

**Subsanacion demanda radicado 13001-31-03-06-2022-00311-00**  
**DEMANDANTE:CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ y otros contra EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S**

elaine esther gutierrez casalins <gutierrezelaineesther@hotmail.com>

Jue 20/10/2022 11:56

Para: Juzgado 06 Civil Circuito - Bolivar - Cartagena  
 <j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co>

[Pruebas 8.1.1 hasta el 8.1.21\( 271 folios\)\\_.pdf](#)

[Pruebas 8.1.21.1 hasta el 8.1. 44\(1052 folios\)\\_.pdf](#)

Señor Juez

JUZGADO SEXTO CIVIL DE CIRCUITO

DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA DE INDIAS Calle del Cuartel, edificio Cuartel del Fijo, oficina 310 Email:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.coE.S.D.

RADICADO: 13001310300620220031100

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	<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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: claudiapadaui@hotmail.com.</li> <li>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,</li> <li>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,</li> <li>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: raqueltinocogarcas@gmail.com.</li> </ol>

DEMANDADOS	<ol style="list-style-type: none"><li>1. EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.</li><li>2. SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.</li><li>3. SOCIEDAD LITOTRICA S.A., Nit: 800.234.860.</li><li>4. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,-PROBOCA S.A., Nit: 900.279.660-4.</li><li>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.</li></ol>
<ol style="list-style-type: none"><li>6. En calidad de persona natural, el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ, c.c. 1.047.364.979, domiciliado en la ciudad de Cartagena.</li><li>7. En calidad de persona natural, el doctor JUAN CARLOS VELEZ ROMAN, c.c. 7.920.060, domiciliado en la ciudad de Cartagena.</li></ol>	

VICTIMA DIRECTA AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD) C.C. 9.079.429.

ASUNTO: SUBSANACION DE LA 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 (Indicada en la referencia), dando cumplimiento a lo ordenado en el auto de fecha 11 de octubre de 2022, estando en términos, respetuosamente me permito presentar subsanación de la demanda

**att:**

**ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS**

Apoderada



**ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS**  
**Abogada Titulada**

Señor Juez  
JUZGADO SEXTO CIVIL DE CIRCUITO  
DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA DE INDIAS  
Calle del Cuartel, edificio Cuartel del Fijo, oficina 310  
Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E.S.D.

RADICADO: 13001310300620220031100

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	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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: claudiapadaui@hotmail.com.</li><li>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,</li><li>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,</li><li>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: raqueltinocogarcas@gmail.com.</li></ol>
DEMANDADOS	<ol style="list-style-type: none"><li>1. EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.</li><li>2. SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.</li><li>3. SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860.</li><li>4. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,-PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4.</li><li>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.</li></ol>

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

ASUNTO:

SUBSANACION DE LA 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 (Indicada en la referencia), dando cumplimiento a lo ordenado en el auto de fecha 11 de octubre de 2022, estando en términos, respetuosamente me permito presentar subsanación de la demanda, así:

1. En cuanto a lo ordenado en el numeral 1<sup>1</sup> del auto de fecha 11 de octubre de 2022, me permito manifestar que me ratifico en que la responsabilidad que aquí se llama a indemnizar por parte de los demandados es contractual, de la cual de forma integrada se indicará en esta subsanación a la demanda la imputación de responsabilidad a cada demandado; esto, bajo la óptica que la víctima directa estaba siendo atendido como beneficiario de un contrato de afiliación a servicios de salud donde su esposa es la cotizante. Ahora bien, en cuanto a los demandantes hijos de la víctima directa, estos por fuero de atracción también demandan por responsabilidad civil contractual respecto a ese contrato que le daba la calidad de beneficiario a la víctima directa.
2. En cuanto a lo ordenado en el numeral 2<sup>2</sup> del auto de fecha 11 de octubre de 2022, me permito manifestar que: Aporto en PDF el poder otorgado por los demandantes: CLAUDIA

<sup>1</sup> En el sub lite, en cuanto a la naturaleza de la demanda, desde el acápite liminar de la misma, se tiene que ella se orientó por los causes de la "responsabilidad civil contractual", No obstante, considera necesario el Despacho, que se aclare frente a la multiplicidad de demandantes, quienes tienen o tenían el vínculo contractual con los demandados a fin de determinar claramente las pretensiones que cada uno pueda formular sea en calidad de principales, consecuenciales y/o subsidiarias, debido a la exclusión que existe entre la responsabilidad civil contractual y extracontractual.

Por tanto, el apoderado judicial de la parte demandante deberá en este asunto aclarar si efectivamente la acción que invoca se relaciona con la responsabilidad civil contractual o con la extracontractual. En este sentido, debe tenerse en cuenta que el numeral 3º del artículo 43 se faculta al Juez para "ordenar a las partes aclaraciones y explicaciones en torno a las posiciones y peticiones que presenten". Además, el numeral 3º del artículo 90 consagra como causal de inadmisión de la demanda, "cuando las pretensiones acumuladas no reúnan los requisitos de ley". También el numeral 4º del artículo 82 regla que lo que se pretenda debe estar "expresado con precisión y claridad"

<sup>2</sup> Los poderes que vienen otorgados mediante mensaje de datos de la forma prevista en el artículo 5 de la ley 2213 de 2022, no resultan claro para el Despacho, ya que en el cuerpo de los correos electrónicos no se ve contenido alguno, ni muchos menos documento adjunto que indique ser contentivo del poder; de igual manera no se adoso a la demanda prueba alguna de la forma en que Augusto Enrique Tinoco Padaui confirió el poder a la togada ELAINE ESTHER GUTIÉRREZ CASALINS. En tal sentido es necesario subsanar en cumplimiento del numeral 1 del artículo 84 del CGP en concordancia con el mentado artículo 5 de la ley

ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477, CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661, AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378, CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985, RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C. 33.135.793, firmado ante notaria, reconocimiento el contenido y la firma plasmada en el poder.

3. Por lo anteriormente indicado, considero que estoy dando cumplimiento a lo ordenado en el numeral 2<sup>3</sup> del resuelve del auto del 11 de octubre de 2022, de lo cual me permito presentar la subsanación de la demanda de forma integrada, en escrito separado.

Cordialmente,



**ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS**  
Apoderada

---

2213 de 2022.

<sup>3</sup> SEGUNDO: ORDENAR a la parte demandante que realice las aclaraciones y correcciones que se le indicaron en la parte motiva, aportando nueva demanda que contenga todas las correcciones necesarias de acuerdo con las anteriores causales de inadmisión; esto es allegando la subsanación en un solo documento PDF que integre la demanda subsanada con sus anexos con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 89 del C.G.P., es decir, debe aportar un solo documento que va a contener la demanda con todos sus acápite corregidos y con las agregaciones a que den lugar las causales de inadmisión descritas, junto con los anexos de la demanda.



Señor Juez (Reparto)  
 JUZGADO CIVIL DE CIRCUITO  
 CARTAGENA DE INDIAS  
 E.S.D.



PROCESO	DEMANDA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477, en calidad de esposa de la víctima directa.</li> <li>2. CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661, en calidad de hija de la víctima directa.</li> <li>3. AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378, en calidad de hijo de la víctima directa.</li> <li>4. RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C.33.135.793, en calidad de hermana de la víctima directa</li> <li>5. CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985, en calidad de nuera de la víctima directa</li> </ol>
DEMANDADOS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.</li> <li>2. SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.</li> <li>3. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., - PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4.</li> <li>4. SOCIEDAD LITOTRICA S.A., Nit: 800.234.860-4.</li> <li>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, residente y/o trabajo en la diagonal 30 # 30 B - 41 de la ciudad de Cartagena.</li> <li>6. En calidad de persona natural, el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ, c.c. 1.047.364.979.</li> <li>7. En calidad de persona natural, el doctor JUAN CARLOS VELEZ ROMAN, c.c. 7.920.060.</li> </ol>
VICTIMA DIRECTA	AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD 22 de agosto de 2018) C.C. 9.079.429.

ASUNTO:

OTORGAMOS PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE PARA DEMANDA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR VIOLACIÓN A LA LEX ARTIS Y/O DEFICIENTE Y/O EQUIVOCADA ATENCIÓN MÉDICA QUE LE BRINDARON A NUESTRO ESPOSO Y PADRE, SEÑOR AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (Q.E.P.D.).



NOTARY PUBLIC  
FOR THE STATE OF  
MISSISSIPPI  
JAMES H. [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]

MISSISSIPPI  
NOTARY PUBLIC  
JAMES H. [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]  
[unclear] [unclear] [unclear]



Nosotros, **1).** **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, identificada con el número de cédula de ciudadanía 45.448.477, domiciliada en Cartagena, residente en el barrio la Manga, Avenida California # 26 - 112 apartamento 302 en la ciudad de Cartagena, actuó en calidad de esposa de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** quien falleciera por falla medica el 22 de agosto de 2018 y se identificó con el número de cédula de ciudadanía 9.079.429. **2).** **CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI**, identificada con el número de cédula de ciudadanía 1.047.401.661, domiciliada en Cartagena, residente en el barrio la Manga, Avenida California # 26 - 112 apartamento 302 en la ciudad de Cartagena, actuó en calidad de hija de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** quien falleciera por falla medica el 22 de agosto de 2018 y se identificó con el número de cédula de ciudadanía 9.079.429. **3).** **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.203.378, domiciliado en Cartagena, residente en el barrio la Manga, Avenida California # 26 - 112 apartamento 302 en la ciudad de Cartagena, actuó en calidad de hijo de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** quien y se identificó con el número de cédula de ciudadanía 9.079.429. **4).** **RAQUEL MARIA TINOCO GARCÉS** identificada con el número de cédula de ciudadanía 33.135.793, domiciliada en Cartagena, residente en el barrio la Manga, Avenida California # 26 - 112 apartamento 302 en la ciudad de Cartagena, actuó en calidad de hermana de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** quien falleciera por falla medica el 22 de agosto de 2018 y se identificó con el número de cédula de ciudadanía 9.079.429. **5).** **CLAUDINE CABRALES FLOREZ**, identificada con el número de cédula de ciudadanía 1.143.329.985, domiciliada en Cartagena, residente en el barrio la Manga, Avenida California # 26 - 112 apartamento 302 en la ciudad de Cartagena, actuó en calidad de esposa de nuera de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** quien falleciera por falla medica el 22 de agosto de 2018 y se identificó con el número de cédula de ciudadanía 9.079.429.

Nos permitimos informarle a su autoridad que **otorgamos poder especial amplio y suficiente** a la **abogada ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS**, quien se identifica con el número de cédula de ciudadanía 32,729.330, expedida en Barranquilla (Atlántico), portador a de la tarjeta profesional 77991 expedida por al Consejo Superior de la judicatura, domiciliada en la ciudad de San José del Guaviare (Guaviare) para que presente y tramite **DEMANDA DE MAYOR CUANTÍA POR RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA 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.), lo cual desencadenó su muerte el 22 de agosto de 2018 por las complicaciones en el procedimiento de prostatectomía radical por laparoscopia por adenocarcinoma de próstata en las instalaciones del nuevo hospital de Bocagrande. CONTRA: 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 PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4. **4).** SOCIEDAD LITOTRIZIA S.A., Nit: 800.234.860-4. **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,



RE. NOTARIA DE CARTAGENA MARGARITA JIMENEZ NAJERA



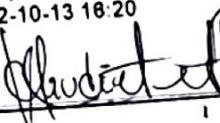
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO  
DE FIRMA Y CONTENIDO

Ante la Notaria Cuarta del circulo de Cartagena  
fue presentado personalmente este documento

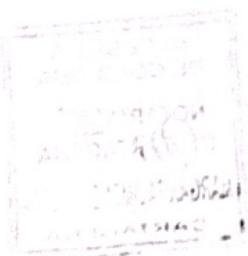
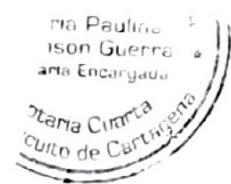
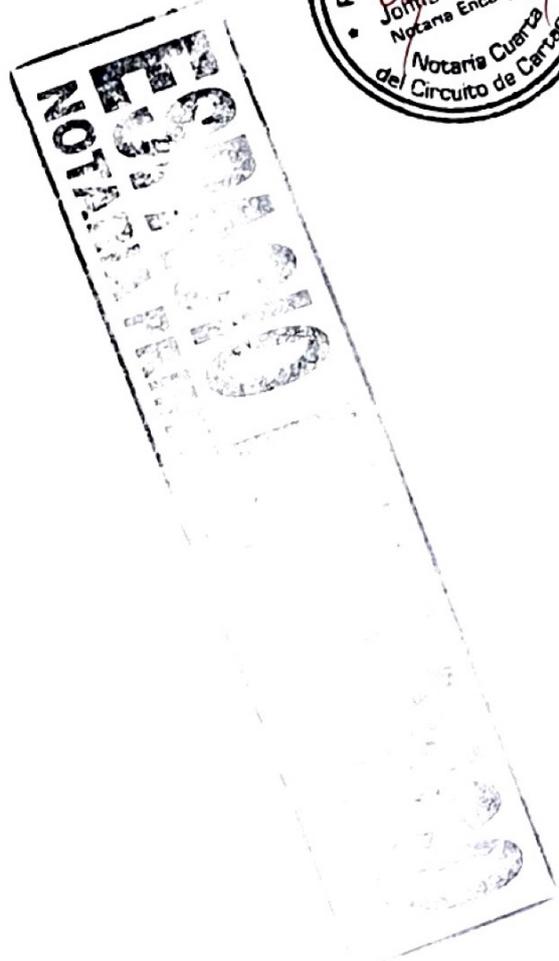
**CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI**

Quien se identificó con C.C. 1047401661  
y declaró que la firma y huella que aparecen en este  
documento son suyas y el contenido del mismo es cierto  
Cartagena 2022-10-13 18:20

Declarante:



-687141334





residente y/o trabajo en la diagonal 30 # 30 B - 41 de la ciudad de Cartagena. 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, residente y/o trabajo en la diagonal 30 # 30 B - 41 de la ciudad de Cartagena 6). En calidad de persona natural, el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ, c.c. 1.047.364.979. 7). En calidad de persona natural, el doctor JUAN CARLOS VELEZ ROMAN, c.c. 7.920.060.

El grado de imputación de responsabilidad a cada uno de los demandados, los hechos y pretensiones se mencionarán en la demanda, la cual hace parte integral de este poder.

Así las cosas, manifestamos que a nuestra costa la abogada queda facultada con las facultades contenidas en el artículo 75 y subsiguientes de la Ley 1564 de 2012 y las facultades especiales de: Conciliar aún sin nuestras presencias, renunciar, reasumir, transigir, tachar, desconocer, recibir, presentar ejecutivo para cobrar la sentencia que sea proferida en reconocimiento a los hechos y pretensiones declaradas, y todas aquellas que sean necesarias para el cumplimiento de su encargo.

Atentamente,

  
**CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**

C.C. 45.448.477 de Cartagena

  
**CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI**

C.C. 1.047.401.661 de Cartagena

  
**AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI**

C.C. 73.203.378 de Cartagena

  
**RAQUEL MARIA TINOCO GARCÉS**

C.C. 33. 135.793 de Cartagena

  
**CLAUDINE CABRALES FLOREZ**

C.C. 1.143.329.985 de Cartagena

Acepto,

  
**abogada ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS,**  
 C.C. 32.729.330 de Barranquilla, T.P.77991 del C.S. de la J.  
 Apoderada de la parte demandante.



**DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**  
 Ante la Notaria Primera del circulo de Cartagena fue presentado personalmente este documento

**CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**  
 Quien se Identificó con C C 45448477 y declaró que la firma y huella que aparecen en este documento son suyas y el contenido del mismo es cierto  
 Cartagena: 2022-10-13 08:35

Declarante: *Claudia Ortiz*



-1133310492



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

SEGUN EL ART 3º DE LA RESOLUCION 6467 DE 2015 SNR LA PRESENTE AUTENTICACION SE REALIZA POR EL SISTEMA TRADICIONAL DEBIDO A

- 1 IMPOSIBILIDAD PARA CAPTURA DE HUELLA
- 2 DILIGENCIA FUERA DEL DESPACHO
- 3 FALLA ELECTRONICA
- 4 FALLA EN EL SISTEMA
- 5 IDENTIFICACION CON DOCUMENTO DIFERENTE A LA C C
- 6 OTROS \_\_\_\_\_

**DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**  
 Ante la Notaria Primera del circulo de Cartagena fue presentado personalmente este documento

**RAQUEL MARIA TINOCO GARCES**  
 Quien se Identificó con C C 33135793 y declaró que la firma y huella que aparecen en este documento son suyas y el contenido del mismo es cierto  
 Cartagena: 2022-10-13 11:10

Declarante: *Raquel Tinoco*



-1159262777



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

**DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**  
 Ante la Notaria Cuarta del circulo de Cartagena fue presentado personalmente este documento

**CLAUDINE CABRALES FLOREZ**  
 Quien se Identificó con C C 1143329985 y declaró que la firma y huella que aparecen en este documento son suyas y el contenido del mismo es cierto  
 Cartagena: 2022-10-13 15:14

Declarante: *Claudine Florez*



-678293962



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 Maria Paulina Johnson Guerra  
 Notaria Encargada  
 Notaria Cuarta del Circulo de Cartagena

**DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO**  
 Ante la Notaria Cuarta del circulo de Cartagena fue presentado personalmente este documento

**AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI**  
 Quien se Identificó con C C 73203378 y declaró que la firma y huella que aparecen en este documento son suyas y el contenido del mismo es cierto  
 Cartagena: 2022-10-13 15:14

Declarante: *Augusto Tinoco*



-1143009832



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 Maria Paulina Johnson Guerra  
 Notaria Encargada  
 Notaria Cuarta del Circulo de Cartagena

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 Maria Paulina Johnson Guerra  
 Notaria Encargada



**ELAINE ESTHER GUTIERREZ CASALINS**  
**Abogada Titulada**

Señor Juez  
JUZGADO SEXTO CIVIL DE CIRCUITO  
DISTRITO JUDICIAL DE CARTAGENA DE INDIAS  
Calle del Cuartel, edificio Cuartel del Fijo, oficina 310  
Email: [j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j06cctocgena@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E.S.D.

RADICADO: 13001310300620220031100

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	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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: claudiapadaui@hotmail.com.</li><li>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,</li><li>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,</li><li>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: raqueltinocogarcés@gmail.com.</li></ol>
DEMANDADOS	<ol style="list-style-type: none"><li>1. EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.</li><li>2. SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.</li><li>3. SOCIEDAD LITOTRICA S.A., Nit: 800.234.860.</li><li>4. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,-PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4.</li><li>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.</li><li>6. En calidad de persona natural, el doctor CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ, c.c. 1.047.364.979, domiciliado en la ciudad de Cartagena.</li></ol>

	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.

**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 GARCÉS**, 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 párrafo 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. <PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN 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 ciudadanía 1.047.401.661, 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<sup>1</sup> 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 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

---

<sup>1</sup> 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).

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. IMPUTACION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL POR FALLA MEDICA CONTRA CADA UNO DE LOS DEMANDADOS:**

- 4.1.1. La responsabilidad contractual de la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6, se enrostra en el contrato (O afiliación) de la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, C.C. 45.448.477 como cotizante del sistema de salud y a su vez el contrato de beneficiario (De la cotizante) en el sistema de salud de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)**, quien en vida se identificó con el cupo numérico 9.079.429, y por el mandato que se consagra en los artículos

177<sup>2</sup> y 188 de la Ley 100 de 1993, es así que la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6 tenía la carga de cumplir el contrato de salud consistente en garantizar la salud en el régimen contributivo -afiliado beneficiario- a la víctima directa y no como sucedió que existe falla medica en la cirugía que termina perforándole el intestino, de cuya cirugía no se tenía el consentimiento informado de la víctima y que el medico tomo decisiones personales a pesar de estar viendo la novedad de las adherencias intestinales, el medico asumió de manera unilateral el riesgo de seguir adelante a pesar de ver las adherencias intestinales. Es decir que la responsabilidad medica de la EPS SANITAS no se puede ver únicamente desde el punto de vista de que hubiera o no hubiera emitido las autorizaciones para las atenciones y traslados, sino que va más allá, puesto que le es exigible que haga un seguimiento a la atención del paciente y tenga control de la calidad de la atención que está prestando sus contratistas (IPS: ESTRIOS, LITOTRICIA, BOCAGRANDE) al paciente aquí fallecido ni manejó adecuadamente la infección presentada por el paciente ni manejo adecuadamente la herida no sus efectos colaterales por la infección.

4.1.2. La responsabilidad contractual de la **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, Nit: 800.234.860, se enrostra en el contrato que existe entre la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6 y la **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, Nit: 800.234.860; esto 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, en el entendido que bajo su deber objetivo de cuidado del paciente se evidenció que la cirugía la realizó un médico que no tenía la capacitación ni experiencia suficiente para realizar dicha cirugía que terminó perforando el intestino del señor tinoco, es decir, no puso a un profesional idóneo para realizar la cirugía y por tales motivos se presentó la perforación del intestino, más aún, permitió que un médico sin autorización ni consentimiento informado, al encontrar adherencias intestinales siguiera adelante con la cirugía, permitiendo que tomara decisiones unilaterales sin autorización de seguir con la cirugía.

4.1.3. La responsabilidad contractual de la **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, Nit: 806.011.261-7, se enrostra en el contrato que existe entre la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6 y la **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, Nit: 806.011.261-7; esto 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

---

2 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).

garantizar su salud en el régimen contributivo -afiliado beneficiario- a la víctima directa, en el entendido que bajo su deber objetivo de cuidado del paciente se evidenció que la cirugía la realizó un médico que no tenía la capacitación ni experiencia suficiente para realizar dicha cirugía que terminó perforando el intestino del señor tinoco, es decir, no puso a un profesional idóneo para realizar la cirugía y por tales motivos se presentó la perforación del intestino, más aún, permitió que un médico sin autorización ni consentimiento informado, al encontrar adherencias intestinales siguiera adelante con la cirugía, permitiendo que tomara decisiones unilaterales sin autorización de seguir con la cirugía, no realizó un manejo adecuado de la infección ni de la herida del fallecido.

- 4.1.4. La responsabilidad contractual de la **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, Nit: 900.279.660-4, se enrostra en el contrato que existe entre la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6 y la **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, Nit: 900.279.660-4; esto 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, en el entendido que bajo su deber objetivo de cuidado del paciente se evidenció que no realizó un manejo adecuado de la infección ni de la herida del fallecido.

E

- 4.1.5. La responsabilidad contractual del doctor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067, se enrostra en el contrato que existe entre el doctor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067 y ESTRIOS SAS y esta a su vez por el contrato existente entre la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6 y la sociedad ESTRIOS SAS; esto porque según las anotaciones de la historia clínica, el doctor LITO atendió con negligencia y mala praxis médica a 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. en el entendido que bajo su deber objetivo de cuidado del paciente se evidenció que no realizó un manejo adecuado de la infección ni de la herida del fallecido, esto porque es evidente que el apoyo que ofreció al doctor Marrugo no fue suficiente para evitar que se superara los efectos de la perforación del intestino y se infectó y no fue controlada la infección ni la herida produciendo efectos colaterales que desencadenaron la muerte del señor Tinoco.
- 4.1.6. La responsabilidad contractual del doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979, se enrostra en el contrato que existe entre el doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979 y ESTRIOS SAS y esta a su vez por el contrato existente entre la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6 y la sociedad ESTRIOS SAA; esto porque según las

anotaciones de la historia clínica, el doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, atendió con negligencia y mala praxis médica a 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 y no como sucedió, que, existe falla medica en la cirugía que termina perforándole el intestino, de cuya cirugía no se tenía el consentimiento informado de la víctima y que el medico tomo decisiones personales a pesar de estar viendo la novedad de las adherencias intestinales, el medico asumió de manera unilateral el riesgo de seguir adelante a pesar de ver las adherencias intestinales. Es decir que la responsabilidad medica no se puede ver únicamente desde el punto de vista de que hubiera realizado la actividad de “consentimiento informado” a favor del señor tinoco y este se hubiera podido haber enterado de los pormenores de la cirugía, consecuencias y posibles hallazgos, sino que va más allá, puesto que le es exigible que haga un seguimiento a la atención del paciente y tenga control de la calidad de la atención que está prestando; pues, es evidente que no realizó un manejo adecuado de la infección presentada por el paciente ni manejo adecuadamente de la herida ni de sus efectos colaterales por la infección, puesto que es el medico que perforó el intestino del señor tinoco, y que al darse cuenta de las adherencias intestinales unilateralmente tomo la decisión de seguir adelante sin el consentimiento del paciente.

- 4.1.7. La responsabilidad contractual del doctor **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060, se enrostra en el contrato que existe entre el doctor **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060 y ESTRIOS SAS y esta a su vez por el contrato existente entre la **EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S.**, Nit: 800.251.440-6 y la sociedad ESTRIOS SAS; esto porque según las anotaciones de la historia clínica, el doctor **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN** atendió con negligencia y mala praxis médica a 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.

## 5. HECHOS

- 5.1. El señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (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](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.
- 5.2. El señor **AUGUSTO TINOCO GARCÉS (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.

- 5.3. 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.
- 5.4. 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 atendido por el Dr. Pedro Vélez y este le ordena realizare una biopsia transrectal de próstata.
- 5.5. 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.**.
- 5.6. 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.
- 5.7. 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.
- 5.8. 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 SATISFATORIA. 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 TRANSVERSAL (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

- 5.9. 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.
- 5.10. 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 diagnósticas 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.
- 5.11. 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".
- 5.12. Es evidente el hecho que se encuentra plasmado en la historia clínica, el pase 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.

- 5.13. 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.
- 5.14. 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 Infectólogo 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+00 Recibo paciente adulto de sexo masculino despierto en mal estado de salud, con diagnóstico diagnóstico shock séptico de origen a determinar por lavado peritoneal+sistema vaca catéter venoso central subclavio derecho pasando nutrición parenteral a 104cch, infusión noraadrenalina a razón 1.2 en bomba de infusión, monitorizado con tensión arterial 83/56, se observa tolerando oxígeno 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 líquido portador de manilla roja, piel íntegra en compañía de familiar

20+00 se acude al llamado de familiar, se inicia código 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 reanimación, continua con ventilación con dispositivo ambu, se realiza intubación orotraqueal con tubo, se insufla neumotapanador, se verifica adecuado posicionamiento, según protocolo hay que avisar pulso y ritmo cada 2 minutos por 45 minutos sin obtener retorno de la circulación espontánea por lo cual a 20:45 se declara fallecido, paciente sin reflejo de tallo,

23+30 se traslada la morgue en camilla en compañía de familiares, y auxiliares de truno.

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

- 5.15. 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.
- 5.16. 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).

- 5.17. En los términos del artículo 1613<sup>3</sup>, 1614<sup>4</sup>, 1615<sup>5</sup>, 1616<sup>6</sup>, del código civil, los aquí demandados son responsables solidarios por los daños y perjuicios causados a los demandantes.
- 5.18. Al señor **GARCÉS (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.
- 5.19. 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 ADHERENCIAS. 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 Enfermería, Reg: N/A

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

- 5.20. Conforme a notas medicas del Hospital Bocagrande a partir del 14 de agosto de 2018, se evidencia el señor **TINOCO GARCÉS (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

<sup>3</sup> 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. Exceptuáanse los casos en que la ley la limita expresamente al daño emergente.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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.

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.

PLAN 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 .

- 5.21. 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 oxígeno 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.
- 5.22. 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.

- 5.23. 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.
- 5.24. 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.
- 5.25. 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.
- 5.26. 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 agosto tinoco clasificación de gleason siete, posterior a los estudios la conducta de prostactectomía 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 prequirúrgico 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 infectología sino hasta tres días antes de su fallecimiento lo cual no es una conducta acorde a la lex artis, no se le brinda a al paciente la oportunidad de un manejo óptimo 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 crítico 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**

5.27. 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:

5.27.1. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de \$6.000.000,00, de fecha 23 de abril de 2016.

5.27.2. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de \$7.000.000,00, de fecha 25 de agosto de 2017.

5.27.3. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de \$8.000.000,00, de fecha 12 de febrero de 2018.

5.27.4. Certificación de ingresos mensuales promediado por valor de \$8.000.000,00, de fecha 12 de julio de 2018.

5.27.5. 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 \$8.000.000,00 mensuales, que en suma es \$40.000.000,00 por esos 5 meses, y que del 12 de febrero de 2018 al 25 de agosto de 2017 (son 5 meses y 18 días)  $5 \times \$8.000.000,00 = \$40.000.000,00$  y la fracción de los 18 días son \$4.800.000,00 para un total de ese periodo de \$44.800.000,00, que del 24 de agosto de 2017 al 12 de julio de 2017 son 44 días a razón de \$7.000.000,00 que dan como resultado esos 44 días \$10.266.666,66.

5.27.6. Así las cosas, los valores a tener en cuenta para calcular el promedio de ingresos económicos del señor Augusto (Q.E.P.D.) es:  $\$40.000.000,00 + \$44.800.000,00 + \$10.266.666,66 = \$95.066.666,66$ , 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.).

- 5.28. 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
- 5.29. 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.
- 5.30. 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:
  - 5.30.1. 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 \$700.000,00.
  - 5.30.2. 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 \$1.500.000,00.
- 5.31. 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 GARCÉS 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 \$50.000,00 + SALA DE VELACIÓN \$800.000,00 + TANATOPRAXIA \$400.000,00 + JUEGO DE CARTELES \$200.000,00 + ARREGLO FLORAL Y CINTA \$200.000,00 + CARROZA FUNEBRE \$300.000,00 + TRAMITES LEGALES \$50.000,00 + ATAUD INDUMUTUAL CERRADA \$1.500.000,00, para un total de \$3.500.000,00.
- 5.32. 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 \$1.020.000,00 + \$925.000,00, por valor total de \$1.945.000,00.

- 5.33. 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 \$3.300.000,00, discriminados así:
- 5.33.1. Cuenta de cobro de fecha 30 de junio de 2018 por valor de \$840.000,00 por los días del 15 al 30 de junio de 2018.
  - 5.33.2. Cuenta de cobro de fecha 30 de julio de 2018 por valor de \$1.440.000,00 por los días del 01 al 31 de julio de 2018.
  - 5.33.3. Cuenta de cobro de fecha 29 de agosto de 2018 por valor de \$1.020.000,00 por los días del 01 al 22 de agosto de 2018.
- 5.34. 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 \$160.000,00.
- 5.35. 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 \$560.000,00.
- 5.36. 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 \$400.000,00.
- 5.37. Mis poderdantes desconocen si los demandados están amparados por una póliza – contrato de seguro- que permita hacer un llamamiento en garantía.

## 6. FUNDAMENTOS DE HECHO.

**Con todo lo antes narrado, es evidente que:**

- 6.1. 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 GARCÉS** (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.

- 6.2. **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*.
- 6.3. **EI 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 pérdida de la vida, lo cual, con un correcto abordaje de la *Lex Artis* al menos no hubiera tenido ese desenlace fatal.
- 6.4. **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:
  - 6.4.1. La inadecuada apreciación de los antecedentes quirúrgicos del paciente;
  - 6.4.2. Por la inadecuada concepción y abordaje médico en cuanto a otras posibles alternativas no quirúrgicas;
  - 6.4.3. 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;
  - 6.4.4. Por el evidente error en el manejo terapéutico del paciente, generando un grave daño a nivel intestinal;
  - 6.4.5. 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;

- 6.4.6. 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 diagnósticas -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.
- 6.4.7. 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 legítima (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 médica por violación a la Lex Artís está a la simple vista al leer los hechos de la demanda.
- 6.4.8. 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**.
- 6.4.9. 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 resecar 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 pérdida de la vida del señor **TINOCO GARCÉS** (Q.E.P.D.).

## 7. 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”.

## 8. 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 médico está obligado como ser humano investido 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 médico 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 título 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.

## **9. PRETENSIONES**

### **9.1. PRETENSIONES DECLARATIVAS**

- 9.1.1. 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 TINOCO 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**.
- 9.1.2. 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 \$78.124.200,00, 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 solicitado se condene al valor de los intereses 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.
- 9.1.3. 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 \$78.124.200,00, 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 solicitado se condene al valor de los intereses 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.
- 9.1.4. 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 \$78.124.200,00, 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 solicitado se condene al valor de los intereses 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.

- 9.1.5. 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 \$78.124.200,00, 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 solicitado se condene al valor de los intereses 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.
- 9.1.6. 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 \$78.124.200,00, 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 solicitado se condene al valor de los intereses 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.
- 9.1.7. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ** la suma de \$2.200.000,00 a manera de indemnización por haber pagado los honorarios del perito **EDGARDO MIRANDA**, donde la primera cuota fue por valor de \$700.000,00 y la segunda cuota fue por valor de \$1.500.000,00; 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 solicitado se condene al valor de los intereses 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.
- 9.1.8. Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora **CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI**, el valor de \$3.500.000,00 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 solicitado se condene al valor de los intereses 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.

- 9.1.9.** Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, el valor de \$1.945.000,00 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.
- 9.1.10.** Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de \$3.300.000,00 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 \$840.000,00 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 \$1.440.000,00 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 \$1.020.000,00 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.
- 9.1.11.** Se declare que la parte demandada de forma solidaria le debe pagar a la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de \$1.120.000,00 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 \$160.000,00., también durante cinco (5) domingos y dos (2) festivos en el mes de julio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de \$560.000,00, y durante tres (3) domingos y dos (2) festivos en el mes de agosto de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de \$400.000,00; 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.

- 9.1.12. 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.
- 9.1.13. 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.
- 9.1.14. 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.
- 9.1.15. 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.

## 9.2. PRETENSIONES CONDENATORIAS

- 9.2.1. 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:
- 9.2.1.1. A favor de la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, en su calidad de esposa de la víctima directa la suma de \$78.124.200,00, 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.
- 9.2.1.2. A favor de la señora **CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI**, en su calidad de hija de la víctima directa la suma de \$78.124.200,00, 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.

**9.2.1.3.** A favor del señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI**, en su calidad de hijo de la víctima directa la suma de \$78.124.200,00, 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.

**9.2.1.4.** A favor de la señora **CLAUDINE CABRALES FLOREZ**, en su calidad de nuera de la víctima directa la suma de \$78.124.200,00, 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.

**9.2.1.5.** A favor de la señora **RAQUEL MARIA TINOCO GARCES**, en su calidad de hermana de la víctima directa la suma de \$78.124.200,00, 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.

**9.2.2.** 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:

**9.2.2.1.** A la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ la suma de \$2.200.000,00 a manera de indemnización por haber pagado los honorarios el perito EDGARDO MIRANDA, donde la primera cuota fue por valor de \$700.000,00 y la segunda cuota fue por valor de \$1.500.000,00; 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.

**9.2.2.2.** A la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, el valor de \$3.500.000,00 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.

**9.2.2.3.** A la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, el valor de \$1.945.000,00 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.

**9.2.2.4.** A la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de \$3.300.000,00 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 \$840.000,00 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 \$1.440.000,00 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 \$1.020.000,00 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.

**9.2.2.5.** A la señora CLAUDIA PADAUI ORTIZ, la suma de \$1.120.000,00 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 \$160.000,00., también durante cinco (5) domingos y dos (2) festivos en el mes de julio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de \$560.000,00, y durante tres (3) domingos y dos (2) festivos en el mes de agosto de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de \$400.000,00; 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.

**9.2.3.** 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 probable de la presentación de esta demanda.

**9.2.4.** 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 \$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.

**9.2.5.** 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 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.

**9.2.6.** 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.

### **9.3. DEMOSTRACIÓN DEL LUCO CESANTE PASADO.**

#### **9.3.1. 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 serían 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

### 9.3.2. 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)<sup>n</sup> - 1) / 0,004867)

S = \$9.268.999,98 \* ((1,004867)<sup>46</sup> - 1) / 0,004867)

S = \$9.268.999,98 \* ((1,2502442653132960798686391793776 - 1) / 0,004867)

S = \$9.268.999,98 \* (0,2502442653132960798686391793776 / 0,004867)

S = \$9.268.999,98 \* 51,416532836099461653716700098124

S = \$476.579.841,82

### 9.3.3. 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

$$S = \$9.268.999,98 * (((1+0,004867)^{214,87}) - 1) / ((0,004867 * ((1+0,004867)^{214,87})))$$

$$S = \$9.268.999,98 * (((1,004867)^{214,87}) - 1) / ((0,004867 * ((1,004867)^{214,87})))$$

$$S = \$9.268.999,98 * ((2,838386140933851578403218851756 - 1) / (0,004867 * 2,838386140933851578403218851756))$$

$$S = \$9.268.999,98 * (1,838386140933851578403218851756 / 0,0138144253479250556320884661515)$$

$$S = \$9.268.999,98 * 133,07727933901930489383019369195$$

$$S = \$1.233.493.299,53$$

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.

#### **9.4. 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

## 10. PRUEBAS

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

### 10.1. PRUEBAS DOCUMENTALES:

- 10.1.1. Registro civil de defunción del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
- 10.1.2. Registro civil de nacimiento del señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
- 10.1.3. Registro civil de nacimiento de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ.
- 10.1.4. 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.).
- 10.1.5. Certificado de existencia y representación legal de EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.
- 10.1.6. Certificado de existencia y representación legal de SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.
- 10.1.7. Certificado de existencia y representación legal de SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4.
- 10.1.8. Certificado de existencia y representación legal de SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860.
- 10.1.9. Registro civil de matrimonio de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ y el señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
- 10.1.10. Registro civil de matrimonio del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI y la señora CLAUDINE CABRALES FLOREZ,

- 10.1.11. Registro civil de nacimiento de la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI.
- 10.1.12. Registro civil de nacimiento de la señora RAQUEL MARIA TINOCO GARCES
- 10.1.13. Registro civil de nacimiento del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI.
- 10.1.14. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ, C.C. 45.448.477.
- 10.1.15. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora CLAUDIA PATRICIA TINOCO PADAUI, C.C. 1.047.401.661.
- 10.1.16. Copia de la cédula de ciudadanía del señor AUGUSTO ENRIQUE TINOCO PADAUI, C.C. 73.203.378.
- 10.1.17. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora CLAUDINE CABRALES FLOREZ, C.C. 1.143.329.985.
- 10.1.18. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora RAQUEL MARIA TINOCO GARCES, C.C. 33.135.793.
- 10.1.19. Copia de historia clínica entregada por la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.
- 10.1.20. Copia de historia clínica entregada por la SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.
- 10.1.21. Copia de historia clínica entregada por la SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-, Nit: 900.279.660-4.
- 10.1.22. Copia de historia clínica entregada por la SOCIEDAD LITOTRICIA S.A., Nit: 800.234.860.
- 10.1.23. Concepto Medico Forense Dr. EDGARDO MIRANDA CARMONA, Contrato y Consentimiento informado
- 10.1.24. Hoja de vida del perito con la que se prueba la idoneidad.
- 10.1.25. Copia del informe de necropsia practicado al señor AUGUSTO TINOCO GARCES (Q.E.P.D.).
- 10.1.26. 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.).
- 10.1.27. 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.).
- 10.1.28. 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.).
- 10.1.29. 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.).
- 10.1.30. 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.
- 10.1.31. 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.
- 10.1.32. Factura de venta # 10-032253 de fecha 30 de agosto de 2018.
- 10.1.33. Factura de venta CG34019 de fecha 27 de agosto de 2018.
- 10.1.34. 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.
- 10.1.35. 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.

- 10.1.36. Cuenta de cobro de la señora ADALGIZA CONTRERAS CONSUEGRA de fecha 29 de agosto de 2018 por valor de \$1.020.000,00 por los días del 01 al 22 de agosto de 2018.
- 10.1.37. Cuenta de cobro de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO del mes de junio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de \$160.000,00.
- 10.1.38. Cuenta de cobro de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO del mes de julio de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de \$560.000,00.
- 10.1.39. Cuenta de cobro de la señora LENIA LORENA LEGUIA MORENO del mes de agosto de 2018 en el Hospital Bocagrande por valor de \$400.000,00.
- 10.1.40. 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.
- 10.1.41. 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.
- 10.1.42. 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.
- 10.1.43. Denuncia Penal
- 10.1.44. Poderes conferidos

## 10.2. 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:

- 10.2.1. Se aporte por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato de afiliación a seguridad social en salud por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6 respecto de la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, C.C. 45.448.477, quien en su calidad de esposa de la víctima directa afilió como beneficiario del sistema de salud a la víctima directa.
- 10.2.2. Se aporte por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato de afiliación a seguridad social en salud como beneficiario de la señora **CLAUDIA ROSA PADAUI ORTIZ**, C.C. 45.448.477; esto por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6, respecto de la víctima directa, señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS** (QEPD), C.C. 9.079.429.
- 10.2.3. Se aporte por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. y/o la **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato entre la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. y la **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, Nit: 800.234.860, por medio del cual fue atendido el señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD) por parte de SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**, Nit: 800.234.860; esto, en virtud de las remisiones y/o autorizaciones que figuran en la historia clínica que ordenara y/o realizara la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. a la **SOCIEDAD LITOTRICIA S.A.**.

- 10.2.4. Se aporte por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. y/o la **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, Nit: 806.011.261-7, (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato entre la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. y la **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, Nit: 806.011.261-7, por medio del cual fue atendido el señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** por parte de la **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, Nit: 806.011.261-7; esto, en virtud de las remisiones y/o autorizaciones que figuran en la historia clínica que ordenara y/o realizara la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. a la **SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S.**, Nit: 806.011.261-7.
- 10.2.5. Se aporte por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. y/o la **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, Nit: 900.279.660-4, (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato entre la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. y la **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, Nit: 900.279.660-4, por medio del cual fue atendido el señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** por parte de la **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, Nit: 900.279.660-4; esto, en virtud de las remisiones y/o autorizaciones que figuran en la historia clínica que ordenara y/o realizara la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. a la **SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A., -PROBOCA S.A.-**, Nit: 900.279.660-4.
- 10.2.6. Se aporte por parte de la EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S. (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia de todas las autorizaciones y/o remisiones de los servicios que le fueron solicitados y suministrados en la atención a la víctima directa.
- 10.2.7. Se aporte por parte de la empresa ESTRIOS S.A.S., (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato entre la empresa ESTRIOS S.A.S. y el doctor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067, por medio del cual fue atendido el señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** por parte del doctor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067 en la IPS ESTRIOS SAS; esto, en virtud de las remisiones, autorizaciones y/o anotaciones medicas que figuran en la historia clínica que ordenara y/o realizara el doctor **LITO LUIS PORTO PORTO**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 73.145.067.
- 10.2.8. Se aporte por parte de la empresa ESTRIOS S.A.S., (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato entre la empresa ESTRIOS S.A.S. y el doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979, por medio del cual fue atendido el señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD)** por parte del doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979 en la IPS ESTRIOS SAS; esto, en virtud de las remisiones, autorizaciones y/o anotaciones medicas que figuran en la historia clínica que ordenara y/o realizara el doctor **CARLOS FERNANDO MARRUGO PAZ**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 1.047.364.979.

10.2.9. Se aporte por parte de la empresa ESTRIOS S.A.S., (o el demandado que tenga acceso a dicha información) copia del contrato entre la empresa ESTRIOS S.A.S. y el doctor **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060, por medio del cual fue atendido el señor **AUGUSTO ENRIQUE TINOCO GARCÉS (QEPD) por parte del doctor JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060 en la IPS ESTRIOS SAS; esto, en virtud de las remisiones, autorizaciones y/o anotaciones medicas que figuran en la historia clínica que ordenara y/o realizara el doctor **JUAN CARLOS VELEZ ROMAN**, identificado con el número de cédula de ciudadanía 7.920.060.

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

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

10.2.12. 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 contratos, protocolos y/o guías de manejo que lleguen a indicar la parte demandada.

### 10.3. DECLARACIÓN DE PARTE

10.3.1. 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.

10.3.2. 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.

10.3.3. 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.

10.3.4. 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.

10.3.5. 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.

#### 10.4. INTERROGATORIO DE PARTE

10.4.1. 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.

10.4.2. 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.

10.4.3. 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.

- 10.4.4. 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 LITOTRICA 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.
- 10.4.5. 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.
- 10.4.6. 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.
- 10.4.7. 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.

## 10.5. PRUEBAS TESTIMONIALES

- 10.5.1. 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](mailto:adapolonidez@gmail.com), teléfono +50766672245 o a través de mis poderdantes

- 10.5.2. 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](mailto:natalialorena@gmail.com),. o a través de mis poderdantes
- 10.5.3. 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.
- 10.5.4. 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..
- 10.5.5. 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.
- 10.5.6. 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.
- 10.5.7. 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.

10.5.8. 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.

10.5.9. 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.

10.5.10. 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.

10.5.11. 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.

## 10.6. 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](mailto:medicoforense1204@gmail.com) o a través de mi poderdante.

## **11. 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.

## **12. ANEXOS.**

- 12.1. Poder a mí conferido.
- 12.2. Los documentos relacionados en la sección de pruebas documentales.

## **13. NOTIFICACIONES.**

### **13.1. NOTIFICACIONES A LA PARTE DEMANDANTE.**

- 13.1.1.** 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.
- 13.1.2.** 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: claudiapadaui@hotmail.com, celular: 300 – 441 55 51.
- 13.1.3.** 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.
- 13.1.4.** 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.
- 13.1.5.** 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.
- 13.1.6.** La suscrita apoderada de la parte demandante, abogada ELAINE ESTHER GUTIRREZ CASALINS, recibirá notificaciones en su despacho y en la calle 20 NO. 10 – 51 Barrio la Esperanza San José del Guaviare, correo electrónico: [gutierrezelaineesther@hotmail.com](mailto:gutierrezelaineesther@hotmail.com), celular: 310 - 304 88 92.

## **13.2. NOTIFICACIONES A LA PARTE DEMANDADA.**

- 13.2.1. 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](mailto:notificajudiciales@keralty.com), datos tomados de la certificación de existencia y representación legal aportado en la demanda.
- 13.2.2. 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](mailto:a.lemus@estriossas.com) [y.moscote@estriossas.com](mailto: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.
- 13.2.3. 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](mailto:asesorjuridico@nhbg.com.co) Teléfono para notificación 1: 6932996, datos tomados de la certificación de existencia y representación legal aportado en la demanda.
- 13.2.4. 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](mailto: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.
- 13.2.5.** 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](mailto: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.
- 13.2.6.** 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](mailto: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.
- 13.2.7.** 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](mailto: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 LITOTRICA S.A.

Atentamente,



**ELAINE ESTHER GUTIÉRREZ 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 x +

aplicaciones.adres.gov.co/bdua\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=+u/j6SQ1E/6s/VISeDgoA==

YouTube Maps Paxum e q

# 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
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	73145067
NOMBRES	LITO LUIS
APELLIDOS	PORTO PORTO
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	03/03/2011	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 09/13/2022 22:08:45 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 4822 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 Subsidado 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 31/12/2099 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

1 CONT Publicar (43) Wh Inicio - Consulto - Enviado - DEMAN Me Consulto https://

aplicaciones.adres.gov.co/bdua\_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=P2CCDIvqj1VU1x7lBcyv+A==

YouTube Maps Paxum e q

# 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
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	1047364979
NOMBRES	CARLOS FERNANDO
APELLIDOS	MARRUGO PAZ
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	31/05/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 09/13/2022 22:21:03 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 4822 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 Subsidado 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 31/12/2099 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



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 IDENTIFICACIÓN	7920060
NOMBRES	JUAN CARLOS
APELLIDOS	VELEZ ROMAN
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	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de impresión: 09/13/2022 22:19:21 Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4822 de 2018.

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 EDC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidado 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 EDC. 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, EDC 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](mailto: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	<ol style="list-style-type: none"><li>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.</li><li>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: claudiapadaui@hotmail.com.</li><li>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,</li><li>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,</li><li>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: raqueltinocogarcas@gmail.com.</li></ol>
DEMANDADOS	<ol style="list-style-type: none"><li>1. EPS SANITAS INTERNACIONAL S.A.S., Nit: 800.251.440-6.</li><li>2. SOCIEDAD CLINICA ESTRIOS S.A.S., Nit: 806.011.261-7.</li><li>3. SOCIEDAD LITOTRIZIA S.A., Nit: 800.234.860.</li><li>4. SOCIEDAD PROMOTORA BOCAGRANDE S.A.,- PROBOCA S.A., Nit: 900.279.660-4.</li><li>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.</li></ol>

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

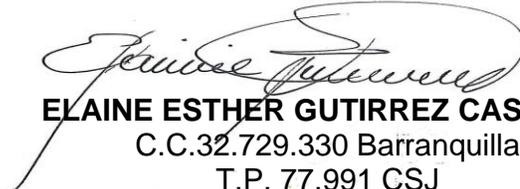
ASUNTO:  
SOLICITUD DE MEDIDA CAUTELAR DE INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA.

**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.

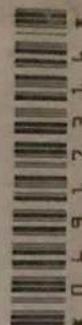
REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo Serial 0 6917316



Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	C 2	<input checked="" type="checkbox"/>
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	2	0	1	8	Mes	A	G	O	Día	2	2	CONSECUTIVO 02839			
Presunción de muerte															
Lugido que profiere la sentencia					Fecha de la sentencia										
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario										
FISCALIA															
Autorización judicial		<input type="checkbox"/>		Certificado Médico		<input type="checkbox"/>									

Datos del denunciante									
Apellidos y nombres completos									
TINOCO PATAUI CLAUDIA PATRICIA									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
CC 1.047.461.861									

Primer testigo									
Apellidos y nombres completos									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				

Segundo testigo									
Apellidos y nombres completos									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				

Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario autorizado									
Año	2	0	1	8	Mes	A	G	O	Día	2	7	ALBERTO MARENO		

ESPACIO PARA NOTAS									
27 AGO. 2018 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - AUTORIZACION DE INSCRIPCION EXTIMBORANEA DE INSPECTOR DE POLICIA.									



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCIÓN

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregimiento, etc. <b>NOTARIA TERCERA.</b>	Municipio <b>CARTAGENA (Bolívar).</b>	Código <b>110</b>
SECCION GENERAL			
INSCRITO	Primer apellido <b>TINOCO.</b>	Segundo apellido <b>GARCÉS.</b>	Nombres <b>AUGUSTO ENRIQUE.</b>
SEXO	Masculino o femenino <b>Masculino.</b>	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento Día <b>03</b> Mes <b>Mayo.</b> Año <b>1976.</b>
LUGAR DE NACIMIENTO	País <b>Colombia.</b>	Departamento <b>Bolívar.</b>	Municipio <b>Cartagena.</b>

SECCION ESPECIFICA		
DATOS DEL NACIMIENTO	Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento <b>Clinica Vargas.</b>	Hora <b>1:00 A.</b>
	Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.) <b>Acta parroquial.</b>	No. de licencia
MADRE	Apellidos <b>GARCÉS DEL RISCO.</b>	Nombres <b>ROSA LUISA.</b>
	Identificación <b>C. #22.767.845 de Cartagena.</b>	Nacionalidad <b>Colombiana.</b> Profesión u oficio <b>Hogar.</b>
PADRE	Apellidos <b>TINOCO PEREZ.</b>	Nombres <b>AUGUSTO.</b>
	Identificación <b>C. #</b>	Nacionalidad <b>Colombiana.</b> Profesión u oficio <b>Abogado.</b>

ENUNCIANTE	Identificación <b>C. #22.767.845 de Cartagena.</b>	Firma <i>Rosa de Tinoco</i>
	Dirección postal	Nombre: <b>Augusto Tinoco Pérez.</b>
TESTIGO	Identificación	Firma
	Domicilio (Municipio)	Nombre:
TESTIGO	Identificación	Firma
	Domicilio (Municipio)	Nombre:
FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO Día <b>01</b> Mes <b>Marzo.</b> Año <b>1976.</b>	



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DANE QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA DEL ORIGINAL DEL FOLIO DE REGISTRO CIVIL CORRESPONDIENTE, TOMADA DEL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE A SOLICITUD DE *[Signature]* FECHA **28 SET 2022**





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

55010445

NUIP 45.448.477

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55010445

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <b>01</b>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código <b>C Z W</b>
--	---	------------------	------------------------------------	--	--	---------------------

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

**COLOMBIA** **BOLIVAR** **CARTAGENA**

Datos del inscrito

Primer Apellido <b>PADAUI</b>	Segundo Apellido <b>ORTIZ</b>
Nombre(s) <b>CLAUDIA ROSA</b>	
Fecha de nacimiento Año <b>1982</b> Mes <b>NOV</b> Día <b>04</b>	Sexo (en letras) <b>Femenino</b>
	Grupo sanguíneo <b>A</b>
	Factor RH <b>+</b>
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección) <b>COLOMBIA</b> <b>BOLIVAR</b> <b>CARTAGENA</b>	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

**ESCRITURA PUBLICA**

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos  
**ORTIZ SILVA NORA MARIA**

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

Nacionalidad  
**COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos  
**PADAUI MEOLA JULIO ALBERTO**

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

Nacionalidad  
**COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos  
**PADAUI ORTIZ CLAUDIA ROSA**

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

Firma  
*[Firma manuscrita]*

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

Año **2016** Mes **NOV** Día **29**

Nombre y firma del funcionario que autoriza  
**MARGARITA ROSA JIMENEZ NAJERA**

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  
**HACE CONSTAR**

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REPLAZA AL FOLIO No. 51397185 DE FECHA 08 DE SEPTIEMBRE DE 2011, MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA No. 01023 DE FECHA 24 DE NOVIEMBRE DE 2016. DE ESTA NOTARIA, CORRECCION DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO. CARTAGENA 28 DE NOVIEMBRE DE 2016.

VALIDO PARA  
DEMOSTRAR PARENTESCO  
CON EL DIFUNTO

COLOMBIA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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 – BDU, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDU, 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



## 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](http://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](mailto: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](mailto: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](http://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](http://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

**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](http://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.

-----

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 previsible 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

**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](http://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 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

**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](http://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.

-----  
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

**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](http://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.

-----  
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](http://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

**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](http://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.**

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

**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](http://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.

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](http://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](http://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    Bolaños  
Asuntos  
Judiciales

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 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 Rivera    Gaitan	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](http://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 Asuntos Judiciales	Otero Para Sofia	Bahamon Paola	C.C. No. 000000037545579
--	------------------	---------------	--------------------------

Representante Legal Asuntos Judiciales	Villada Para Paulo	Arbelaez Juan	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 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 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 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](http://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.

**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](http://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.

-----  
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](http://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. 00000000342537
----------------	----------------------------------	-------------------------

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](http://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 Lorena Lemus Julieth	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

**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](http://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 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](http://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
D.C. 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
D.C. 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
D.C. 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
D.C. 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
D.C. 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 matriz:

- 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

**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](http://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.

-----

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

**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](http://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.

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), COMPAÑÍA 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., COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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., COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A., y KERALTY S.A.S.), THE MEGA CLINIC IN, KERALTY MANILA, KERALTY PRIME CEBU INC, y TOPHEALTH MEDICAL CLINICS INC. (por intermedio de METRO SANITAS CORPORATION, KERALTY HEALTH S.L., COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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

**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](http://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 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

**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](http://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.

-----  
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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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**

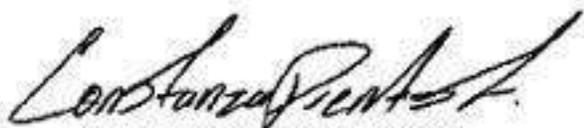
Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera 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.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

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



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.  
-----

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,

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.  
-----

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

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.  
-----

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
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIELA DEL CARMEN TAMAYO PEREZ DESIGNACION	C 33.159.389



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.  
-----

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 lo Contencioso Administrativo.

#### CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

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

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.  
-----

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](http://WWW.RUES.ORG.CO).

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



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.  
-----

### 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](http://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.

.....  
.....

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.  
-----



NANCY BLANCO MORANTE  
DIRECTORA DE SERVICIOS REGISTRALES,  
ARBITRAJE Y CONCILIACION

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



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.  
-----

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,

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.  
-----

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 contratos 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

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.  
-----

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,

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.  
-----

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**

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.  
-----

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

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 DESIGNACION	C 12.544.103

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 DESIGNACION	C 71.718.828
----------	--	--------------

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 DESIGNACION	C 60.283.833
-----------	---	--------------

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.

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.  
-----

SUPLENTE GLORIA CECILIA RAMIREZ C 42.842.670  
RAMIREZ  
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 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 C 32.766.751  
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 ALVARO JOSE LEMUS FARAH C 13.442.381  
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 CARLOS ALBERTO GARZON C 73.086.547  
GONZALEZ  
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

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.  
-----

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 C 15.019.282  
JATTIN  
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 C 73.100.539  
PEREZ  
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

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.  
-----

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**

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.  
-----

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 N° 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 INSCRIPCIÓN: 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 SUSCRIPCIÓN 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



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.  
-----

### **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 lo 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

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.  
-----

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

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.  
-----

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

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.  
-----

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



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.  
-----

WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL [WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO](http://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](http://www.certificadoscamara.com) y digitando el código de

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.  
-----

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.



NANCY BLANCO MORANTE  
DIRECTORA DE SERVICIOS REGISTRALES,  
ARBITRAJE Y CONCILIACION

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



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.  
-----

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 requieran las entidades del sector publico o personas naturales que soliciten estos servicios.

C. La compra, venta, negociacion, distribucion, importacion y exportacion de toda clase de equipos, implementos y material medico y particularmente de aquellos utilizados en el area de cirugia y urologia

D. La inversion en los bienes inmuebles urbanos o rurales y la administracion de los mismos por si o por interpuesta persona.

E. La compra, venta, negociacion y administracion de acciones, cuo

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.  
-----

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 empreritos 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 (1) empleado denominado Gerente, cuyo periodo de duración es de un (1) año y puede ser reelegido indefinidamente o removido libremente en cualquier tiempo. El Gerente es el representante legal de la compañía en juicio o

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.  
-----

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

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: pXbjpnUlcapijibhy

-----  
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**

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.  
-----

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, con 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

**SUPLENTE**

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

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.  
-----

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 N° 5-15

VALOR DE LA OBLIGACIÓN: \$34.922.626.00

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.

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: pXbjpnUlcapijby

-----  
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 lo 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 registro mercantil relacionados en el presente certificado, se encuentran 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



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.  
-----

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](http://WWW.RUES.ORG.CO).

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL [WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO](http://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

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.  
-----

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](http://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.



NANCY BLANCO MORANTE  
DIRECTORA DE SERVICIOS REGISTRALES,  
ARBITRAJE Y CONCILIACION

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de  
Notariado y Registro

REGISTRO DE MATRIMONIOS

863038

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

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

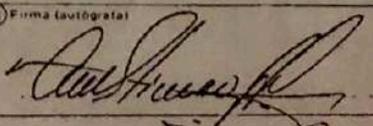
DATOS DEL MATRIMONIO	7 País	8 Depto., Int. o Comisaría	9 Municipio
	COLOMBIA	BOLIVAR	CARTAGENA
	10 Clase de matrimonio	11 Oficina o sitio de celebración (Juzgado, parroquia)	12 Nombre del funcionario o párroco
	Civil <input type="checkbox"/> Católico <input checked="" type="checkbox"/>	NTRA SRA DEL PERPETUO SOCORRO	
FECHA DE CELEBRACION		DOCUMENTO QUE ACREDITA EL MATRIMONIO	
13 Día	14 Mes	15 Año	16 Clase
06	NOVIEMBRE	1982	Acta parroquial <input checked="" type="checkbox"/>
		17 Número	18 Notaría
		Escr. de protocolización <input type="checkbox"/>	

DATOS DE LA CONTRAYENTE	19 Primer apellido	20 Segundo apellido	21 Nombres
	TINOCO == == == ==	GARCES == == == ==	AUGUSTO ENRIQUE == == == ==
	FECHA DE NACIMIENTO		25 IDENTIFICACION
22 Día	23 Mes	24 Año	Clase: T. I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input checked="" type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/>
03	MAYO	1952	Número: 97079.429 CGENA
Datos del registro de nacimiento		27 Oficina	28 Lugar
		NOTARIA TERCERA	CARTAGENA
		29 Número de registro	
		1702647	

DATOS DE LA CONTRAYENTE	30 Primer apellido	31 Segundo apellido	32 Nombres
	PADAUI == == == ==	ORTIZ == == == ==	CLAUDIA ROSA == == == ==
	FECHA DE NACIMIENTO		36 IDENTIFICACION
33 Día	34 Mes	35 Año	Clase: T. I. <input type="checkbox"/> C. de C. <input type="checkbox"/> C. de E. <input type="checkbox"/>
		Número: de	
Datos del registro de nacimiento		38 Oficina	39 Lugar
			MAGANGUE.-
		40 Número de registro	

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

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

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

**ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL**

Forma DANE 1P20 0 X/79

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

Impreso en Colombia en el Centro del DANE

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo  
Serial

06726286



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría  Notaría   Consulado  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: Año **2015** Mes **AGO** Día **22** Clase de matrimonio: Civil  Religioso

Documento que acredita el matrimonio: Tipo de documento  Acta religiosa  Escritura de protocolización  Número **L13F115N231 P. SANTO DOMINGO** Notaría, juzgado, parroquia, otra.

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)  
**CC 9.079.429**

Firma *[Firma manuscrita]*

Fecha de inscripción: Año **2015** Mes **SEP** Día **24**

Nombre y firma del funcionario que autoriza  
**EUDENIS CASAS BERTEL** *[Firma manuscrita]*

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura	No. Notaría	No. Escritura	Fecha de otorgamiento de la escritura
			Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes <input type="text"/> <input type="text"/> Día <input type="text"/> <input type="text"/>

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 -

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL



Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
880902	

13214968

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

SECCION GENERAL

6 Primer apellido TINOCO	7 Segundo apellido PADAUI	8 Nombres CLAUDIA PATRICIA		
9 Sexo FEMENINO	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	11 Día 02	12 Mes SEPTIEMBRE	13 Año 1988
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. BOLIVAR	16 Municipio CARTAGENA		

SECCION ESPECIFICA

17 Datos del 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 Peña	
22 Apellidos (de soltera) PADAUI ORTIZ	23 Nombres CLAUDIA ROSA	
25 Identificación (clase y número) cc# 45 448 477 Cartagena	26 Nacionalidad COLOMBIANA	27 Profesión u oficio HOGAR
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

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
38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)

40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre
42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre

FECHA INSCRIPCIÓN	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día 13	47 Mes septiembre
	48 Año 1988

VALIDO PARA DEMOSTRAR  
PARENTESCO  
ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro  
Fuente DANE 1910 - 0 VI 87

01194137

IDENTIFICACION No.

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO DE NACIMIENTO

501108

00210

REGISTRO CIVIL

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

ANE

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

## SECCION GENERICA

INSCRITO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
	TINOCO = = = = =	GARCES = = = = =	RAQUEL MARIA = = = = =	
SEXO	MASCULINO O FEMENINO	MASCULINO <input type="checkbox"/>	FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
	Femenino = = =			08= Noviembre ==
LUGAR DE NACIMIENTO	PAIS	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO MUNICIPIO
	Colombia = = =		Bolivar = = = = =	Cartagena = = = = =

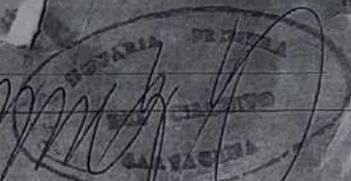
## SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	CLINICA HOSPITAL DIRECCION DE LA CASA VEREDA CORREGIMIENTO DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO	MORA
	Clinica Maternidad Rafael Calvo = = = = =	3 A.M.
MADRE	CLASE DE CERTIFICACION PRESENTADA (MEDICA ACTA PARROQUIAL ETC)	NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICO EL NACIMIENTO
	Acta Parroquial = = = = =	
PADRE	APELLIDOS	NOMBRES
	GARCES DEL RISCO = = = = =	ROSA LUISA = = = = =
MADRE	IDENTIFICACION	NACIONALIDAD
	c.e.#22.767.845 de Cartagena =	Colombiana = = = = =
PADRE	APELLIDOS	NOMBRES
	TINOCO PEREZ = = = = =	AUGUSTO = = = = =
PADRE	IDENTIFICACION	NACIONALIDAD
	c.e.#3.792.371 de Cartagena ==	Colombiana = = = = =

DENUNCIANTE	IDENTIFICACION	FIRMA	
	c.e.#22.767.845 de Cartagena ==	<i>Rosa Garces de Risco</i>	
TESTIGO	DIRECCION POSTAL	NOMBRE	
	Manga Avenida de la A samblea #25=64 = = = = =	Rosa Garces del Risco.	
TESTIGO	IDENTIFICACION	FIRMA	
TESTIGO	DOMICILIO (MUNICIPIO)	NOMBRE	
TESTIGO	IDENTIFICACION	FIRMA	
TESTIGO	DOMICILIO (MUNICIPIO)	NOMBRE	
FECHA DE INSCRIPCION	DIA	MES	ANO
	22 ==	Enero = = = = =	1.975 .

FIRMA DEL FUNCIONARIO

DEMOLICION PREVENIDA  
 AVANZADO PARA



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 NOTARIA 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. 116 DECRETO 1260 DE 1976

REPUBLICA  
DE COLOMBIA  
NOTARIA 1<sup>ª</sup>  
DE CARTAGENA  
MARGARITA JIMENEZ NAJERA  
CARTAGENA

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 2 Parte control  
831010

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

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

5 Código **1102**

SECCION GENERAL

6 Primer apellido **TINOCO = = = = =**

7 Segundo apellido **PADAUI = = = = =**

8 Nombres **AUGUSTO ENRIQUE = = = = =**

9 Masculino o Femenino **MASCULINO**

10  Masculino  Femenino

FECHA DE NACIMIENTO 11 Día **10** 12 Mes **OCTUBRE** 13 Año **1983**

14 País **COLOMBIA**

15 Departamento, Int. o Com. **BOLIVAR**

16 Municipio **CARTAGENA**

SECCION ESPECIFICA

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. matrícula

22 Apellidos (de soltera) **PADAUI ORTIZ = = = = =**

23 Nombres **CLAUDIA ROSA = = = = =**

24 Edad exacta **20**

25 Identificación (clase y número) **= = = = =**

26 Nacionalidad **COLOMBIANA**

27 Profesión u oficio **HOGAR**

28 Apellidos **TINOCO GARCES = = = = =**

29 Nombres **AUGUSTO ENRIQUE = = = = =**

30 Edad exacta **31**

31 Identificación (clase y número) **cc.# 9.079.429 CARTAGENA = = = = =**

32 Nacionalidad **COLOMBIANA**

33 Profesión u oficio **ABOGADO = = = = =**

34 Identificación (clase y número) **cc.# 9.079.429 CARTAGENA = = = = =**

35 Firma (autógrafa)

36 Dirección postal y municipio

37 Nombre

38 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

TESTIGO 40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre

42 Identificación (clase y número)

43 Firma (autógrafa)

TESTIGO 44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre

FECHA EN QUE SE BIEN TA ESTE REGISTRO:

46 Día **15** 47 Mes **OCTUBRE** 48 Año **1983**

49 Firma (autógrafa)

50 Nombre

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

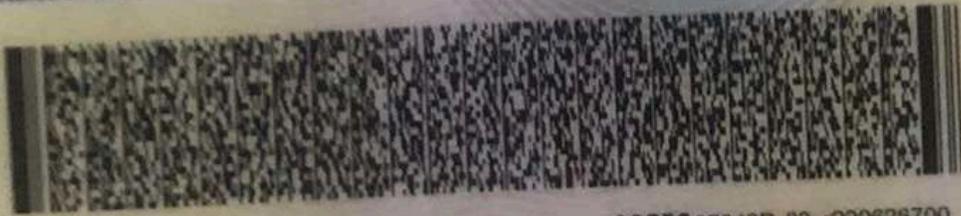
**VALIDO PARA DEMOSTRAR  
PARENTESCO  
ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970**



INDICE DERECHO

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 BALINDO VAHA



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



*Claudia Rosa Padaui Ortiz*  
 FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

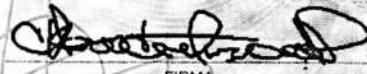
NUMERO **1.047.401.661**

**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

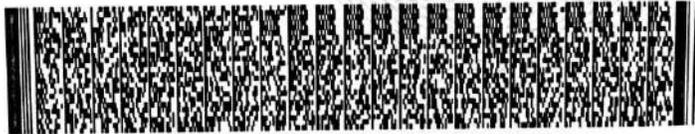
G.S. RH

SEXO

**19-OCT-2006 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0500100-00280908-F-1047401661-20110214

0025794538A 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

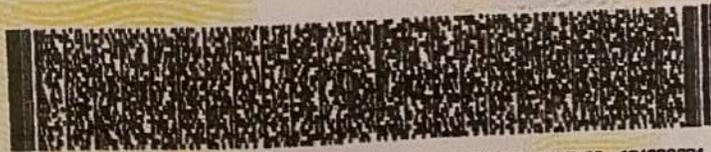
**1.66**  
ESTATURA

**A+**  
G. S. RH

**M**  
SEXO

**07-DIC-2001 CARTAGENA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-0500100-30103507-M-0073203378-20020502

07009 021198 02 121829621

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**GEDULA 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

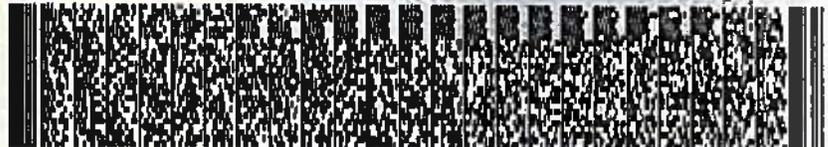
**F**

SEXO

**25-ABR-2007 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
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

*Raquel Tinoco Garces*

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 08-NOV-1950

CARTAGENA  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55  
ESTATURA

A-  
G.S. RH

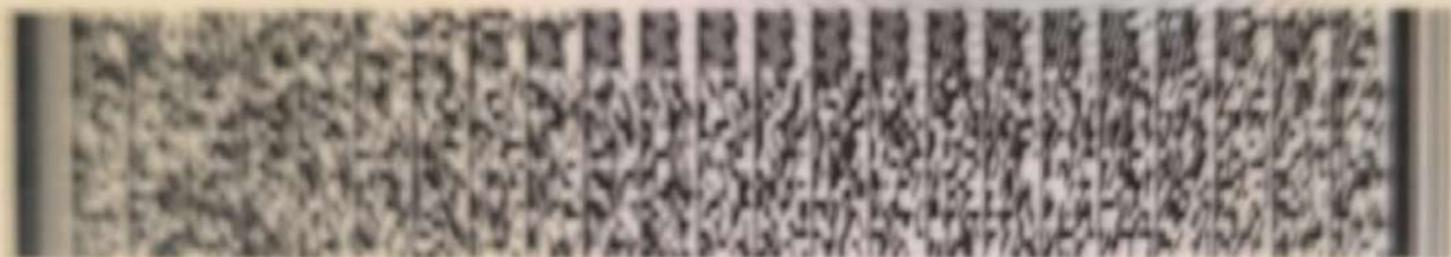
F  
SEXO

02-OCT-1972 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Amel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0500100-00263630-F-0033135793-20110310

0026065340A 1

6091192389



Usuario: 1143328530.prest

ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?

Gestion Reportes

ValidacionDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=27970&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Fauthenticator.logout

188523931136

Fecha de creación:

Fecha de atención:

11/06/2018 11:11

11/06/2018

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

### Validación

### Información usuario

## TINOCO\_GARCES,AUGUSTO ENRIQUÉ

Compañía:	30 EPSPlan:	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

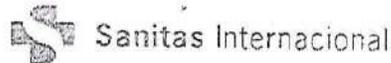
### Información EPS/MP

Seleccione el tipo de Atención:

- |                            |                                   |                                   |
|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Servicio Urgencias</b>  | <b>Servicios con Autorización</b> | <b>Servicios sin Autorización</b> |
| <b>0</b> Selección Usuario | <b>1</b> Información Servicio     | <b>2</b> Pago y Confirmación      |

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

Inicio



Usuario: 1143328530.prest

Restricción de derechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?

Gestion Reportes

Restricción de derechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=27970

188523931136

Fecha de creación:

Fecha de atención:

11/06/2018 11:11

11/06/2018

Ayuda

Ver Demo

(/ValidadorDerechos/https://appcore@sanitas.com/demo\_validador/?cid=27970)

## Validación

### Información usuario

## TINOCO GARCES,AUGUSTO ENRIQUE

Compañía: 30 EPSPlan: 10 REGIMEN CONTRIBUTIVOContrato: 1456166  
 Familia: 1Número de Usuario: 2Estado: HABILITADOTipo Documento:  
 CEDULA DE CIUDADANIANúmero Documento: 9079429Teléfono principal: 6500050Segundo Teléfono:  
 Correo electrónico: Fecha Nacimiento: 03/05/1952Edad: 66 AÑOSSexo: 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: 333  
 SSemanas cotizadas a la SGSSS:

Usuario compartido: NCategoría: 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  
 INVERSIONES O H V LTDA

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

Teléfono: 67246487-146444-6424746

**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 presentando 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 FÍSICO - 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**

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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, 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: Blando, depresible, doloroso a la palpación 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 edad acude por cuadro de deposiciones líquidas no disentericas en el día de hoy en numero de dos y escalofríos asociados ultimo psa hace mas de dos años actualmente sin síns asintomatico cardiovascular algico abdominal no signos de irritacion epritoneal se ordenan laboratolos se ordena eco abdominal anteceantecedents de cx de colon y dolora ctual se revalorara de immediati tenbga resultados se dan recomendaciones de hacer 30 minutos o más de actividad fisica 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 de acuerdo 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 odontología para control de salud dental, cumplir con esquema de vacunación, 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 antígeno 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 polisiloxano) 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 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
4. Se solicita Ultrasonografía de abdomen total : hígado, pancreas, vesicula, vias biliares, riñones, bazo, grandes vasos, pelvis y flancos, No. 1, dolor abdominal cólico intermitente antecedentes de cx gastrointestinal .
5. Se solicita Antígeno específico de prostata [PSA], No. 1.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.

**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 períodos 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 períodos 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.

**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.

**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.

**ATENCIÓNES 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 acude con resultados ordenados por dolor abdominal en estudio refiere que con tratamiento instaurado previamente presento mejoría trae laboratorios 10-6-14 glicemia 96 hb 14.4 htc 44.6 leuco 7.900 plaquetas 335.000 psa 5.94 ecografía abdomen total 12-6-14 ligero crecimiento prostatico con prostata de 30 gr

niega otra sintomatología 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.

Osteomusculocarticular: Sin síntomas.

Mamas: Sin síntomas.

Piel y Faneras: Sin síntomas.

Hematológico y Linfático: Sin síntomas.

Endocrinológico: Sin síntomas.

**EXAMEN FÍSICO - 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 m<sup>2</sup>**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

**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, otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Observaciones: Sin masas ni adenopatías.

Mama: Observaciones: No evaluada.

Cardiovascular: Observaciones: Ruidos cardíacos 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 resultados de laboratorios que muestran psa alteracio con crecimiento de la prostata por ecografia solicitada manifiesta mejoría 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 Urología Por solicitud del médico tratante en No requiere ambulancia, Prioridad: No prioritario. Justificación: masculino de 62 años de edad acude con resultados ordenados por dolor abdominal en estudio refiere que con tratamiento instaurado previamente presento mejoría trae laboratorios 10-6-14 glicemia 96 hb 14.4 htc 44.6 leuco 7.900 plaquetas 335.000 psa 5.94 ecografia abdomen total 12-6-14 ligero crecimiento postratico con prostata de 30 gr.

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

## 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.

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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 períodos 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 períodos 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.

**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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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.

**ATENCIÓNES 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 GARCÉS.

Motivo de consulta: tengo mareos.

Enfermedad Actual: paciente con cuadro clinico de 1 día de evolucion consistente en mareos, asociado a debilidad y dolor de cabeza, por lo que consulta. .  
Estado de Salud: Bueno.**EXAMEN FÍSICO - 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 m<sup>2</sup>**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 panículo 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, rítmicos y regulares, sin edema.

Osteomusculoarticular: Observaciones: Sin alteraciones.

Examen Neurológico: Observaciones: Alerta, orientado, sin déficit aparente..

Piel y Faneras: Observaciones: Normal.

**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 clínico de 1 día de evolución consistente en mareos, asociado a debilidad y dolor de cabeza. Niega antecedentes patológicos conocidos. Se encuentra en buen estado general, afebril en el momento, asintomático cardiopulmonar, normotenso, no signos de SRIS, abdomen con abundante pániculo adiposo. Paciente sin antecedentes conocidos, se encuentra en sobrepeso, con cuadro de mareos ocasionales, por lo que se solicitan exámenes para determinar alteraciones tempranas e intervenir oportunamente. Se solicita hemograma, glicemia, perfil lipídico. Cita de control por medicina general con resultados. Se dan recomendaciones generales, realización 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. AYUDÁNDOSE 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 IZQUIERDA 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. SIÉNTASE Y LEVANTESE CON LOS OJOS ABIERTOS. LUEGO HAGA LO MISMO CON LOS OJOS CERRADOS
- EJERCICIO 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 exámenes 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, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (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] enzimático, 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. AYUDÁNDOSE 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 IZQUIERDA 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. SIÉNTASE Y LEVANTESE CON LOS OJOS ABIERTOS. LUEGO HAGA LO MISMO CON LOS OJOS CERRADOS
- EJERCICIO 9. LANCE UNA BOLA DE PAPEL AL AIRE Y ATRAPELA
- EJERCICIO 10. LANCE UNA BOLA DE PAPEL DE UNA MANO A LA OTRA

**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

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.



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.

## 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.

**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 FÍSICO - 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 m<sup>2</sup>**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: 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 DETECCIÓN DE PATOLOGIAS PROSTATICAS. ADEMAS SE ORDENA CONTROL AMBULATORIO DE TA POR ENCONTRARSE CIFRAS DE TENSION ARTERIAL ELEVADAS.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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 Trigliceridos, 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 Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria, No. 1.
7. Se solicita Antígeno específico de prostata [PSA], No. 1.

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.

## 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.

## DATOS DEL PACIENTE

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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.

**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), tí(o)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 FÍSICO - 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: 108.7 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**

**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 Urología 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 EL 10/06/14 QUE REPORTA 5.94, NIEGA SINTOMAS URINARIOS BAJOS, TALES COMO NICTURIA, PUJO MICCIONAL O GOSTEO POSTMICCIONAL..

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.

**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.



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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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****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 GARCÉS.

Motivo de consulta: mareos.

Enfermedad Actual: paciente que viene a consulta por cuadro clínico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones a urgencias 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 día 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 día 17 de 06/2016 extrasistoles supraventriculares frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion ventricular

rxs: niega

antecedentes personales:

patológico: niega

qx: laparotomia

niega alergias a medicamentos

farmacológico: ndolex

antecedentes familiares: hipertension arterial , diabetes mellituis.

**EXAMEN FÍSICO - 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.

**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 clínico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones 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 supraventriculares frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion 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 esfuerzo , 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 clínico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones 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 supraventriculares frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion 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 clínico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones 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 supraventriculares frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion ventricular ,rxs: niega, paciente con adecuado estado general el dia de hoy , con prehiper.
3. Se solicita Monitoreo de presion arterial sistematica SOD, No. 1, paciente que viene a consulta por cuadro clínico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones 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 supraventriculares frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion 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 clínico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones 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 supraventriculares frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion 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 clínico de mas o menos 8 dias de sensacion de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones 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 supraventriculares frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion 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 clínico de mas o menos 8 dias

**DATOS DEL PACIENTE**

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

de sensación de vertigo asociado criodiaforesis ,debilidad , consulto en 2 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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 repararizacion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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 repararizacion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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: 318.000 , ademas trea electrocardiograma del dia 17 de 06/2016 extrasistoles supraventricularses frecuentes , bloqueo incompleto de rama derecha , cambios difusos repararizacion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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 repararizacion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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 repararizacion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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 repararizacion 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 ocasiones a urgencias donde se le calmo vertigo , en la segunda ocaion 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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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 períodos 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 períodos 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.

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

## 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.

**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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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 GARCÉS.

Motivo de consulta: "cita control".

Enfermedad Actual: paciente que consulta a control luego de un año que el día 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cornete con manejo con becatasona.

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 FÍSICO - 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/m<sup>2</sup>) -SobrepesoSuperficie corporal: 2.03 m<sup>2</sup>**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.



**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.  
Osteomusculoesquelético: 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 día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, 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 día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, 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 día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, 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 día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
4. Se solicita Hemograma IV [hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma] método automático (233), No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
5. Se solicita Antígeno específico de próstata [PSA], No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.
6. Se solicita Colesterol de baja densidad [LDL] enzimático, No. 1, paciente que consulta a control luego de un año que el día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, 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 día 10 de enero presentó elevación de la presión e horas de la noche refiere situación de estrés refiere hipertrofia de cornete con manejo con beclometasona por lo que se le solicita exámenes de control y recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, comer sanamente dieta rica en frutas y verduras baja en sales grasas y azúcares, se recomienda uso de preservativo para disminuir probabilidad de contraer enfermedades de transmisión sexual.

**PLAN DE MANEJO - RECOMENDACIONES GENERALES**

Recomendación 1:

**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 día 10 de enero presento elevacion de la presion e horas de la noche refiere situacion de estres refiere hipertrofia de cormete con manejo con becetasona por lo que se le solicita exámenes 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

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.

**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.

**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.

**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.

**ATENCIÓNES 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 día 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 FÍSICO - 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**

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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 día 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 por lo 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 de acuerdo 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**

1. Se solicita Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna, No. 1, paciente que trae resultados de el día 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 por lo 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 de acuerdo 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 día 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 por lo 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 de acuerdo 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**

**DATOS DEL PACIENTE**

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

## Recomendación 1:

RECOMENDACIONES GENERALES: paciente que trae resultados de el día 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 por lo 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 fisica 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 de acuerdo 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

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.

**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.

**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.

**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 resultados 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 síntomas por lo que consulta refiere también 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 FÍSICO - 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.

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.

**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.

**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.

**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 cardíacos 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, 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 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 síntomas por lo que consulta que antes presento colesterol total elevado por lo que se decide realizar manejo para colesterol y sinusitis recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, 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 resultados 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 síntomas por lo que consulta que antes presento colesterol total elevado por lo que se decide realizar manejo para colesterol y sinusitis recomendaciones Hacer ejercicio por lo menos media hora al día, 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

**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.

**ATENCIÓNES 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 ecografía 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 FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 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.

**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 cardíacos 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 ecografía transrectal de próstata (26/02/2018) que reporta HPB, prostatitis, descartar CA de próstata, pendiente resultado de patología, pendiente valoración por urologo  
recomendaciones: hacer 30 minutos o más de actividad física leve a moderada de acuerdo a tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica de acuerdo 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 diagnóstico por imagen de los órganos 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 a tolerancia 5 o más días a la semana, realizar tomas de tensión arterial de forma periódica, tomar medicamentos recomendados para control de patología crónica de acuerdo 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 Médico Pie de la Popa

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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 períodos 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 períodos 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.

**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.

**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.

**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 que muestra adenocarcinoma de tipo acinar moderadamente diferenciado gleason 3+4(7) con compromiso de invasión perinural sin otras alteraciones que tiene pendiente tomografía y gamagrafía .

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 FÍSICO - 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 m<sup>2</sup>**EXAMEN FÍSICO - HALLAZGOS**

**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 que muestra adenocarcinoma de tipo acinar moderadamente diferenciado gleason 3+4(7) con comproiso de invacion perinural sin otras alteraciones que tiene pendiente 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 Psicología Por solicitud del médico tratante. Justificación: para valoración

**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 insulín dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**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.



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.

**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.

**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. Enfermería.

**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.

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.



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.



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.

**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.

**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 CULTURALContrarreferencia. 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 FÍSICO - SIGNOS VITALES**

**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 (SO<sub>2</sub>): 99 %  
Temperatura: 36.8 °C  
Peso: 84 Kg  
Talla: 1.7 m  
Índice de Masa Corporal: 29.07 (kg/m<sup>2</sup>) -Sobrepeso  
Superficie corporal: 2.03 m<sup>2</sup>

**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.

## 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.

## 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.

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.



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.



**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 FÍSICO - 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,

**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 gástrico 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 día, 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 día, 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 Médico Pie de la Popa

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (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 cutáneas 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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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.

**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.



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.

**DATOS DEL PACIENTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: AUGUSTO TINOCO GARCÉS 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.

**ATENCIÓNES 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 GARCÉS.

Motivo de consulta: "cita control".

Enfermedad Actual: que refiere cuadro de sinusitis que presenta rinorrea sin otras alteraciones que refiere situación 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 FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Estado general: Buen estado general

Frecuencia Cardíaca: 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.

**DATOS DEL PACIENTE**

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

otoscopia derecha e izquierda sin alteraciones.

Cuello: Sin masas ni adenopatías.

Mama: No evaluada.

Cardiovascular: Ruidos cardíacos 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 situación de estrés por enfermedad de base sin otras alteraciones sin alteraciones al examen físico 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 de acuerdo 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 médico general (Z000), Impresión diagnóstica, Causa Externa: Enfermedad general.

Diagnóstico Asociado 1: Otras sinusitis crónicas (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 situación de estrés por enfermedad de base sin otras alteraciones sin alteraciones al examen físico 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 de acuerdo 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 Médico Pie de la Popa

**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 insulino dependiente sin mención de complicación (E119), en Madre.

## - PRINCIPALES ANTECEDENTES DE RIESGO

(16/05/2018,14:35:46)

1. Ha presentado tos con expectoración durante 15 días o más?: No.
2. Ha presentado lesiones cutáneas 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.

**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.

**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.

**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.



Apellidos:	TINOCO GARGES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	URGENCIAS	Cama:	--
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 abdominal

#### 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 Oxígeno: 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



Apellidos:	TINOCO GARGES		
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE		
Número de Id:	CC - 9079429		
Número-Ingreso:	55301 - 9		
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años
Ubicación:	URGENCIAS	Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	URGENCIAS	Cama:	--
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

Descripción: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, 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 ADHERENCIAS + 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.



Apellidos:	TINOCO GARCES			
Nombre:	AUGUSTO ENRIQUE			
Número de Id:	CC - 9079429			
Número-Ingreso:	55301 - 9			
Sexo:	MASCULINO	Edad Act.:	66 Años	
Ubicación:	URGENCIAS		Edad Ing.:	66 Años
Servicio:	URGENCIAS		Cama:	--
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

### Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUE INGRESA REMITIDO DE CLINICA ESTRIOS, DONDE PASADO 31/MAYO INGRESO PARA CIRUGIA ELECTICA DE PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA+LINFADENECTOMIA 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

**DETALLE****ANTECEDENTES:**

<u>TIPO</u>	<u>CLASE</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>OBSERVACIÓN</u>
-------------	--------------	---------------	--------------------

**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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

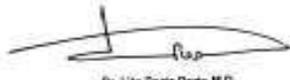
31.05.2018 11:40	EPICRISIS CIRUGIA	MARRUGO PAZ CARLOS FERNANDO/Urologia
FECHA DE INGRESO	31/05/18	
FECHA DE EGRESO	31/05/18	
DIAGNOSTICO DE INGRESO	CANCER DE PROSTATA	
CUADRO CLINICO	PACIENTE PROGRAMADO PARA CX EL DIA DE HOY, A QUIEN SE DECIDE DEJAR HOSPITALIZADO PARA SEGUIMIENTO Y CONTROL POP.	
DIAGNOSTICO DE EGRESO	POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	
PROCEDIMIENTO	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA 541102	
Codigo Procedimiento Principal	541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	
Procedimiento_2	-	
Procedimiento_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 TRANSVERSAL (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		

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**


Dr. Lito Porto Porto M.D.  
 Cirujía General  
 C.E. 17145067 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
 R.M. 2209 Cirujía 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 HISTORIA 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)

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

ABDOMEN, GASTROINTESTINAL, HEPATOBILIAR  
 HEMATOLOGICO  
 RENAL HIDROMETABOLICO  
 GENITOURINARIO  
 PIEL Y FANERAS  
 EXTREMIDADES  
 S.N.C.  
 AYUDAS DIAGNOSTICAS:  
 Tamizaje Riesgo Nutricional  
 NUTRIC SCORE  
 DIAGNOSTICO  
 DIAGNOSTICO RELACIONADO  
 IMPRESION DIAGNOSTICA  
 DIAGNOSTICO DE INGRESO  
 SOFA  
 DISCUSION Y/OANALISIS DIAGNOSTICA  
 PROBLEMAS A RESOLVER  
 PLAN DE MANEJO  
 PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS  
 OBSERVACIONES GENERALES  
 INGRESA INFECTADO

RUIDOS CARDICOS RITMICOS SIN SOPLOS  
 BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PLAPACION PROFUNDA EN HIPOGASTRIO, SE OBSERA HERIDA QUIRURGICA INFRAUMBILICAL CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS  
 SIN ANTECEDENTES CONOCIDOS  
 REFIERE DIURESIS ESPONTANEA  
 NORMOCONFIGURADO PARA SEXO Y EDAD SE OBSERVA Sonda VESICAL CONECTADA A CISTOFLO  
 SIN LESIONES  
 SIMETRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES CON BUEN LLENDO CAPILAR <2SEG  
 GLASGOW 14/15  
 PARACLINICOS DE INGRESO  
 Alto  
 0  
 -  
 -  
 -  
 PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE:  
 1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
 2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL  
 3. CA DE PROSTATA  
 0  
 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 QUIRURGICA, NO PRESENTA SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO. SE INSTAURAN ORDENES POR ESPECIALISTA TRATANTE SE HOSPITALIZA PACIENTE EN SALA GENERAL, PRONOSTICO SUJETO A EVOLUCION, FAMILIARES INFORMADOS.  
 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. GSV Y AC

 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

MEDPOS00656 Iniciar: DIPIRONA SODICA 2.5 GR /5 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2500.00 mg 2,500.00 mg Iniciar  
 C

**LIQUIDOS ENDOVENOSOS**

MEDPOS00086 Iniciar: LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500 CC :: 80.00 ml Iniciar  
 DOSIS :80

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 0.00 No Aplica Iniciar  
 CUANTIFICAR DIURESIS  
 CSV

GLUCOMETRIA DIA  
 CUANTIFICAR DIURESIS  
 CSV AC

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

Dr. Luis Lara  
 Médico General  
 R.M. 1143357165

México: LARA ARIAS LUIS ALFREDO  
 R.M. 1143357165 Medicina General

Dr. Tatiana Velásquez  
 Medicina Interna  
 R.M. 1040

México: 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 ACUSAMARCA 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 SOLICITA GASES ARTERIALES Y SE CAMBIA LIQUIDOS ENDOVENOSOS A SOLUCION SALINA A 150 ML/ HORA. SE REVALORARA CON RESULTADOS

**Evolución Subjetiva**

NOTA DE MEDICINA INTERNA

Dr. Tatiana Velásquez  
 Medicina Interna  
 R.M. 1040

México: 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

Dr. Tatiana Velásquez  
 Medicina Interna  
 R.M. 1040

México: 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**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 Cirujia 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 + ENTERORRAFIA + 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 UROLOGIA 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

Médico: LARA ARIAS LUIS ALFREDO

R.M. 1143357165

Medicina General

Médico: IRINA CONSUELO GONZALEZ GOMEZ

R.M. 70330/2000

Anestesiología 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 CONDUCTAS 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/Anestesiología

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.

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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 HEPATOMEGALIA (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 Anestesiología 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 Anestesiología 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.



**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

## 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 Anestesiología 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**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.  
Cirujía General  
C.C. 72945967 - R.M. 2209

Médico: PARRA PAEZ ANDRES FELIPE DE JESUS  
R.M. 1047467195 Medicina General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
R.M. 2209 Cirujía 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

Médico: CERVANTES TEJADA PAOLA  
R.M. 70146 Medicina General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
R.M. 2209 Cirujía 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**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

Dr. Lito Porto Porto-M.D.  
Cirujía General  
C.E. 72145567 - R.M. 2209

Médico: ARANGO CARDONA NATALIA ANDREA

R.M. 1042439316

Medicina General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS

R.M. 2209

Cirujía 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

Dr. Lito Porto Porto-M.D.  
Cirujía General  
C.E. 72145567 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS

R.M. 2209

Cirujía 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**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

Dr. Lito Porto M.D.  
Cirujía General  
C.E. 2344567 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
R.M. 2209 Cirujía 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 SUIIN 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**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 PARACLINICOS 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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  
 MARRUGO-COLPAS-PORTO -  
 1143373541 - UMAÑA PEÑA MARYAN JOSE  
 9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO  
 GENERAL

**CIRUJANO****AYUDANTE****ANESTESIOLOGO****ANESTESIA****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 SUBCUTAE0, 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 ADHERECNIA 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

MEDPOS00431 Continuar: DIPIRONA SODICA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE :: DOSIS :2000.00 mg 2,000.00 mg IntraVenoso Continuar  
 CAD

**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 :: 30.00 ml Parenteral Continuar  
 DOSIS :

MEDPOS00083 Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 500 ml solucion inyetable :: DOSIS :80.0 80.00 ml IntraVenoso Continuar

MEDPOS00644 Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyetable :: DOSIS :700. 700.00 ml Continuar

**ORDENES MEDICAS VARIAS**

OTROS001 ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA 0.00 No Aplica Continuar  
 CUANTIFICAR DIURESIS  
 CSV

GLUCOMETRIA DIA  
 CUANTIFICAR DIURESIS  
 CSV AC

Dr. Lito Porto Porto M.D.  
 Cirujia General  
 C.C. 37149567 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
 R.M. 2209 Cirujia General

5.06.2018 20:40 EPICRISIS CIRUGIA PORTO PORTO LITO LUIS/Cirujia 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 OMLPICACIONES, 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+LSIS 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
Procedimiento_3	545001 - LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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 inyetable :: DOSIS :80.0	80.00 ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyetable :: 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

Dr. Lito Porto Porto M.D.  
Cirugía General  
C.C. 37145567 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS

R.M. 2209

Cirugía General

5.06.2018 20:56 ORDEN MEDICA PACIENTES DE ALTA

PORTO PORTO LITO LUIS/Cirugía General

SE ENVIA MUESTRA PARA ESTUDIO HISTOPATOLOGICO DE :  
INTESTINO

Dr. Lito Porto Porto M.D.  
Cirugía General  
C.C. 37145567 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS

R.M. 2209

Cirugía 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 MEUESTRA 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 PREVENCIÓN 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

Dr. Lito Porto Porto-M.D.  
Cirujía General  
C.E. 72445667 - R.M. 2209

Médico: MACKENZIE AMOR MIGUEL CARLO  
R.M. 28349 Medicina General

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
R.M. 2209 Cirujía 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 REQUIERIMIENTOS 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 APOYO E 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/Cirujía de Torax **Estancia:** CUIDADOS INTENSIVOS

Dx  
Principal: K281 ULCERA GASTROYEYUNAL AGUDA CON PERFORACION



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

## 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**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 REQUERIMIENTO 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  
 PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

PERFORACION INTESTINAL  
 541102 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
 541701 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA  
 546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)

CIRUJANO  
 AYUDANTE  
 ANESTESIOLOGO  
 ANESTESIA

73145067 - PORTO PORTO LITO LUIS  
 1016064384 - CERPA CACERES ANDREA PAOLA  
 9052569 - CASTAÑEDA NAVARRO ALFONSO  
 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  
 Codigo Procedimiento Secundario  
 Codigo Otro Procedimiento

541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
 541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA  
 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**

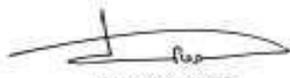
**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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
<b>LIQUIDOS ENDOVENOSOS</b>				
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 inyetable :: DOSIS :60.0	60.00 ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00643	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 250 ml solucion inyetable :: DOSIS :250.	250.00	Parenteral	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyetable :: DOSIS :400.	400.00 ml	IntraVenoso	Continuar
<b>ORDENES MEDICAS VARIAS</b>				
OTROS001	ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV	0.00	No Aplica	Continuar

GLUCOMETRIA DIA  
 CUANTIFICAR DIURESIS  
 CSV AC



Dr. Lito Porto Porto-M.D.  
 Cirujia General  
 C.C. 17945567 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
 R.M. 2209 Cirujia General

7.06.2018	12:20	EPICRISIS CIRUGIA	PORTO PORTO LITO LUIS/Cirujia 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	

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA****PROCEDIMIENTO**

Codigo Procedimiento Principal

Procedimiento\_2

Procedimiento\_3

541102 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
541701 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA  
546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL  
541102 - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA  
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 inyetable :: DOSIS :60.0 60.00 ml IntraVenoso Continuar

MEDPOS00643 Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 250 ml solucion inyetable :: DOSIS :250. 250.00 Parenteral Continuar

MEDPOS00644 Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyetable :: DOSIS :400. 400.00 ml IntraVenoso Continuar

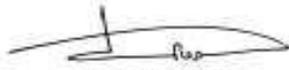
**ORDENES MEDICAS VARIAS**

OTROS001 ORDENES MEDICAS VARIAS // OBSERVACION:GLUCOMETRIA DIA CUANTIFICAR DIURESIS CSV 0.00 No Aplica Continuar

GLUCOMETRIA DIA  
CUANTIFICAR DIURESIS  
CSV AC

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**


Dr. Lito Porto Porto M.D.  
 Cirujía General  
 C.E. 171445667 - R.M. 2209

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
 R.M. 2209 Cirujía 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**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 SATISFATORIA 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 VELÁSQUEZ 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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 inyetable :: DOSIS :60.0	60.00 ml	IntraVenoso	Continuar
MEDPOS00644	Continuar: CLORURO DE SODIO AL 0.9% x 100 ml solucion inyetable :: 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

## 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

Klovís Andrés Vergara Caly  
Cirujía General y  
Cuidados Críticos

Médico: VERGARA CALY KLOVIS ANDRES  
R.M. 70145 Cirujía 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**


Maria Mercedes Mendoza Garcia  
 R.M. 1143371076  
 Universidad del Sinú

Médico: MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES  
 R.M. 1143371076 Medicina General



Adlay Martinez Ramos  
 R.M. 0228

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 HEPATOMEGLIA 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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

Maria Mercedes Mendoza Garcia  
 Médico General  
 R.M. 1143371076  
 Universidad del Sinú

Médico: MENDOZA GARCIA MARIA MERCEDES  
 R.M. 1143371076 Medicina General

Adlay Martinez Ramos  
 Médico General  
 R.M. 0228

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

Paola J. Cervantes Tejada  
 Dra. Paola J. Cervantes Tejada  
 R.M. 70146  
 MEDICO GENERAL

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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

## 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 HEMODINAMICAMENTE 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

Médico: PUERTA CERVANTES ELIANA PAOLA  
 R.M. 1143367900 Medicina General

Médico: VILLARREAL VELÁSQUEZ 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 Anestesiología 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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 DURANTE LA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA SE OBSERVA SALIDA DE MATERIA FECAL, SE ORDENA NADA VIA ORAL, SE TRATA D EINFARMARA ACIRUJANO TRATANET SIN MEBRAGHO NO SE LOGRA ESTA VIA TELEFONICA.  
 SE INFORMA A FAMILIAR.

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

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.

Médico: PORTO PORTO LITO LUIS  
 R.M. 2209 Cirugia General

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**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  
 DIAGNOSTICO DE INGRESO

CIRUGIA GENERAL

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS DE:  
 1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
 2. CORRECCION DE PERFORACION INTESTINAL  
 3. CA DE PROSTATA

DIAGNOSTICO DE REMISION

PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD CON DX DE:

1. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL + 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 + RESECCION DE 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**

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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  
 R.M. 1143357165

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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

---

**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

---



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

EVOLUCION DE TERAPIA RESPIRATORIA

### **HISTORIA CLINICA**

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.



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

---

## **HISTORIA CLINICA**

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, HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, TOLERANDO  
PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

---

**HISTORIA CLINICA**

ARTERIALES DE CONTROL.

SE TOMAN GASES

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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. HIGIENE 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

Vía 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 traqueostomía:	.. - 0:00

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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 oxígeno 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 UTILIZANDO 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 UTILIZANDO 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 oxígeno 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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 HIPOEROXIGENACION 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
		VENTILACION MECANICA	05:30 H SE REALIZA HIGIENE BRONQUIAL CON PREVIA HIPOEROXIGENACION 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
			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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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.

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

---

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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

---

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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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 ORIENTADO, 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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 INFUSION A GOTEJO 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 COMPLICACIONES 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  
CIRCULANTE

MARIA CASAS  
YESENIA BERTEL

Médico: BERTEL HURTADO YESENIA DEL  
R.M. Enfermeria Medico-Quirurgico

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**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 ANALISIS

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/ENFERMERA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

## ANALISIS DE ENFERMERIA

## ANALISIS

01+00PM RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADO EN COMPAÑIA 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 COMPAÑIA 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

GENITALES  
 MIEMBROS SUPERIORES  
 MIEMBROS INFERIORES  
 PIEL  
 POSICIÓN  
 AISLAMIENTO  
 SEGURIDAD  
 Barandas  
 NOTA DE EVOLUCION

NORMALES TOLERANDO O2 AMBIENTE  
 SIMETRICOS  
 SIMETRICOS  
 INTEGRA

15+00 RECIBO EN EL SERVICIO DE INTERMEDIOS, PROCEDENTE DE CX CON UN POS DE PROSTATECTOMIA 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 DAPIRONA 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 TOLERANDO AMBIENTE, 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  
 TORAX Y CARDIOPULMONAR  
 ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA  
 ABDOMEN  
 GENITALES

MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL  
 SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO  
 NORMAL, SIN LESIONES  
 BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA  
 NORMOCONFIGURADOS MASCULINOS, DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO

MIEMBROS SUPERIORES  
 MIEMBROS INFERIORES  
 PIEL  
 POSICIÓN  
 AISLAMIENTO  
 SEGURIDAD

SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA, CON VENA PERIFERICA CANALIZADA EN MSI, CON LEV PERMEABLE SSN 0.9% A 150CC/H  
 SIMETRICOS, MOVILES, SIN EDEMA  
 HIDRATADA  
 Dorsal  
 Ninguno

Barandas



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

NOTA DE EVOLUCION

### HISTORIA CLINICA

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, INTEGRAL. 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 ASEGUR.

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 EXTRA INSTITUCIONAL, 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 INGERIDOS 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 + DAPIRONA 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, INTEGRAL. 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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

NORMAL

SIMETRICO EXPANDIBLE



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

### HISTORIA CLINICA

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

PIEL

POSICIÓN

AISLAMIENTO

SEGURIDAD

Barandas

NOTA DE EVOLUCION

NORMAL

BLANDO DEPRECIBLE AL TACTO

ORMAL

MOVIL SIMETRICOS CON VIA EN MSI PASANDO LACTATO DAD10%+SSN0.9%150CCH

NORMAL

INTEGRA

Fowler

Ninguno

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, INTEGRAL. 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

INTRANQUILIDAD 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 INGRESOS 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 IDRATAACION 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

PIEL

POSICIÓN

AISLAMIENTO

SEGURIDAD

NOTA DE EVOLUCION

TOLERANDO O2 AMBIENTE

SIMETRICO EXPANDIBLE

SIN LESIONES

BLANDO DEPRESILE AL PALPAR

NORMALES ELIMINANDO POR SONDA

SIMETRICOS

SIMETRICOS

INTEGRA

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 OBSERVACION ENFERMERIA

24:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS REGISTRADOS, RECIBE TTO MEDICO ORDENADO AMPI SULBACTAM 3GR IV, DAPIRONA 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.

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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  
TORAX Y CARDIOPULMONAR

MUCOSAS HUMEDAS, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL  
SIMETRICO, EXPANDIBLE, CON MONITOREO CARDIACO CONTINUO Y OXIMETRIA DE PULSO

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA  
ABDOMEN  
GENITALES

NORMAL, SIN LESIONES  
BLANDO, DEPRESIBLE A LA PALPACION, CON VENDAJE CUBRIENDO HERIDA QXCA  
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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

NOTA DE EVOLUCION

### HISTORIA CLINICA

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, INTEGRAL. 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 ASEGUR.

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 INGERIDOS 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, INTEGRAL. 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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

NORMOCEFALO CUELLO MOVIL MUCOASS HUMEDAS

SIMETRICO EXPANDIBLE

NORMAL

BLANDO DEPRESIBLE AL TACTO



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

GENITALES  
MIEMBROS SUPERIORES  
MIEMBROS INFERIORES  
PIEL  
POSICIÓN  
AISLAMIENTO  
SEGURIDAD  
 Barandas  
NOTA DE EVOLUCION

NORMAL  
MOVIL SIMERICOS CON VIA EN MSI PASANDO SSN 0.9%80CCH+KATROL 5CC  
NORMAL  
INTEGRA  
Fowler  
Ninguno

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 IDRATAACION 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 OBCERVACION ENFERMERIA SIN COMPLICACIONES +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 REGISTRADOS+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 IDRATAACION 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 OBCERVACION 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  
TORAX Y CARDIOPULMONAR  
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

CUELLO MOVIL, MUCOSAS HUMEDAS  
SIMETRICO EXPANDIBLE  
NORMALES



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

ABDOMEN  
GENITALES  
MIEMBROS SUPERIORES  
MIEMBROS INFERIORES  
PIEL  
POSICIÓN  
AISLAMIENTO  
SEGURIDAD

BLANDO, DEPRESIBLE SE OBSERVA APOSITOS LIPIOS Y SECOS POR HERIDA QX  
NORMOCONFIGURADOS ELIMINANDO EXPONTANEO  
SIMETRICOS, MOVILES CON VP EN MSI PASANDOSSN09% + 5 CC DE KATROL  
SIMETRICOS MOVILES  
INTEGRA  
Lateral Derecho

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 COMPAÑIA 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  
TORAX Y CARDIOPULMONAR  
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA  
ABDOMEN  
GENITALES  
MIEMBROS SUPERIORES  
MIEMBROS INFERIORES  
PIEL  
POSICIÓN  
AISLAMIENTO  
SEGURIDAD

NORMAL OVIL TOLERANDO OXIGNO AL MEDIO AMBIENTE  
SIMETRICO MONITOREO CADICO CADA 4 HORAS  
NORMAL NORMAL  
BLANDOM DEPRESIBLE AL PLACION CON APOSITOS EN REGION FRONTAL POR HERIDA  
QX LINPIOS Y SECOS  
NORMALES DIURESII ESPONTANEO  
SIMETRICOS OVILES  
SIMETRICOS MOVILES VIA PERISFERICA ENMSD PASANDO SSN A 80CC + DAD A 30 CC +  
TTO  
INTWEGRA  
Dorsal  
Ninguno



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

Barandas

NOTA DE EVOLUCION

TURNO CORRIDO

12+30 Ingresa paciente MASCULINO ADULTO CONCIENTE TRANQUILO eb camilla procedente de SE INSTALA EN EL CUBICULO NO 2 tolerando oxígeno OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE , buen estado nutricional Glasgow 15/15, DE BAJO RIESGO DE UPP con vena canalizada en msi con ssn a 80cc + dad al 10 por ciento a 30cc + tto cuello móvil, mucosa húmeda tórax simétrico expandible, con monitoreo cada 4 horas, abdomen blando DEPRESIBLE LA PALPACION 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 permanente paciente nvo

12+32 CONTROL DE SIGNOS VITALES + CONTROL DE LIQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS ES VALORADA POR EL MEDICO 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 paciente 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 medico al familiar

18+00 paciente tranquilo recibe tto con ampiculbactan amp iv + se le cambia dad A 30C POR TERMINACION SE LE COLOCA NUEVA BOLSA

19:00 queda paciente en la unidad despierta consiente orientada TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE ELIMINANDO ESPONTANEO VIA PERISFERICA EN MSD PASANDO SSN A 80CC + DAD AL 30CC ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE AL PALPACION CON VENDAJE QX EN ABDOMEN EN REGION 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

NOTA DE EVOLUCION

**HISTORIA CLINICA**

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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

PIEL

POSICIÓN

MOVIL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, MUCOSA HUMEDA

SIMETRICO, ESPONDIBLE

NORMAL

BLNDO A LA PALPACION, SUPURANDO POR HERIDA QUIRURGICA

NORMAL, ELIMINANDO ESPONTANEO

SIMETRICO

SIMETRICO

INTEGRO

Dorsal



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

Ninguno

AISLAMIENTO

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 INTEGRAL 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 COMPLICACIONES

10 :00 PACIENTE EN SU UNIDAD SIN COMPLICACIONES, COMPLICACIONES

11:00 PACIENTE TRANQUILO SIN SIGNOS DE ALARMA, DEANBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICACIONES

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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

PIEL

POSICIÓN

AISLAMIENTO

NORMALMOVIL TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE

SIMETRICO MONITOREO XCARDIACO CAD 4 HORAS

NORMAL NORMAL

DLANDO DISTENDIDI CON AOPISITO POR HERIDA QX LIMIOS Y SECOS

NORMALES DIURESIS ESPONTANEO

SIMETRICOS MOVILES VIA PERISFERICA EN MSD PASANDO SSN + 5 CC DE KATROL + EAE AL 10 POR CIENTO A 30CC + TTO

SIMETRICOS MOVILES

INTEGRA

Dorsal

Ninguno



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

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 ELIMINANDO POR HERIDA DE ABDOMEN, EXTREMIDADES INFERIORES SIMÉTRICA, GENITALES NORMAL ELIMINANDO ESPONTANEO, PIEL INTEGRAL FAMILIAR PERMANENTE SE LE INICIA ALIMENTACION CON VITAL 20CC CADA HORA POR 18 HORA DE INICIO POR ORDEN MEDICO

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 SIGNOS DE ALARMA, DEAMBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICACIONES SE LE REALIZA BAÑO EN DUCHA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR 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 TURNO SE LE REALIZA CURACIONES POR SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDO VILIOSO POR LA JEFE EN TURNO SE UTILIZAN 1 PAR DE GUANTE ESTERIL NO 7+ 1 COMPRESA

23:00 PACIENTE TRANQUILO SIN SIGNOS DE ALARMA,

24:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TTO ORDENADO CON AMPISULBACTAN 3 GR IV POR JEFE DE TURNO, FAMILIAR PERMANENTE

1:00 PACIENTE TRANQUILA SIN SIGNOS DE ARMA  
2:00 PACIENTE TRANQUILA, DUERME SIN NOVEDADES, DRENA AN REGULAR CANTIDAD 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 EN TURNO SE TOMAN LAVATORIOS DE CONTROL

5:00 RONDA POR ENFERMERIA NADA ESPECIAL DEAMBULA 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 EN TURNO SE LE REALIZA CURACIONES EN HERIDA POR SALIDA DE ABUNDANTE LIQUIDO VILIOSO SE UTILIZA 2 COMPRESAS + 1 PAR DE GUANTES ESTERIL POR LA JEFE EN TURNO CONTROL DE GLUCOMETRIA

7:00 QUEDA PACIENTE EN SU UNIDAD BAJO OBSERVACION MEDICA Y ENFERMERIA, SIGNOS VITALES REGISTRADOS, DESPIERTOS, CONSIENTE, ORIENTADO TOLERANDO OXÍGENO A MEDIO AMBIENTE, ELIMINANDO ESPONTANEO, VIA PERIFERICA EN MSI PASANDO S.S.N A 80CC + DAD A 30CC, QUEDA BAJO OBSERVACION MEDICA Y DE ENFERMERIA

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 CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

EXAMEN FISICO GENERAL

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

CABEZA, CUELLO Y CARA  
 TORAX Y CARDIOPULMONAR  
 ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA  
 ABDOMEN  
 GENITALES  
 MIEMBROS SUPERIORES  
 MIEMBROS INFERIORES  
 PIEL  
 POSICIÓN  
 AISLAMIENTO  
 SEGURIDAD

TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE MUCOSAS HUMEDAS CUELLO MOVIL  
 SIMETRICO EXPANDIBLE  
 NORMAL  
 BLANDO ALA PALPACION MAS HERIDA POR QUIRURGICA CON APOSITOS  
 NORMALES ELIMIANDO ESPONTANEO  
 NORMALES  
 NORMALES  
 INTEGRAL  
 Dorsal

 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 INTEGRAL 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 SIGNOS DE ALARMA, DEAMBULA FUERA DE CAMA SIN COMPLICACIONES  
 10:00 PACIENTE EN SU UNIDAD SIN COMPLICACIONES, COMPLICACIONES RECIBE TTO CON RANITIDINA 50 MG IV POR LA JEFE EN TURNO  
 11:00 PACIENTE TRANQUILO SIN SIGNOS DE ALARMA,  
 12:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES REGISTRADOS, RECIBE TTO ORDENADO CON AMPISULBACTAN 3 GR IV POR JEFE DE TURNO, FAMILIAR PERMANENTE  
 13:00 PACIENTE TRANQUILO EN COMPAÑIA 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

## SIGNOS VITALES

TA	0
FC	0
T	0
FR	0
PESO	0
PROFILAXIS	NO
ANTIBIOTICO	0
DOSIS	0
HORA	0

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**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 COMPLICACIONES 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  
CIRCULANTE

YESENIA GARAY  
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  
TORAX Y CARDIOPULMONAR  
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA  
ABDOMEN  
GENITALES  
MIEMBROS SUPERIORES  
MIEMBROS INFERIORES  
PIEL  
POSICIÓN  
AISLAMIENTO  
SEGURIDAD

TOT CONECTADO A AMBU  
SIMETRICO CON MONITOREO  
NORMAL  
BLANDO ALA PALPACION CON LAPARATOMIA MAS BOLSA DE BOGOTA MAS APOSITOS  
SONDA VESICAL  
SIMETRICO  
SIMETRICO  
HERIDA EN ABDOMEN  
Fowler  
Ninguno

Barandas



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

NOTA DE EVOLUCION

**HISTORIA CLINICA**

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 INTEGRAL MAS HERIDA EN ABDOMEN SE ADM TTO CON METOCLOPRAMIDA

9.00 CONTROL DE SV RECIBE BAÑO EN CAMA TOLERANDOLO

10.00 CONTROL DE SV MAS CAMBIO DE 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 ADM DE 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 HIJIE NE 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 ENFERMERIA

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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

### 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 INTEGR 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 REGISTRADOS.

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 COMPLICACIONES , 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 COMPRESION 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 INTEGR 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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

TOT CONECTADO AL VENTILADOR CON PARAMETROS ESTABLECIDOS

NORMAL CONECTADO AL MONITOR CARDIACO CONTINUO

NORMAL

ABIERTO + POP DE LAPARATOMIA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS

SONDA VESICAL CONECTADA AL SISTOFLO

SIMETRICOS

SIMETRICOS



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

### HISTORIA CLINICA

PIEL

POSICIÓN

AISLAMIENTO

SEGURIDAD

- Barandas
- Inmovilización de MMII
- Inmovilización de MMSS

NOTA DE EVOLUCION

INTEGRA

Semi Fowler

Ninguno

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 ASEGUR.

8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA BAÑO EN CAMA MAS HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y ARREGLO 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.

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

---

Médico: LARA ESPITIA TATIANA

R.M. 1047472962      Enfermería En Cuidado Crítico

---

7.06.2018 17:14      NOTA DE ENFERMERIA

SCHORBORCH ESPINOSA VERENA  
MARGARITA/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

**EXAMEN FISICO GENERAL**

CABEZA, CUELLO Y CARA	tot conectadao ventilacion emcanica
TORAX Y CARDIOPULMONAR	normal
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA	normal
ABDOMEN	herida qx abierta con apositos pos laparotomia
GENITALES	normal eliminando por sonda vesical
MIEMBROS SUPERIORES	simetricos vena periferica en miembros superiores # 2 con edema
MIEMBROS INFERIORES	simetricos medias de compresion neumaticas
PIEL	hidratada
POSICIÓN	Lateral Derecho
AISLAMIENTO	Ninguno
SEGURIDAD	
<input checked="" type="checkbox"/> Barandas	



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**NOTA DE EVOLUCION**

**HISTORIA CLINICA**

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 mezcla 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 estable en camilla para el servicio de cirugía con monitoreo cardiaco tot conectado a dispositivo ambu venas periférica en miembros superiores

11:48 regresa paciente del servicio de cirugía hemodinamicamente estable con tot conectado a dispositivo 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 premezcla 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 se realiza extubacion se inicia 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 CUIDADO DEL ADULTO EN ESTAD

**PREPARACION O INGRESO**

**SIGOS VITALES**

TA	0
FC	0
T	0
FR	0

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

ANALISIS DE ENFERMERIA

### HISTORIA CLINICA

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 VERIFICAS 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 COMPLICACIONES 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  
CIRCULANTE

MARIA CAMILA CASAS  
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	



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

NOTA DE EVOLUCION

### HISTORIA CLINICA

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 INTEGRAL E HIDRATADA

7.30 SE REALIZA RONDA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA MAS INTENSIVISTA EN TURNO QUIEN VALORA Y DEJA ORDENES ASEGUR.

8:00 CONTROL DE SIGNOS VITALES ANOTADOS CONTROL DE LÍQUIDOS INGERIDOS Y ELIMINADOS SE REALIZA BAÑO EN CAMA MAS HIDRATACIÓN DE LA PIEL Y ARREGLO DE LA UNIDAD. RECIBE TTO ORDENANDO 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 ORDENANDO 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 ORDENANDO 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

Enfermería 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

ABDOMEN  
GENITALES  
MIEMBROS SUPERIORES  
MIEMBROS INFERIORES  
PIEL  
POSICIÓN  
AISLAMIENTO  
SEGURIDAD

BLANDO AL PALPAR CON HERIDA QUIRURGICA  
NORMOCONFIGURADO MASCULINO ELIMINADO POR Sonda VESICAL  
SIMETRICO CON VEN APERIFERICA  
SIMETRICO  
HIDRATADA INTEGRADA  
Semi Fowler  
Ninguno

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 INTEGRADA E HIDRATADA.  
7.30 SE REALIZA RONDA MÉDICA Y DE ENFERMERÍA MAS INTENSIVISTA EN TURNO QUIEN VALORA Y DEJA ORDENES ASEGUR.  
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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****HISTORIA CLINICA**

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 FAMILAR 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 oxigeno a medio ambiente, mucosa humeda

TORAX Y CARDIOPULMONAR

simetrico esponible

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

normal

ABDOMEN

blando a la palpacion

GENITALES

normal

MIEMBROS SUPERIORES

simetrico

MIEMBROS INFERIORES

simetrico

PIEL

integra

POSICIÓN

Dorsal

AISLAMIENTO

Ninguno

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
 Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
 Teléfonos: 6517441  
 Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO****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 sábanas + arreglo 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 ordenado 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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

PIEL

POSICIÓN

AISLAMIENTO

SEGURIDAD

 Barandas

MOVIL Y MUCOSAS HUMEDAS

EXPANDIBLE CON O2 POR VENTURY AL 24% + MONITOREO CADA 4 HORAS

NORMAL

GLOBOSO Y BLANDO A LA PALPACION + HERIDA QXCA CON APOSITOS LIMPIOS

NORMALES CON Sonda VESICAL A CYSTOFLO

SIMETRICOS

SIMETRICOS

INTEGRA

Semi Fowler

Ninguno



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

NOTA DE EVOLUCION

### HISTORIA CLINICA

TURNO CORRIDO

07/00 RECIBO PACIENTE DE SEXO MASCULINO ADULTO EN SALA DE HOPITALIZADOS EN CAMA CUBICULO 3 AL EXAMEN CEFALCAUDAL SE OBSERVA DESPIERTO, CONSCIENTE 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 INTEGRAL 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

**HISTORIA CLINICA**

ABDOMEN  
GENITALES  
MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES  
PIEL

POSICIÓN  
AISLAMIENTO  
SEGURIDAD

Barandas

NOTA DE EVOLUCION

BLANDO A LA PALPACION CON HERIDA QUIRURGICA CON APOSITOS LIMPIOS Y SECOS  
NORMALES ELIMINANDO ESPONTANEO

SIMETRICOS MOVILES, CON VIA PERIFERICA EN MSD PASANDO SSN 0.9% 500C A  
60CC/H

SIMETRICOS MOVILES

INTEGRA

Fowler

Ninguno

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 ELIMINADO 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



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

### HISTORIA CLINICA

#### EXAMEN FISICO GENERAL

CABEZA, CUELLO Y CARA  
TORAX Y CARDIOPULMONAR  
ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA  
ABDOMEN  
GENITALES  
MIEMBROS SUPERIORES  
MIEMBROS INFERIORES  
PIEL  
POSICIÓN  
AISLAMIENTO  
SEGURIDAD

Barandas

#### NOTA DE EVOLUCION

NORMALMOVIL TOLERANDO OXIGENO POR VENTURY AL 24  
SIMETRICO MONITOREO CAD 4 HORAS  
NORMAL NORMAL  
BLANDO DEPRESIBLE AL CON HERIDA QX EN REGION ABDOMINAL CON DREN  
NORMALES DIURESII ESPONTANEO  
SIMETRUCOS M OVILES VIA PERISFERICA EN MSD PASANDO SS 60CC + TTO  
SIMETICOS M OVILES  
INTEGRA  
Dorsal  
Ninguno

#### 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

**ESTRIOS SAS**

806011261-7  
Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41  
Teléfonos: 6517441  
Cartagena Distrito TyC

**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

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

PIEL

POSICIÓN

AISLAMIENTO

SEGURIDAD

 Barandas

MOVIL Y MUCOSAS HUMEDAS

EXPANDIBLE CON O2 AL MEDIO AMBIENTE + MONITOREO CARDICO CADA 4HORAS

NORMAL

BLANDO A LA PALPACION + HERIDA QXCA CUBIERTA CON APOSITOS LIMPIOS

NORNMALES CON ELIMINACION ESPONTANEA

SIMETRICOS

SIMETRICOS

INTEGRA

Semi Fowler

Ninguno



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**Nombre: TINOCO GARCES AUGUSTO**

NOTA DE EVOLUCION

**HISTORIA CLINICA**

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

MENEZ MEJIA ROCIO DEL CARMEN/ENFERMERA EN CUIDADO INTENSIVO

**EXAMEN FISICO GENERAL**

CABEZA, CUELLO Y CARA

TORAX Y CARDIOPULMONAR

ESPALDA Y REGION LUMBOSACRA

ABDOMEN

GENITALES

MIEMBROS SUPERIORES

MIEMBROS INFERIORES

PIEL

POSICIÓN

AI SLAMIENTO

SEGURIDAD

MOVI, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, MUCOSA HUMEDA

SIMETRICO , ESPANDIBLE

NORMAL

BLANDO A LA PALPACION

NORNAL ELIMINANDO EN PAÑAL

SIMETRICO

SIMETRICO

INTEGRA

Dorsal

Ninguno



**ESTRIOS SAS**

806011261-7

Zaragocilla Sector Armenia Diagonal 30 #30b-41

Teléfonos: 6517441

Cartagena Distrito TyC

**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 + arreglo 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 paraclínicos + 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](mailto:claut_30@hotmail.com) [elticotinoco@hotmail.com](mailto: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 LITOTRICA.

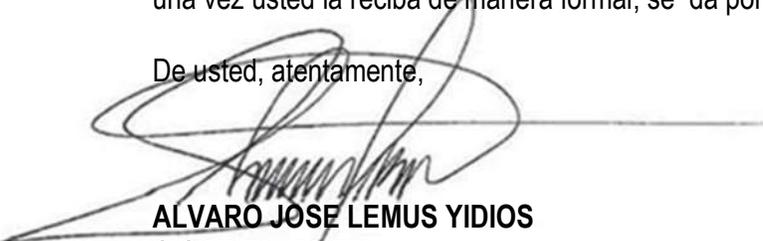
A la pregunta enumerada como 1: el ingreso del señor TINOCO GARCES (QEPD) a nuestra clínica fue el día 31 de mayo de 2018 y su egreso fue el 11 de junio de 2018.

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](mailto:a.lemus@estriossas.com) y [y.moscote@estriossas.com](mailto: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](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>