMPLICACIONES
15/00 RONDA DE ENFERMERIA RECIBE 1 LATA DE VITAL VO
15/30 PACIENTE DEAMBULANDO POR ORDEN MEDICA
16/00CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS+ CONTROL DE LIQUIDOS , CONTINUA CON LEV SSN A 60CC/H
17/00 RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO
18/00 RONDA DE ENFERMERIA, PACIENTE EN SU UNIDAD, SE ADMINISTRA TTO AMPICILINA + SULBACTAN AMP 3GR IV
19/00 QUEDA PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES CON GLASGOW 15/15 TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA

Médico: MUÑOZ BUELVAS EILIANA LUCIA
R.M. 30775644 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

9.06.2018 23:42 NOTA DE ENFERMERIA

VALDERRAMA ARZUZA SANDRA BEATRIZ/ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMAL TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO EXPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL, NORMAL

La Historia Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

ABDOMEN	BLANDO A LA PALPACION CON HERIDA QUIRURGICA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS
GENITALES	NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS MOVILES, CON VIA PERIFERICA EN MSD PASANDO SSN 0.9% 500C A 60CC/H
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS MOVILES
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION — TURNO NOCHE 09/06/18

19/00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO EN PISO CUBICULO 3 AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERBA DESPIERTO CONSIENTE ORIENTADO CON GLASGOW 15/15 BAJO RIESGO DE PADECER UPP TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBSERVA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS MOVIL, CON VIA PERIFERICA EN MSI CON SSN 0.9% 500CC A 60CC/H ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HERIDA QUIRURGICA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, SE OBSERVA VENDAJE CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS MOVILES. CON FAMILIAR PERMANENTE
19/30 RONDA MEDICA Y DE ENFERMERIA MEDICO EN TURNO QUIEN DEJA ORDENES ASEGUIR
20/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TRATAMIENTO DE METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG IV. POR JEFE EN TURNO
21/00 PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO RECIBE 50CC DE VITAL VO. CADA MEDIA HORA
22/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD DORMIDO SIN SIGNOS DE ALARMA RECIBE TRATAMIENTO DE RANITIDINA AMP 50 MG IV + METRONIDAZOL 500 MG IV. POR JEFE EN TURNO
23/00 PACIENTE TRANQUILO DESCANSANDO SIN NOVEDAD
24/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TRATAMIENTO DE AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV. POR JEFE EN TURNO
01/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DESCANSANDO TRANQUILO SE HACE CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
02/00 SE ENCUENTRA PACIENTE DORMIDO TRANQUILO
03/00 PACIENTE DORMIDO PASANDO BUEN TURNO
04/00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TRATAMIENTO DE METOCLOPRAMIDA 10 MG IV. POR JEFE EN TURNO
05/00 PACIENTE TRANQUILO SE REALIZA HIGIENE ORAL + ARREGLO DE LA UNIDAD
06/00 PACIENTE TRANQUILO DESCANSANDO EN SU UNIDAD SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA Y SE INFORMAN RESULTADOS + RECIBE TRATAMIENTO DE METRONIDAZOL 500 MG IV + RANITIDINA AMP 50 MG IV + AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV. POR JEFE EN TURNO
07/00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO CONCIENTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE VIA PERISFERICA EN MSI PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS ELIMAMNADO ESPONTANEO. BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA EN TURNO.

Médico: VALDERRAMA ARZUZA SANDRA BEATRIZ
R.M. ENFERMERIA EN EN CUIDADO DEL AD

10.06.2018 10:20 NOTA DE ENFERMERIA — SEGOVIA BELTRAN JOSEFA MARIA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

La Historía Clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la Resolución 1995 de Julio 8 de 1999

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	NORMALMOVIL TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 24
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO MONITOREO CAD 4 HORAS
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL NORMAL
ABDOMEN	BLANDO DEPRESIBLE AL CON HERIDA QX EN REGION ABDOMINAL CON DREN
GENITALES	NORMALES DIURESII ESPONTANEO
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRUICOS M OVILES VIA PERISFERICA EN MSD PASANDO SS 60CC + TTO
MIEMBROS INFERIORES	SIMETICOS M OVILES
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

TURNO CORRIDO

7+00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO EN PISO CUBICULO 3 AL EXAMEN CEFALOCAUDAL SE OBSERBA DESPIERTO CONSIENTE ORIENTADO CON GLASGOW 15/15 BAJO RIESGO DE PADECER UPP TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 24 CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBSERVA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS MOVIL, CON VIA PERIFERICA EN MSI CON SSN 0.9% 500CC A 60CC/H ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HERIDA QUIRURGICA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS, SE OBSERVA VENDAJE CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS. GENITALES NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS MOVILES. CON FAMILIAR PERMANENTE
7/30 RONDA MEDICA Y DE ENFERMERIA MEDICO EN TURNO QUIEN DEJA ORDENES ASEGUIR
8/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE LE CAMBIA LEV DE BASE POR TERMINACION SE LE COLOCA NUEVA BOLSA
9/00 PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO RECIBE 50CC DE VITAL VO. CADA MEDIA HORA SE LE REALIZA CURACIONES POR LA JEFE EN TURNO PACIENTE QUE DIAMBULA POR ORDEN MEDIVCA
10/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE EN SU UNIDAD DORMIDO SIN SIGNOS DE ALARMA RECIBE TRATAMIENTO DE RANITIDINA AMP 50 MG IV + METRONIDAZOL 500 MG IV. POR JEFE EN TURNO
11/00 PACIENTE TRANQUILO DESCANSANDO SIN NOVEDAD
12+00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS RECIBE TRATAMIENTO DE AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV + METROCLOPRAMIDA 10 MG IV . POR JEFE EN TURNO CONTROL DE GLUCOMETRIA
13/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DESCANSANDO TRANQUILO SE HACE CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
14/00 SE ENCUENTRA PACIENTE DORMIDO TRANQUILO RECIBE TTO CON RECIBE TTO CON RANITIDIAN 50 MG IV + METRONIDAZOL 100 MG IV POR LA JEFE EN TURNO
15/00 PACIENTE DORMIDO PASANDO BUEN TURNO
16/00 SE REALIZA CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE LE CAMBIA LEV DE BASE POR TERMINACION SE LE COLOCA NUEVA BOLSA
17/00 PACIENTE TRANQUILO SE REALIZA HIGIENE ORAL + ARREGLO DE LA UNIDAD
18/00 PACIENTE TRANQUILO DESCANSANDO EN SU UNIDAD SE REALIZA CONTROL DE GLUCOMETRIA Y SE INFORMAN RESULTADOS + RECIBE TRATAMIENTO DE AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV. POR JEFE EN TURNO
07/00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD TRANQUILO CONCIENTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE VIA PERISFERICA EN MSI PASANDO LIQUIDOS ENDOVENOSOS ELIMAMNADO ESPONTANEO. BAJO CUIDADOS MEDICOS Y DE ENFERMERIA EN TURNO.

JOSEFA SEGOVIA

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

Médico: SEGOVIA BELTRAN JOSEFA MARIA
R.M. ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

10.06.2018 23:35 NOTA DE ENFERMERIA — MUÑOZ BUELVAS EILIANA LUCIA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	MOVIL Y MUCOSAS HUMEDAS
TORAX Y CARDIOPULMONAR	EXPANDIBLE CON O2 AL MEDIO AMBIENTE + MONITOREO CARDICO CADA 4HORAS
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	BLANDO A LA PALPACION + HERIDA QXCA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS
GENITALES	NORNMALES CON ELIMINACION ESPONTANEA
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICOS
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICOS
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Semi Fowler
AISLAMIENTO	Ninguno

SEGURIDAD

☒ Barandas

HISTORIA CLINICA

NOTA DE EVOLUCION

TURNO NOCHE
19/00 RECIBO PACIENTE ADULTO DE SEXO MASCULINO SE OBSERVA DESPIERTO CONSIENTE ORIENTADO TRANQUILO, CON GLASGOW 15/15 TOLERANDO OXIGENO M/A, CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBSERVA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS POR POP DE LAPARATOMIA EXPLORATORIA , EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVIL CON VIA PERIFERICA EN MSD RECIBIENDO SSN A 60CC/HR , GENITALES NORMALES CON ELIMINACION ESPONTANEA, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS
19/30 RONDA MEDICA Y DE ENFERMERIA
20/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS,
21/00 SE REALIZA BAÑO EN DUCHA + ARREGLO DE LA UNIDAD RECIBE TTO POR JEF EN TURNO RECIBE METOCLOPRAMIDA 10 MG IV ,
22/00 RONDA DE ENFERMERIA, PCTE EN SU UNIDAD, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE AFDMINISTRA RANITIDINA AMP + METRONIDAZOL AMP IV
23/00 PACIENTE TRANQUILA DESCANSANDO SIN NOVEDAD, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS,
24/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES Y CONTROL DE LIQUIDOS, SE ADMINISTRA TTO AMPICILINA + SULBACTAN AMP 3GR IV +CONTINUA CON SSN A 60CC/H
01/00 RONDA DE ENFERMERIA PACIENTE DESPIERTO TRANQUILO, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS
02/00 SE ENCUENTRA PACIENTE TRANQUILO, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS,
03/00 PACIENTE PASANDO BUEN TURNO, SE ENCUENTRA DORMIDO
04/00 CONTROL DE SIGNOS VITALES CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE ADMINISTRA TTO METOCLOPRAMIDA AMP IV
05/00 PACIENTE TRANQUILO, CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS, SE REALIZA CURACION DE HERIDA QXCA LA CUAL SE ENCUENTRA DRANANDO LIQUIDO BILIOSO POR SUTURA INTRAUMBILICAL PROCEDIMIENTO REALIZADO POR JEFE EN TURNO Y SE REALIZA CAMBIO DE SABANAS + AREGLO DE LA UNIDAD
06/00 PACIENTE APARENTEMENTE TRANQUILO SE REALIZA GLUCOMETRIA CONTROL , RECIBE TTO POR JEF EN TURNO RANITIDINA 50 MG IV , + METRONIDAZOL AMP IV
07/00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO TRANQUILO, CON GLASGOW 15/15 TOLERANDO OXIGENO M/A, CUELLO MOVIL MUCOSAS HUMEDAS SE OBSERVA, TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE CON MONITOREO CADA 4 HORAS, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS POR POP , EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVIL CON VIA PERIFERICA EN MSD , BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA

Médico: MUÑOZ BUELVAS EILIANA LUCIA
R.M. 30775644 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

11.06.2018 12:02 NOTA DE ENFERMERIA — MENDEZ MEJIA ROCIO DEL CARMEN/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA	MOVI, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, MUCOSA HUMEDA
TORAX Y CARDIOPULMONAR	SIMETRICO , ESPANDIBLE
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	NORMAL
ABDOMEN	BLANDO A LA PALPACION
GENITALES	NORNAL ELIMINANDO EN PAÑAL
MIEMBROS SUPERIORES	SIMETRICO
MIEMBROS INFERIORES	SIMETRICO
PIEL	INTEGRA
POSICIÓN	Dorsal
AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	

Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO

HISTORIA CLINICA

☒ Barandas

NOTA DE EVOLUCION

7:00 recibo paciente de sexo masculino despierta, consiente, orientada, palidez generalizada, en sala de hospitalizados cubículo 3, cuello móvil mucosas húmedas tórax simétrico expandible, recibiendo oxígeno al medio ambiente, extremidades superiores simétricas con vena canalizada en m.s.d recibiendo s.s.n a 6acc horas, abdomen blando depresible con vendajes húmedo en herida quirúrgica, extremidades inferiores simétricas, genitales normal eliminando espontaneo en pañal, piel integra, con familiar permanent 8:00 control de signos vitales registrados,
9:00 paciente tranquilo sin novedades, se le realiza limpieza + cambio de sabanas + areglo de la unidad 9:45 se sangre para exámenes de laboratorio 10:00 paciente estable, sin novedades 10:30 visita por médico general + cirujano quien informa quien pte es trasladado a nuevo hospital bocagrande
11:00 paciente en su unidad sin signos de alarma, se realiza curación de herida quirúrgica por jefe de turno drenando en gran cantidad de líquido biliar
12:00 control de signos vitales registrados, recibe tto ordenado por jefe de turno, ampicilina sulbaltan 3g iv + metronidazol 500mg iv 12.30 sale de clinica en camilla por personal autrizada de ambulancia, despierto, consiente, orientado, con paraclinicos + epicrisis

Médico: MENDEZ MEJIA ROCIO DEL CARMEN
R.M. 45749412 ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

RESPUESTA DERECHO DE PETICION

ESTRIOS SAS <correoseguro@e-entrega.co>
Lun 28/03/2022 2:44 PM
Para: CLAUDIA PATRICIA TINOCO <elticotinoco@hotmail.com>

Señor(a)

CLAUDIA PATRICIA TINOCO

Reciba un cordial saludo:

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **ESTRIOS SAS** , quien ha depositado su confianza en el servicio de correo electrónico certificado de e-entrega para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes, especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

Nota: Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:

Ver contenido del correo electrónico
Enviado por ESTRIOS SAS

Correo seguro y certificado.
Copyright © 2022
Servientrega S. A..
Todos los derechos reservados.

¿No desea recibir más correos certificados?

IMPORTANTE: Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

Cartagena de Indias D.T y C, Marzo 25 de 2022

Señora:
CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI
Notificación: Correo electrónico: claut_30@hotmail.com elticotinoco@hotmail.com
Dirección física: Barrio manga, cra 17 No. 26-112, edif Chnady apto 302, Cartagena
Tel: 3004415551 - 3012336546
PETICIONARIA
Ciudad.

ASUNTO: RESPUESTA A DERECHO DE PETICIÓN, ART 14 LEY 1437 DE 2011, MODIFICADO POR EL ARTICULO 1 LEY 1755 DE 2015 y DECRETO LEGISLATIVO 491 DE 2020, ART 5

Cordial saludo,

A usted se dirige, **ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS-,** mayor de edad, identificado al pie de mi correspondiente firma, obrando en calidad de representante legal de **ESTRIOS S.A.S**, entidad identificada con **NIT: 806011261-7,** dentro de la oportunidad legal, nos permitimos por este medio dar respuesta a su petición, en los siguientes términos:

A LA PETICIÓN No. 1:

A la primera pregunta: Sí, Efectivamente, ESTRIOS S.A.S. en desarrollo de su objeto social, como institución que presta servicios en salud, atendió en vida, al señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCES (QEPD), atención que se hizo con ocasión a una remisión que realizó la IPS LITOTRICIA.

A la pregunta enumerada como 1: el ingreso del señor TINOCO GARCES (QEPD) a nuestra clínica fue el día 31 de mayo de 2018 y su egreso fue el 11 de junio de 2018.
A la pregunta enumerada como 2: el 11 de junio de 2018, el señor AUGUSTO E. TINOCO GARCES (QEPD), presentó fuga intestinal, patología que de acuerdo a criterio medico, debía ser tratada de inmediato en una institución de nivel superior al de ESTRIOS S.A.S. por lo que se remitió en debida forma al Nuevo Hospital de Bocagrande.

Nuestra empresa, conforme a lo establecido en nuestro certificado de existencia y representación legal, recibe notificaciones en las siguientes direcciones: a.lemus@estriossas.com y.moscote@estriossas.com

Con la expedición de esta respuesta en la cual se absolvieron todos los interrogantes planteados, y una vez usted la reciba de manera formal, se da por surtida su petición.

De usted, atentamente,

ALVARO JOSE LEMUS YIDIOS
C.C N° 73.195.579.
Rte legal- ESTRIOS S.A.S.

LINKS

ACTOS QUIRURGICOS Y ENFERMERIA
https://drive.google.com/file/d/1bCLJAXkgsqXc7ad2kpaWa38gu8DSKsA-/view?usp=sharing

EVALUACION MEDICA Y REGISTROS
https://drive.google.com/file/d/1L1fNi83bx_ix8K3JdzMpj_denl2ADYNf/view?usp=sharing

LABORATORIOS Y FORMULA MEDICAS
https://drive.google.com/file/d/1FDxOLixsZUDAbM1gwi2R7x5qvBiPXOiB/view?usp=sharing