

Doctor

HERNÁN TRUJILLO GARCÍA

JUEZ CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

REF.	CONTESTACIÓN A LA DEMANDA
Radicado:	2020-0396
Proceso:	Verbal de Responsabilidad Médica
Demandantes:	Franklin Fernando Uhia Sarmiento y Samuel Uhia Galindo
Demandados:	Cruz Roja Colombiana – Seccional Cundinamarca y Bogotá, Clínica Partenon Ltda, Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena – Clínica Nueva y Caja de Compensación Familiar Compensar – Compensar EPS

MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.019.050.274 de Bogotá, titular de la tarjeta profesional número 251.617 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, en su programa de entidad promotora de salud - **COMPENSAR EPS** (en adelante COMPENSAR EPS), representada legalmente por el doctor Luis Andrés Penagos Villegas, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad e identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín, entidad con domicilio en la ciudad de Bogotá en la Avenida 68 No. 49 A - 47, en ejercicio de las facultades otorgadas mediante poder general elevado en Escritura Pública No. 13143 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, a través del presente escrito procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA** formulada ante usted por el señor FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO en nombre propio y en representación del menor SAMUEL UHIA GALINDO en contra de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, CLÍNICA PARTENON LTDA, CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA y la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS, la cual fuese notificada a mi representada por medio de correo electrónico recibido el pasado 24 de mayo de 2023, de la siguiente manera:

I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Me pronunciaré de manera expresa respecto de cada uno de los hechos descritos por el apoderado de la parte demandante, en la misma forma y enumeración en que fueron señalados por aquél en el escrito de la subsanación de la demanda, así:

1. **Frente al hecho 1º: Es cierto.** La señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) se encontró afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de COMPENSAR EPS durante el periodo comprendido entre el 20 de marzo de 2013 al 3 de marzo de 2016.
2. **Frente al hecho 2º: Es cierto**, de acuerdo con la historia clínica de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) ingresó a los servicios de urgencias de dicha institución el 26 de febrero de 2016 a las 9:15am refiriendo que presentaba diarrea y vómito de unas horas de evolución. Como se observa, no se refiere dolor abdominal.
3. **Frente al hecho 3º: No es cierto** en la forma en que se plantea, ya que de acuerdo con el registro clínico, el triage del 26 de febrero de 2016 fue calificado como nivel IV, el cual de acuerdo con la Resolución 5596 de 2015 se presenta cuando el paciente no tiene condiciones médicas que comprometan su estado general, por lo que no existe riesgo en la vida o en la pérdida de un miembro u órgano.

4. **Frente al hecho 4º: Es cierto.** En el servicio de urgencias de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) fue atendida por el médico Jimmy Alberto Jacome Rodriguez refiriendo diarrea y vómito. A la valoración clínica el galeno refiere que **el abdomen es blando y depresible, sin signos de irritación peritoneal**, por lo que se consideró un cuadro de infección intestinal viral dándose de alta con signos de alarma:

“Abdomen : peristalsis (+),. blando depresible no doloroso con la palpación profunda, ruidos intestinales normales, no se palpan masas, no signos de irritación peritoneal en el momento de la valoración, murphy (-)” (Negrillas fuera de texto)

Como se observa, **para el momento de la valoración del 26 de febrero de 2016 la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no tenía signos ni síntomas que permitieran encausar el diagnostico hacia una patología quirúrgica abdominal** pues no existía irritación peritoneal, ni abdomen agudo, además que la paciente no tenía antecedentes patológicos que generaran sospecha clínica de un proceso diferente al diagnosticado.

5. **Frente al hecho 5º: No es cierto** que el abordaje diagnóstico y el tratamiento médico dispensado el 26 de febrero de 2016 por parte de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ no se haya soportado en exámenes de rigor, pues de acuerdo con el cuadro clínico de la paciente, no era mandatorio la práctica de paraclínicos. Ello, pues el manejo ambulatorio fue correcto y adecuado en razón a que con los síntomas y signos clínicos de la paciente no era posible encausar el diagnostico hacia una patología quirúrgica abdominal, en atención a que los síntomas claros de apendicitis son dolor abdominal irradiado hacia la fosa iliaca derecha, abdomen en tabla, fiebre y vómito, los cuales no se advierten para la fecha de atención.
6. **Frente al hecho 6º: No es cierto** en la forma en que se encuentra redactado, pues se omite información de importancia relacionada con la cronología de la atención recibida por ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.). En efecto, se hace alusión a que la paciente fue atendida en la CLÍNICA PARTENON LTDA el 28 de febrero de 2016 hacia las 4:42pm, cuando lo cierto es que esta hora corresponde a una evolución clínica de hospitalización en donde se refiere al examen médico normalidad clínica y, de forma expresa, a la revisión del abdomen se anota *“no hay signos de irritación peritoneal”*

Así, para claridad del Despacho sobre la atención brindada en la CLÍNICA PARTENON LTDA el 28 de febrero de 2016, se precisa desde ya:

Que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) ingresó al servicio de urgencias de dicha institución a la 1:31pm refiriendo cuadro de dolor abdominal de predominio mesogástrico¹, emesis, náuseas y diarrea. Sin fiebre y sin signos de deshidratación, calificándose con triage II, por lo que es valorada por el médico de urgencias, Doctora Betsy Viviana Castro Blanco a la 1:59pm, quien al examen clínico encuentra abdomen blando y depresible por lo que como primera medida diagnostica ordena la realización de coprológico y uroanálisis.

Es revalorada a las 4:42pm en donde se refiere *“paciente en el momento modulando el dolor”* y a la valoración clínica *“no hay signos de irritación peritoneal.”* El coprológico evidencia leucocitos y no se obtiene información del uroanálisis ordenado, ya que la paciente no quiso realizarlo, por lo que se considera gastroenteritis de origen infeccioso con alta ambulatoria.

¹ Ubicado en la zona central del abdomen, cercano al estómago

Como se observa, para la fecha de la referida atención, la paciente tampoco presentó síntomas o signos clínicos compatibles con un cuadro quirúrgico abdominal, pues su abdomen no se encontraba duro o en tabla, no existía defensa abdominal involuntaria, el dolor no se irradiaba hacia la fosa iliaca derecha, se encontraba afebril y tampoco existían signos de irritación peritoneal. Se precisa que el dolor abdominal es un síntoma inespecífico y que se presenta en un sinnúmero de patologías, es decir que no es patognomónico de apendicitis.

7. **Frente al hecho 7º: No es cierto** en la forma en que se presenta por el apoderado de los demandantes, pues la paciente no fue “dada de alta sin exámenes de rigor,” ya que como se mencionó al momento de contestar el hecho inmediatamente anterior, a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) se le ordenó la realización de coprológico y uroanálisis, último que no fue realizado por voluntad de la paciente. Igualmente, se reitera que, para el 28 de febrero de 2016 el cuadro clínico de la paciente era compatible con una gastroenteritis, pues la misma no presentaba signos que permitieran a los facultativos considerar la existencia de una patología quirúrgica abdominal.
8. **Frente al hecho 8º: Es cierto** lo referido en el presente hecho y corresponde a lo indicado en la clasificación triage del servicio de urgencias de la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA correspondiente al 1 de marzo de 2016. Sin embargo, es preciso señalar desde ya que conforme lo ha indicado la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la historia clínica es un documento de la mayor relevancia para reconstruir lo sucedido, por sí sola no tiene la entidad suficiente para edificar un juicio de responsabilidad, en tanto de la misma no es posible configurar una conducta culposa ya que para ello se requiere del entendimiento y de los conocimientos científicos necesarios para dilucidar la culpabilidad en asuntos tan técnicos como el que aquí nos ocupa :

“No obstante, en sí misma [la historia clínica], carece de aptitud para revelar las faltas imputadas a los convocados al juicio. Esto, desde luego, no significa la postulación de una tarifa probatoria en materia de responsabilidad médica o de cualquier otra disciplina objeto de juzgamiento. Tratándose de asuntos médicos, cuyos conocimientos son especializados, se requieren esencialmente pruebas de igual modalidad, demostrativas de una mala praxis.

(...)

Las historias clínicas y las prescripciones emitidas por los facultativos, en principio, se insiste, no serían suficientes sin más para dejar fijados con certeza los elementos de la responsabilidad endilgada. Sin la ayuda de otros medios de convicción que las interpreten, andaría el juez a tientas en orden a determinar, según se dejó sentado en el mismo antecedente inmediatamente citado (...) si lo que se estaba haciendo en el clínica era o no un tratamiento adecuado y pertinente según las reglas del arte (...).”² (Negrilla y subrayas fuera de texto)

9. **Frente al hecho 9º: Es cierto.** Sin embargo, se precisa que lo referido en el presente hecho corresponde exclusivamente a lo manifestado por la acompañante de la paciente y no a la valoración médica realizada por la facultativa de la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA.
10. **Frente al hecho 10º: Es parcialmente cierto** ya que si bien se emitió diagnóstico de gastroenteritis de origen infeccioso y de amigdalitis aguda por encontrarse orofaringe congestiva y amígdalas hipertrofiadas, se omite señalar una vez más que en la

² Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 14 de septiembre de 2020, expediente SC917-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona)

anamnesis realizada no se encontró fiebre y en la exploración del abdomen se refirió **“abdomen: blando, distendido, no signos de irritación peritoneal.”** (Negrilla fuera de texto)

Como se observa, nuevamente el cuadro de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no era claro ni compatible con una patología quirúrgica abdominal, ni con perforación de víscera hueca ya que si bien existía dolor abdominal, éste no era compatible con un abdomen agudo, no presentaba fiebre, ni abdomen en tabla, ni signos de defensa intestinal o de irritación peritoneal y se trataba de una paciente joven sin antecedentes referidos, por lo que no existían criterios para sospechar o considerar un cuadro de abdomen quirúrgico. Así entonces, vale la pena recordar que como bien lo ha reconocido la jurisprudencia nacional, el análisis de la responsabilidad civil médica debe realizarse bajo un criterio ex ante y no ex post, como lo pretende el apoderado de los demandantes, pues los servicios de salud se brindan de acuerdo con el cuadro clínico que presenta el paciente al momento de la atención y no bajo una visión retrospectiva:

*“En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse **ex ante**, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado”*³ (Negrilla fuera de texto)

11. **Frente al hecho 11º: No es cierto**, pues en las notas de enfermería del 1 de marzo de 2016 a las 3:13pm, se refiere que se da salida a la paciente con instrucciones de egreso.
12. **Frente al hecho 12º: Es parcialmente cierto**, ya que si bien se presentó vómito en proyectil, este fue en cantidad de uno (1) y no de dos (2) como pretende inferir el apoderado de los demandantes. Igualmente, no existe duda alguna que frente a esta circunstancia, la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) fue revalorada sin encontrar cambios de importancia que hiciesen modificar la conducta por parte de la galena Luz Dary Rojas Castillo.
13. **Frente al hecho 13º: Es cierto**. La paciente no presentaba signos clínicos para considerar una estancia hospitalaria ya que, se reitera, el dolor abdominal no era compatible con un abdomen agudo o una patología quirúrgica abdominal.
14. **Frente al hecho 14º: Es cierto** que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) reingresó al servicio de urgencias de la CLÍNICA PARTENON LTDA el 2 de marzo de 2016 por persistencia del dolor abdominal, emesis y deposiciones líquidas.

Sin embargo, para un mejor proveer por parte del Despacho, nos permitimos traer a colación el detalle de la atención recibida en la referida institución así:

Al momento de la valoración médica inicial se encuentra *“abdomen distendido, RSIS+ depresible, dolor a la palpación, generalizado, **sin signos claros de irritación peritoneal**”* razón por la cual y teniendo en cuenta el compromiso taquicardico se ordena realización de ecografía abdominal total e interconsulta con cirugía general con reporte, el cual reflejó:

“RESULTADO

Con transductor convex multifrecuencia se realiza barrido ecográfico con los siguientes hallazgos: Estudios técnicamente limitado por las condiciones clínicas de la paciente.

³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 8 de agosto de 2011, expediente 2001-0077801, (M.P. Pedro Octavio Munar Cadena)

Hígado de forma y tamaño normales, con aumento difuso de la ecogenicidad por infiltración grasa, sin lesiones focales en su parénquima.

Vesícula y vía biliar sin alteraciones.

Riñones de tamaño y posición normal con aumento difuso en la ecogenicidad de sus parénquimas.

Bazo de aspecto ecográfico normal.

Páncreas y retroperitoneo no valorables por abundante interposición de gas intestinal.

Vejiga vacía que no permite adecuada valoración de las estructuras pélvicas.

No se identifican masas ni colecciones en cavidad abdominal.

***Escaso líquido libre en la cavidad abdominal** y pelvis.*

OPINIÓN:

Hígado graso.

Enfermedad parenquimatosa renal bilateral?

Escaso líquido libre en cavidad abdominal y pelvis

Correlacionar con el contexto clínico y estudios complementarios” (Subrayas y negrilla fuera de texto)

Igualmente, al considerar obstrucción intestinal se ordena realización de radiografía de abdomen simple con la siguiente lectura:

*“Distensión asimétrica de asas intestinales, con niveles hidroaéreos escalonados y con mínima presencia de gas distal, **hallazgos que sugieren proceso obstructivo parcial**.*

Planos viscerales y líneas grasas no visualizados.

No se identifican calcificaciones patológicas ni cuerpos extraños radio-opacos.

Correlacionar con el contexto clínico y estudios complementarios” Subrayas y negrilla fuera de texto)

Nótese por el Despacho que para el momento de la referida atención médica, la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) continuaba presentando un cuadro bizarro y con signos atípicos para una apendicitis, ya que la clínica y los paraclínicos indicaban una posible obstrucción intestinal y no una perforación de visera hueca, por lo que adecuada y oportunamente se ordenaron estudios de extensión para identificar el foco infeccioso que con anterioridad no había generado signos clínicos (recuérdese que la paciente no presentó fiebre ni SIRS).

15. **Frente al hecho 15º: Es cierto.** Con los resultados de los paraclínicos atrás referidos, la paciente es valorada por la especialidad de cirugía general quien ordena realización de laparotomía exploratoria por sospecha de obstrucción intestinal:

*“Abdomen globuloso blando, ruidos intestinales ausentes y doloroso a la palpación en mesogastrio **sin signos claros de irritación peritoneal**.*

Rayos x de abdomen simple muestra dilatación de asas y niveles hidroaéreos múltiples.

(...)

Paciente con mala evolución por obstrucción intestinal con compromiso renal agudo. Se decide llevar a laparotomía y traslado postoperatorio a unidad de cuidados intensivos” (Subrayas y negrilla fuera de texto)

16. **Frente al hecho 16º: Es cierto**, el 2 de marzo de 2016 a la 1:49pm la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) fue llevada a cirugía de laparotomía exploratoria por sospecha de obstrucción intestinal. Sin embargo, durante el procedimiento quirúrgico se evidencia apéndice gangrenosa perforada y peritonitis generalizada, por lo que se realiza drenaje de líquido peritoneal, ligadura del meso y del apéndice y lavado de la cavidad abdominal. Pese a que el procedimiento quirúrgico se llevó a cabo sin

complicaciones, en el post operatorio inmediato la paciente presentó falla ventilatoria, por lo que fue necesario trasladarla a UCI para intubación, reanimación hídrica y manejo de metas renales.

Como se observa, el cuadro presentado por la paciente fue totalmente bizarro, con síntomas y signos atípicos para una apendicitis, tanto así que incluso con los resultados de la ecografía abdominal y la radiografía de abdomen simple, el especialista en cirugía general sospechó inicialmente una obstrucción intestinal, más no una apéndice perforada, lo cual tan solo se pudo confirmar al momento de la exploración quirúrgica.

17. Frente al hecho 17º: Es cierto, a pesar de instaurarse manejo intensivo con antibioterapia y soporte vasopresor y ventilatorio en UCI, la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) presentó paro cardiorrespiratorio por lo que se iniciaron maniobras de reanimación intensiva por cuarenta (40) minutos, pese a lo cual lamentablemente fallece, declarando su deceso el 3 de marzo de 2016 a las 2:00pm.

18. Frente al hecho 18º: No es un hecho sino una consideración subjetiva del apoderado del extremo actor, que no se encuentra probado con ningún medio de prueba técnico que sustente lo referido.

19. Frente al hecho 19º: No es cierto que se presentara una falla en la prestación del servicio médico en las instituciones que brindaron sus servicios a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) durante el 16 de febrero de 2016 al 3 de marzo de 2016.

Como se ha manifestado con anterioridad, **en las valoraciones por urgencias practicadas los días 26 de febrero de 2016, 28 de febrero de 2016 y 1 de marzo de 2016 la paciente no presentó un cuadro claro que pudiese encausarse al diagnóstico de apendicitis, lo que incluso también ocurrió una vez practicados paraclínicos en el ingreso hospitalario del 2 de marzo de 2016.**

En efecto, de acuerdo con la literatura científica **los síntomas propios de apendicitis son dolor abdominal irradiado a la fosa iliaca derecha, fiebre, abdomen en tabla (duro), ausencia de ruidos intestinales, defensa involuntaria abdominal y signos de irritación peritoneal. Sin embargo, en las fechas referidas la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) presentó dolor abdominal inespecífico e irradiado al hemiabdomen izquierdo, sin fiebre, con un abdomen blando y depresible, con ruidos intestinales, sin defensa abdominal y sin signos de irritación peritoneal.**

Así, no es posible considerar que en el presente caso haya existido un error en la práctica médica, por cuanto el abordaje diagnóstico parte de las manifestaciones clínicas del paciente en el momento de la atención médica, las cuales en el caso en concreto eran atípicas para considerar un cuadro quirúrgico abdominal.

20. Frente al hecho 20º: No es cierto que se presentara un error en el diagnóstico, pues no existió una omisión a lo referido en las guías de práctica médica ya que los facultativos actuaron conforme a los síntomas y signos clínicos que presentó la paciente y que permitían encausar el cuadro hacia una gastroenteritis de origen viral.

Lastimosamente, de la revisión del caso, se advierte que el cuadro presentado por la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) fue bizarro, con síntomas clínicos atípicos no compatibles con una apendicitis y con una evolución agresiva, lo que impidió una adecuada respuesta al manejo brindado.

Se resalta que no existe ninguna prueba que permita concluir que el lamentable fallecimiento de ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) tenga un nexo de

causalidad con la atención en salud recibida, razón por la cual no es posible imputar responsabilidad a las codemandadas ni a mi representada. Se demostrará en el proceso, que el tratamiento médico no fue la causa adecuada del daño alegado, puesto que el fallecimiento que aquí nos ocupa se debió a la agresividad del cuadro clínico que no pudo ser sospechado con anterioridad por parte de los facultativos.

- 21. Frente al hecho 21º: No es cierto** que se haya presentado una demora en la atención médica, pues se reitera que los servicios de salud se brindan de conformidad con los signos y síntomas que presenta y refiere el paciente, los cuales junto con los resultados de la auscultación física permiten encausar el diagnóstico hacia un cuadro médico.

De esta manera y para el caso en concreto, se advierte que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no presentó signos o síntomas compatibles con apendicitis, pues se recuerda que el mero dolor abdominal es un síntoma inespecífico y por ello se correlaciona con diferentes diagnósticos y no exclusivamente con la patología quirúrgica abdominal como la presentada.

- 22. Frente al hecho 22º: No es cierto.** Al tratarse de una reiteración a lo ya referido a lo largo del escrito de subsanación de la demanda, me permito remitirme a lo señalado al momento de contestar los hechos No. 19 y 20.

- 23. Frente al hecho 23º: No es cierto** el fallecimiento de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no ocurrió por la supuesta negligencia médica alegada por el extremo actor ya que, por el contrario, la atención en salud de dispensó con criterios de oportunidad, calidad y pertinencia. Me permito remitirme a lo señalado al momento de contestar los hechos 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 19 y 20.

- 24. Frente al hecho 24º: No es cierto** que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) falleciera con ocasión de la supuesta falta de atención alegada por el apoderado del extremo actor. Como ya se ha indicado a lo largo de la presente contestación, para los días 26 de febrero de 2016, 28 de febrero de 2016 y 1 de marzo de 2016 la paciente no presentaba signos o síntomas para considerar una patología abdominal quirúrgica al no presentar inestabilidad hemodinámica, ni abdomen agudo, ni signos de irritación peritoneal.

- 25. Frente al hecho 25º: No es cierto,** por más que se trata de una apreciación subjetiva que sustenta la tesis del extremo actor, la cual en todo caso no se encuentra demostrada.

Se reitera que la atención en salud fue correcta y oportuna, conforme a los síntomas y signos clínicos y paraclínicos presentados por la paciente y en cumplimiento de la *lex artis*

- 26. Frente al hecho 26º: No es cierto.** Me permito remitirme a lo señalado al momento de contestar el hecho No. 24.

- 27. Frente al hecho 27º: No es cierto.** La atención en salud brindada por la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, CLÍNICA PARTENON LTDA y CLÍNICA NUEVA fue diligente, oportuna y pertinente. Toda vez que los referido en el presente hecho se trata de una reiteración de lo ya señalado a lo largo del libelo de la demanda, me permito remitirme a lo indicado al momento de contestar los hechos 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 19 y 20.

- 28. Frente al hecho 28º: No es cierto.** En primer lugar se aclara que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no presentó hinchazón, ni fiebre, ni baja producción de orina. Adicionalmente la patología de la paciente no era como tal una

peritonitis, sino una apendicitis perforada que, a su turno, ocasionó una peritonitis e infección de la cavidad abdominal.

Por lo demás me permito remitirme a lo ya señalado al momento de contestar los hechos 19 y 20.

- 29. Frente al hecho 29º: No es cierto. El dolor abdominal agudo acompañado de malestar general no es una sintomatología patognomónica de apendicitis. Se precisa que el dolor abdominal agudo es un síntoma totalmente inespecífico pues se presenta en un sinnúmero de patologías desde virus intestinales, indigestión, afecciones en el estómago o en los diferentes órganos que se encuentran en la cavidad abdominal, obstrucción intestinal, diverticulitis, cálculos, hernias, entre otros.**
- 30. Frente al hecho 30º: Es cierto,** para febrero y marzo de 2016 entre las codemandadas y mi representada existía un vínculo contractual para la prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud a los afiliados de COMPENSAR EPS.
- 31. Frente al hecho 31º: No es cierto,** se reitera que el fallecimiento de señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) se debió a un cuadro clínico bizarro, con síntomas atípicos que no permitió un manejo anticipado sin que existiera un error en la conducta médica. No existe ningún medio de prueba que permita concluir que la causa adecuada del deceso que aquí nos ocupa haya sido la atención en salud brindada por las codemandadas, pues lo dicho corresponde a la mera apreciación del apoderado de la parte actora sin ningún tipo de sustento científico, necesario para configurar el nexo de causalidad en este tipo de casos de alto contenido técnico.
- 32. Frente al hecho 32º: No es cierto** y corresponde a afirmaciones tendenciosas del apoderado de los demandantes, pues en ningún momento se advierte algún tipo de discriminación en contra de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.). Se reitera que la atención de urgencias fue brindada dentro de los parámetros de tiempo establecidos en la Resolución 5596 de 2015 y conforme al cuadro clínico que presentó la paciente para los días 26 de febrero de 2016, 28 de febrero de 2016 y 1 de marzo de 2016.
- 33. Frente al hecho 33º: No es cierto.** Como se señaló al momento de contestar los hechos previos, cuando ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) ingresó a los servicios de urgencias de las codemandadas los días 26 de febrero de 2016, 28 de febrero de 2016 y 1 de marzo de 2016 no presentaba síntomas ni hallazgos clínicos que sugirieran la necesidad de realizar estudios de extensión, pues su cuadro era compatible con una gastroenteritis de origen viral.
- 34. Frente al hecho 34º: No es cierto,** el fallecimiento de ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no ocurrió por la supuesta negligencia médica alegada por el extremo actor ya que, por el contrario, la atención en salud se dispensó con criterios de oportunidad, calidad y pertinencia. Me permito remitirme a lo señalado al momento de contestar los hechos 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 19 y 20.
- 35. Frente al hecho 35º: No es cierto.** Al tratarse de una reiteración de lo ya señalado, me permito remitirme a lo indicado al momento de contestar el hecho No. 33.
- 36. Frente al hecho 36º: No se trata de un hecho** sino de una consideración subjetiva que sustenta la posición del extremo actor y que en todo caso no se encuentra demostrada. Como se señaló con anterioridad, la atención en salud fue correcta, oportuna pertinente y conforme a los síntomas y signos presentados por la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.).

37. Frente al hecho 37º: Toda vez que a través del presente hecho se hace referencia a dos circunstancias diferentes, procederé a pronunciarme sobre cada una de ellas, así:

No se trata de un hecho lo relacionado con la exoneración de responsabilidad en razón de la firma del consentimiento informado, ya que corresponde a una consideración y apreciación plenamente jurídica que deberá ser objeto de análisis y resolución por parte del Despacho.

Por su parte, **no es cierto** que los facultativos no hayan explicado a la paciente cual era el cuadro que presentaba y las posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico practicado el 2 de marzo de 2016. Se observa en la historia clínica de la CLÍNICA PARTENON LTDA que en reiteradas oportunidades los tratantes informaron a la paciente sobre su cuadro y el tratamiento a seguir.

38. Frente al hecho 38º: No se trata de un hecho sino de una consideración subjetiva que sustenta la posición del extremo actor y que en todo caso no se encuentra demostrada. Como se señaló con anterioridad, la atención en salud fue correcta, oportuna pertinente y conforme a los síntomas y signos presentados por ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.). Me permito remitirme a lo ya señalado al momento de contestar los hechos 4, 5, 6, 7, 10, 13, 14, 19 y 20.

39. Frente al hecho 39º: Es cierto que la responsabilidad civil derivada de los servicios de salud brindados con ocasión de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es de naturaleza contractual, en concordancia con lo previsto en el artículo 2.1.3.1. del Decreto 780 de 2016, de allí que el juicio que se adelanta en contra de mi representada debe realizarse a la luz de las obligaciones contraídas en virtud del aseguramiento en salud.

40. Frente al hecho 40º: No es cierto, COMPENSAR EPS no ocurrió en ninguna omisión en la contratación y conformación de su red de prestadores para la atención en salud. Por el contrario, la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, la CLÍNICA PARTENON LTDA y la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA son instituciones con los mejores niveles de calidad en sus servicios y, conforme a la revisión técnica del caso que nos ocupa, se ha podido determinar que ninguna de ellas incumplió los protocolos y guías médicas en la atención en salud brindada a ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), por lo que su lamentable fallecimiento no puede imputarse las decisiones tomadas por los facultativos que la atendieron.

41. Frente al hecho 41º: Es cierto y así se ha hecho por parte de mi representada, pues al momento de la contratación de la red, verifica el cumplimiento de cada uno de los criterios de habilitación previstos en la ley, ajustándose al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud.

42. Frente al hecho 42º: No se trata de un hecho sino de una consideración jurídica del apoderado del extremo actor que, en todo caso, no es cierta, ya que como se demostrará en el proceso, en el presente caso no confluyen todos los elementos para la configuración de la responsabilidad civil médica, razón por la cual ni mi representada ni las codemandadas se encuentran en la obligación de reparar los daños alegados por la parte demandante.

43. Frente al hecho 43º: No es cierto. La atención en salud que brindaron la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, la CLÍNICA PARTENON LTDA y la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA fue oportuna, pertinente y conforme a la mejor evidencia científica, sin que pueda imputárseles el lamentable fallecimiento de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.)

- 44. Frente al hecho 44º: No se trata de un hecho** sino de una consideración jurídica del apoderado del extremo actor que, en todo caso, no es cierta, ya que como se demostrará en el proceso, en el presente caso no confluyen todos los elementos para la configuración de la responsabilidad civil médica, razón por la cual ni mi representada ni las codemandadas se encuentran en la obligación de reparar los daños alegados por la parte demandante.
- 45. Frente al hecho 45º: No se trata de un hecho** sino de una consideración jurídica del apoderado del extremo actor que, en todo caso, no es cierta, ya que como se demostrará en el proceso, en el presente caso no confluyen todos los elementos para la configuración de la responsabilidad civil médica, razón por la cual ni mi representada ni las codemandadas se encuentran en la obligación de reparar los daños alegados por la parte demandante.
- 46. Frente al hecho 46º: No se trata de un hecho** sino de una consideración jurídica del apoderado del extremo actor, la cual en todo caso no se presenta en el asunto de marras al no confluir todos los elementos para la configuración de la responsabilidad civil médica y mucho menos para considerar una solidaridad entre las demandadas puesto que no se presentan ninguno de los supuestos previstos en el artículo 1568 del C.C.
- 47. Frente al hecho 47º: No se trata de un hecho** sino de una consideración subjetiva del apoderado del extremo actor, por lo demás desacertada pues la falla del servicio corresponde a un título de imputación de la responsabilidad del Estado y no de los particulares, la cual en todo caso no puede demostrarse con la mera historia clínica, tal y como lo precisó la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 14 de septiembre de 2020, expediente SC917-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona)
- 48. Frente al hecho 48º: No se trata de un hecho** sino de una consideración procesal del apoderado demandante, que en todo caso deberá ser objeto de prueba y decisión por parte del Despacho.
- 49. Frente al hecho 49º: No es cierto** que exista un nexo de causalidad entre el daño alegado y la atención en salud dispensada por las codemandadas. Al tratarse de una reiteración de lo ya señalado en el libelo demandatorio, me permito remitirme a lo indicado al momento de contestar los hechos 19, 20 y 21.
- 50. Frente al hecho 50º: No consta** la relación jurídica legal que detentaba el señor FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO con respecto a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), pues se trata de un asunto que escapa al aseguramiento en salud y que deberá ser objeto de prueba de acuerdo con las tarifas legales.
- 51. Frente al hecho 51º: Es cierto**, que el menor SAMUEL UHIA GALINDO era el hijo de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), puesto que aquel registraba como afiliado beneficiario de aquella en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DECLARATIVAS Y DE CONDENA

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones elevadas en el escrito de subsanación de demanda, sin perjuicio del pronunciamiento expreso que efectuaré respecto de cada una de éstas, de la siguiente manera:

Respecto a las pretensiones declarativas:

Frente a la marcada bajo el No. 1.- Me opongo a su declaración y solicito se deniegue toda vez que no se configuró responsabilidad civil médica en el asunto que aquí se debate, pues

como se demostrará a lo largo del proceso, no se presentan todos los elementos imprescindibles y necesarios para hablar de responsabilidad civil. En particular porque la atención médica brindada los días 26 de febrero de 2016, 28 de febrero de 2016, 1 de marzo de 2016 y 2 de marzo de 2016 se ajustó a la *lex artis* sin que exista una conducta culposa en el actuar del cuerpo médico.

Sumado a lo anterior, no es posible deprecar la existencia de solidaridad entre las demandadas, toda vez que esta únicamente puede derivarse de la ley, el contrato y el testamento conforme a lo señalado en el artículo 1568 del CC.⁴

Frente a la marcada con el No. 2.- Me opongo y solicito se deniegue la pretensión pues al no concurrir todos los elementos de la responsabilidad civil, no surge la obligación indemnizatoria en cabeza de COMPENSAR EPS y mucho menos de un supuesto lucro cesante que resulta del todo hipotético e incierto, al no encontrarse demostrado ni en su existencia ni en su cuantía.

Frente a la marcada con el No. 3.- Me opongo y solicito se deniegue la pretensión pues al no concurrir todos los elementos de la responsabilidad civil, no surge la obligación indemnizatoria en cabeza de COMPENSAR EPS, razón por la cual esta no debe reconocer ningún subrogado pecuniario a los aquí demandantes a título de daño moral.

Sumado a lo anterior, sea esta la oportunidad para señalar que la estimación realizada en montos de 100 SMLMV para cada demandante desconoce la forma de tasación de la jurisdicción ordinaria y el precedente actual en donde se consideró que el daño moral es indemnizable hasta un monto máximo de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000).⁵

Frente a la marcada con el No. 4.- Me opongo a la declaración de reconocimiento del perjuicio inmaterial de daño a la vida de relación debido a que en el presente asunto no concurren todos los elementos axiológicos para considerar que existe en cabeza de COMPENSAR EPS responsabilidad civil. En particular debido a que, como se demostrará en el proceso, en el actuar médico no ha concurrido ninguna conducta culposa o alejada de *la lex artis*.

Adicionalmente, es preciso señalar que de acuerdo con la jurisprudencia nacional esta tipología de perjuicio solo se reconoce para la víctima directa del daño y no a las víctimas por contragolpe, siendo en todo caso su tasación máxima la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000)⁶ y no de 100 SMLMV como se pretende por los actores.

Frente a la marcada con el No. 5.- Me opongo y solicito se deniegue la declaración ya que, como se demostrará, dentro de las presentes diligencias no concurren los presupuestos para la configuración de la responsabilidad civil pretendida y por ello no hay lugar al pago de ningún emolumento por concepto de indemnización de perjuicios y mucho menos de actualización monetaria.

Frente a la marcada con el No. 6.- Me opongo y solicito se deniegue la declaración ya que, como se demostrará, dentro de las presentes diligencias no concurren los presupuestos para la configuración de la responsabilidad civil pretendida, razón por la cual le corresponderá a la

⁴ **“ARTICULO 1568. <DEFINICION DE OBLIGACIONES SOLIDARIAS>.** En general cuando se ha contraído por muchas personas o para con muchas la obligación de una cosa divisible, cada uno de los deudores, en el primer caso, es obligado solamente a su parte o cuota en la deuda, y cada uno de los acreedores, en el segundo, sólo tiene derecho para demandar su parte o cuota en el crédito.

Pero en virtud de la convención, del testamento o de la ley puede exigirse cada uno de los deudores o por cada uno de los acreedores el total de la deuda, y entonces la obligación es solidaria o *in solidum*.

La solidaridad debe ser expresamente declarada en todos los casos en que no la establece la ley.”

⁵ Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 24 de agosto de 2016, radicado SC13925-2016 (M.P. Ariel Salazar Ramírez)

⁶ Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 28 de junio de 2017, expediente SC9193-2017 (M.P. Ariel Salazar Ramírez).

parte demandante reconocerle a mi representada los gastos en que incurrió al haberla hecho intervenir en un proceso judicial sin fundamento jurídico.

Respecto a las pretensiones de condena:

Frente a la marcada bajo el No. 1.- Me opongo y solicito se deniegue toda vez que no se configuró responsabilidad civil médica en el asunto que aquí se debate, pues como se demostrará a lo largo del proceso, no se presentan todos los elementos imprescindibles y necesarios para hablar de responsabilidad civil. En particular porque la atención médica brindada los días 26 de febrero de 2016, 28 de febrero de 2016, 1 de marzo de 2016 y 2 de marzo de 2016 se ajustó a la *lex artis* sin que exista una conducta culposa en el actuar del cuerpo médico.

Sumado a lo anterior, no es posible deprecar la existencia de solidaridad entre las demandadas, toda vez que esta únicamente puede derivarse de la ley, el contrato y el testamento conforme a lo señalado en el artículo 1568 del CC.

Frente a la marcada con el No. 2.- Me opongo y solicito se deniegue la pretensión pues al no concurrir todos los elementos de la responsabilidad civil, no surge la obligación indemnizatoria en cabeza de COMPENSAR EPS y mucho menos de un supuesto lucro cesante en cabeza de los demandantes que resulta del todo hipotético e incierto, el cual no se encuentra demostrado ni en su existencia ni en su cuantía.

Frente a la marcada con el No. 3.- Me opongo y solicito se deniegue la pretensión pues al no concurrir todos los elementos de la responsabilidad civil, no surge la obligación indemnizatoria en cabeza de COMPENSAR EPS, razón por la cual mi representada no debe reconocer ningún subrogado pecuniario a los aquí demandantes a título de daño moral.

Sumado a lo anterior, sea esta la oportunidad para señalar que la estimación realizada en montos de 100 SMLMV para cada demandante desconoce la forma de tasación de la jurisdicción ordinaria y el precedente actual en donde se consideró que el daño moral es indemnizable hasta un monto máximo de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000).

Frente a la marcada con el No. 4.- Me opongo a la condena solicitada a título de daño a la vida de relación debido a que en el presente asunto no concurren todos los elementos axiológicos para considerar que existe en cabeza de COMPENSAR EPS responsabilidad civil. En particular debido a que, como se demostrará en el proceso, en el actuar médico no ha concurrido ninguna conducta culposa o alejada de *la lex artis*.

Adicionalmente, es preciso señalar que de acuerdo con la jurisprudencia nacional esta tipología de perjuicio solo se reconoce para la víctima directa del daño y no a las víctimas por contragolpe, siendo en todo caso su tasación máxima la suma de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000)⁷ y no de 100 SMLMV como se pretende por los actores.

Frente a la marcada con el No. 5.- Me opongo la condena solicitada por concepto de actualización monetaria ya que al no existir responsabilidad civil, deviene en improcedente cualquier condena por conceptos accesorios como lo es la actualización monetaria.

Frente a la marcada con el No. 6.- Me opongo a la condena solicitada ya que, como se demostrará, dentro de las presentes diligencias no concurren los presupuestos para la configuración de la responsabilidad civil pretendida, razón por la cual le corresponderá a la parte demandante reconocerle a mi representada los gastos en que incurrió al haberla hecho intervenir en un proceso judicial sin fundamento jurídico.

⁷ Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 28 de junio de 2017, expediente SC9193-2017 (M.P. Ariel Salazar Ramírez).

III. EXCEPCIONES DE MÉRITO

A. AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA DE COMPENSAR EPS – DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD

Hago consistir la presente excepción en el hecho que no existe ninguna conducta que haya sido desplegada por COMPENSAR EPS, dentro de sus funciones de aseguramiento en salud que haya repercutido desfavorablemente en la atención médica brindada a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.).

De acuerdo con lo señalado en el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las encargadas del aseguramiento en salud, dentro del cual se encuentran las actividades de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la conformación de redes para la atención en salud, a cambio de una prima que es reconocida por el Estado y que se conoce como unidad de pago por capitación – UPC, la cual es fijada anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

“ARTICULO. 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.”

Como se observa, de la norma transcrita y descendiendo al caso de marras, COMPENSAR EPS cumplió con sus funciones que le fueron asignadas legalmente como asegurador en salud. Así, mi representada autorizó cada uno de los servicios que fueron requeridos por la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) para la atención de su salud y garantizó su prestación en las diferentes instituciones a las que aquella acudió.

Así, de la documental obrante el proceso se tiene que COMPENSAR EPS cumplió a cabalidad con sus funciones como asegurador en salud brindando los servicios médicos que fueron prescritos por los tratantes de manera oportuna, continua y sin dilaciones injustificadas, cumpliendo a su turno con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud establecido en el Decreto 1011 de 2006.

Ahora bien, en relación con los servicios médicos dispensados por la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, CLÍNICA PARTENON LTDA y la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA, se advierte que si bien mi representada realiza seguimiento a la ejecución de los contratos celebrados con las distintas IPS en orden a garantizar la calidad en la atención en salud⁸, no puede suplir las funciones de éstas. Reconociendo esta realidad, en los contratos de prestación de servicios de salud números 009/2006, SS.RIPE-INST 0043/2005 y CSS 006-2011, se estableció que la responsabilidad derivada de la atención en salud brindada por dichas IPS correría a cargo de aquellas y no de mi representada:

“CLÁUSULA 15. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato EL CONTRATISTA desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo del CONTRATISTA que presta los servicios. COMPENSAR no se hace responsable por los perjuicios que

⁸ Seguimiento que para el caso en concreto demostró que se la atención en salud se ajustó a la *lex artis*

puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA, con respecto de los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con COMPENSAR, pues EL CONTRATISTA renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que COMPENSAR sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por EL CONTRATISTA, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para los efectos EL CONTRATISTA concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía. En últimas, EL CONTRATISTA se compromete a responder ante COMPENSAR por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual COMPENSAR repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables al CONTRATISTA, incluidos los pagos y costos ocasionados (Negritas fuera de texto)

En este sentido, no solo se realizará el respectivo llamamiento en garantía a las codemandadas bajo los cánones establecidos en el CGP, sino que también se solicita al Despacho, de la manera más respetuosa, que se realice un juicio específico sobre las funciones desarrolladas por COMPENSAR EPS en relación con la atención de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) ya que considera esta defensa que no puede declarársele a COMPENSAR EPS como civilmente responsable de la atención médica brindada a la paciente toda vez que mi representada cumplió a cabalidad con sus funciones como asegurador en salud.

B. AUSENCIA DE CONDUCTA CULPOSA – CARGA DE LA PRUEBA Y OBLIGACIONES DE MEDIO

Sin detrimento de los argumentos esbozados en el literal a) de este acápite, hago consistir la presente excepción en señalar que la atención en salud dispensada a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) los días 26 de febrero de 2016, 28 de febrero d 2016, 1 de marzo de 2016 y 2 de marzo de 2016 en los servicios de urgencias y hospitalización fueron prudentes, diligentes, en cumplimiento de las guías y protocolos médicos y siempre dentro de los parámetros de la *lex artis ad hoc*, razón por la cual no se constata la existencia de alguna conducta culposa y mucho menos dolosa que genere responsabilidad civil por parte de la la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, CLÍNICA PARTENON LTDA, la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA o de COMPENSAR EPS.

En aras de sustentar el medio exceptivo, sea lo primero recordar que de acuerdo con la jurisprudencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia y en concordancia con lo señalado en el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011,⁹ se ha establecido de forma pacífica que la responsabilidad galénica es de naturaleza subjetiva, motivo por el cual al momento del análisis judicial es imprescindible que se valore la conducta del profesional de cara a las normas y principios propios del ejercicio médico. En este sentido, en sentencia del pasado 7 de septiembre de 2020, expediente SC3272-2020 (M.P. Luis Armando Tolosa Villabona), la Corte Suprema de Justicia recordó que bajo ninguna circunstancia la conducta médica puede abrigarse bajo el paraguas de la responsabilidad objetiva:

⁹ “**ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL.** Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.** (...)” (Negritas fuera de texto)

“Sin embargo, la actividad médica no puede ser concebida como peligrosa, ni mucho menos, gobernada por la responsabilidad objetiva; salvo, casos excepcionales, por cuanto no puede concebirse las obligaciones que lo componen como de resultados, sino de medios, por regla general, por cuanto la finalidad esencial es la lucha por el bienestar humano, por la salud, por una existencia vital libre de apremios y achaques.

(...)

Una visión peligrosista desconoce la historia, el presente y el futuro de la profesión del médico, que de ningún modo puede ser equiparada con la actitud de vándalos irresponsables, de lesionadores dolosos, de mercaderes de la medicina o de científicos sin ética que cosifican al ser humano”

Partiendo de estas consideraciones y en atención a lo señalado en el artículo 167 del CGP, deberá la parte demandante demostrar mediante pruebas técnicas, si la conducta de los facultativos se ajustó a los cánones descritos en la literatura científica.

Con todo, en ejercicio de la carga dinámica de la prueba, en el presente proceso se demostrará que la atención médica dispensada a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) siempre fue diligente, oportuna, continua y pertinente, sin que en ningún momento se sometiera a la paciente a actuaciones alejadas de la ética y probidad médica. En efecto, podemos señalar, de manera general que:

- En el ingreso al servicio de urgencias de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ el 26 de febrero de 2016, la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no tenía criterios que permitieran encausar el diagnóstico hacia una patología quirúrgica abdominal ya que si bien se refirió vómito y diarrea, no presentaba fiebre ni disnea (dificultad para respirar) y a la valoración clínica no se encontraron signos de irritación peritoneal, ni de abdomen agudo.

En efecto, durante la auscultación se anota que se trata de una paciente hidratada, afebril, consiente, hemodinamicamente estable y a la exploración abdominal se anotó: *“peristalsis (+), **blando depresible** no doloroso con la palpación profunda, **ruidos intestinales normales**, no se palpan masas, **no signos de irritación peritoneal** en el momento de la valoración, **murphy (-)**”* (Negritas fuera de texto), por lo que acertadamente se consideró un cuadro de gastroenteritis viral.

Así, para el momento de los hechos y en el contexto de una paciente joven, sin ningún antecedente gástrico o intestinal no era factible considerar la perforación de la apéndice, la cual debuta con síntomas tales como: dolor abdominal con defensa muscular involuntaria y reflejado hacia la fosa iliaca derecha, abdomen en tabla, fiebre y signos de irritación peritoneal.

Por lo anterior, fácil es concluir que la conducta y diagnóstico emitido por el facultativo de la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ fue correcto, oportuno y conforme a la *lex artis*, en tanto el mismo es coincidente y responde a la sintomatología presentada por la paciente y la auscultación abdominal, sin que fuera necesario la realización de paraclínicos.

- Por su parte, para la atención recibida el 2 de febrero de 2016 en la CLÍNICA PARTENON LTDA, de acuerdo con la historia clínica se describen los siguientes síntomas: dolor abdominal de predominio mesogástrico (zona céntrica, cercana al abdomen), vómito y diarrea. No presentaba fiebre ni signos de deshidratación y a la auscultación física se indica: *“abdomen blando, depresible, doloroso en **hemiabdomen izquierdo**”* (Subrayas fuera de texto). Con lo anterior, se ordena la realización de coprológico y uroanálisis, último este que no se realiza por voluntad de la paciente.

De esta manera se advierte una vez más que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no presentó síntomas compatibles con apendicitis puesto que el dolor abdominal no generaba abdomen en tabla ni su dolor se reflejaba hacia el lado derecho, persistía afebril y sin signos de irritación peritoneal, razón por la cual el diagnóstico de gastroenteritis de origen viral fue correcto, máxime cuando los resultados del coprológico mostraba la presencia de leucocitos.

- Por su parte, en punto a la atención medica recibida el 1 de marzo de 2016 en la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA tampoco se registraron signos compatibles con apendicitis y al momento de la valoración clínica se registró “**no signos de irritación peritoneal**” (Negrillas fuera de texto), razón por la cual no existían criterios para variar la aproximación diagnóstica, máxime cuando en esta ocasión la paciente únicamente refirió como nuevo síntoma la perdida de voz la cual era compatible con el hallazgo de amígdalas hipertroficadas

Así, debe recordarse que de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, solo es posible endilgar un error o tardanza en el diagnóstico cuando en un análisis **ex ante** se advierte un error culposos, teniendo en consideración todas las circunstancias que rodeaban al paciente para el momento de la atención:

“Trátase [el diagnóstico], ciertamente, de una tarea compleja, en la que el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él.

*“En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el **error culposos** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron, estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia.*

(...)

Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas

otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.

Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron.

*“En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse **ex ante**, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado.”¹⁰*

- Al momento del ingreso de ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) al servicio de urgencias de la CLÍNICA PARTENON LTDA el 2 de marzo de 2016 se consideró la hospitalización por sospecha de íleo relejo, en tanto existían signos de deshidratación y falla renal, los cuales no se presentaron con anterioridad. Se ordena la realización de ecografía abdominal y radiografía de abdomen simple las cuales no fueron del todo concluyentes, por lo que en valoración con especialista en cirugía general se sospecha obstrucción intestinal más no perforación de víscera hueca. Dejándose constancia en todo caso que no existían signos claros de irritación peritoneal.

De manera acertada se inició manejo antibiótico y se llevó a laparotomía exploratoria en donde se evidenció apendicitis gangrenosa, es decir con **presentación atípica, el cual dificulta el diagnóstico y genera con mayor frecuencia complicaciones** como las presentadas en el post operatorio de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) que conllevaron la necesidad de UCI, pese a lo cual y al soporte vasopresor y ventilatorio no se logró una respuesta satisfactoria.

Conforme con el anterior recuento, se advierten tres (3) circunstancias de la mayor importancia, así:

- i) La señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) **nunca presentó signos o síntomas claros de una patología quirúrgica abdominal como lo es la apendicitis** puesto que no presentó fiebre, tampoco tuvo signos de irritación peritoneal, a la auscultación se encontraron ruidos intestinales presentes, el abdomen siempre se registró blando y no en tabla como se describe en la literatura médica, presentó diarrea que no es un síntoma descrito en las guías y el dolor abdominal no se irradiaba hacia la parte derecha del abdomen sino en el hemiabdomen y hacia el lado izquierdo. Recordándose en todo caso, que el simple dolor abdominal es un síntoma inespecífico y con base en el cual no es posible sospechar una apendicitis aguda gangrenosa.
- ii) Para el momento del ingreso del 2 de marzo de 2016 se presentaba una estabilidad hemodinámica que justificaba la hospitalización, pese a lo cual los exámenes diagnósticos practicados (ecografía abdominal total y radiografía de abdomen simple) tampoco fueron concluyentes ni compatibles con una apendicitis gangrenosa, la cual solo pudo confirmarse como hallazgo intra operatorio.

¹⁰ Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 8 de agosto de 2011, expediente 2001 00778 01 (M.P. Pedro Octavio Munar Cadena)

- iii) La **apendicitis gangrenosa es un cuadro atípico**, que de acuerdo con la literatura científica es de mayor dificultad diagnóstica pues **modifica la historia de la enfermedad en un 37% de los casos y genera mayores complicaciones médicas con independencia de la pericia del cirujano y de la oportunidad en el abordaje quirúrgico**.

Dicho esto, se tiene que no existió una conducta culposa en los servicios de salud brindados a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) y, por el contrario, queda demostrado que las conductas médicas fueron acordes con el cuadro clínico y paraclínico que presentó la paciente, pese a lo cual no se obtuvo una respuesta adecuada en el contexto de un cuadro bizarro, tórpido y de rápida evolución.

De tal manera que, al no existir prueba alguna que demuestre que existió un tratamiento inadecuado o una conducta negligente de los galenos, deviene en la necesidad de eximir a mi representada de todas y cada una de las pretensiones de la parte actora.

C. AUSENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA ATENCIÓN MÉDICA Y EL LAMENTABLE FALLECIMIENTO DE LA PACIENTE

Hago consistir la presente excepción en señalar que no fue la conducta médica desplegada por las demandadas la causa adecuada generadora del fallecimiento de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) pues como se demostrará en el proceso, lo que conllevó a su deceso fue la presencia de un cuadro bizarro, tórpido y con síntomas atípicos que no permitieron a los facultativos encausar el diagnóstico hacia una apendicitis aguda gangrenosa.

Así, es importante resaltar que la apendicitis aguda gangrenosa es una entidad que por sí misma presenta altas tasas de mortalidad, sin que para el caso en concreto se tenga certeza sobre el momento en que se presentó la perforación, circunstancia que a su turno impide considerar que de haberse realizado la laparotomía exploratoria con anterioridad, el resultado hubiese sido diferente.

Obsérvese como la hipótesis planteada por el extremo actor, según el cual de haberse realizado el diagnóstico desde el primer ingreso hospitalario, ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) no hubiese, no se encuentra demostrada y no existe ninguna prueba técnica - científica que permita considerar dicha tesis en el contexto de la paciente. Por lo anterior, debe recordarse que tratándose de asuntos técnicos como el que aquí nos ocupa, no es la lógica del extremo demandante el que define el nexo causal, sino los conocimientos científicos, que permitan establecer con mayor certeza la causalidad adecuada:

“Cuando de asuntos técnicos se trata, no es el sentido común o las reglas de la vida los criterios que exclusivamente deben orientar la labor de búsqueda de la causa jurídica adecuada, dado que no proporcionan elementos de juicio en vista del conocimiento especial que se necesita, por lo que a no dudarlo cobra especial importancia la dilucidación técnica que brinde al proceso esos elementos propios de la ciencia –no conocidos por el común de las personas y de suyo sólo familiar en menor o mayor medida a aquéllos que la practican– y que a fin de cuentas dan, con carácter general las pautas que ha de tener en cuenta el juez para atribuir a un antecedente la categoría jurídica de causa.

En otras palabras, un dictamen pericial, un documento técnico científico o un testimonio de la misma índole, entre otras pruebas, podrán ilustrar al juez sobre las reglas técnicas que la ciencia de que se trate tenga decantadas en relación con la causa probable o cierta de la producción del daño que se investiga. Así, con base en la información suministrada, podrá el juez, ahora sí aplicando las reglas de la experiencia común y las propias de la ciencia, dilucidar con mayor margen de certeza si uno o varios

antecedentes son causas o, como decían los escolásticos, meras condiciones que coadyuvan pero no ocasionan”¹¹ (Subrayas fuera de texto)

De esta manera y en atención a que no se encuentra demostrado el nexo de causalidad como presupuesto indispensable para declarar la responsabilidad civil, se solicita al Despacho que se nieguen todas y cada una de las pretensiones de la demanda.

D. LOS PERJUICIOS SOLICITADOS NO RESULTAN INDEMNIZABLES ANTE LA INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD Y POR TRATARSE DE DAÑOS HIPOTÉTICOS E INCIERTOS CUYA TASACIÓN DESCONOCE EL PRECEDENTE JUDICIAL

Hago consistir la presente excepción en señalar que el daño pretendido por la parte actora no resulta indemnizable toda vez que, al no configurarse todos los elementos constitutivos de la responsabilidad, es improcedente acceder al reconocimiento de perjuicio alguno. Así, al no existir una conducta culposa, ni nexo causal, no existe responsabilidad médica y en tal virtud deben negarse las pretensiones respecto de cualquier tipo de indemnización de perjuicios:

“Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declarar la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre”¹²

Sumado a lo anterior, nótese que los daños pretendidos con la demanda no se encuentran demostrados, al menos en lo que respecta a su existencia, lo cual hace parte de la carga de la prueba del demandante en los términos de artículo 176 del CGP.

El daño, cualquiera sea su naturaleza, debe ser cierto para que proceda su reparación, tal y como lo ha señalado la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia en diferentes oportunidades:

“La premisa básica consiste en la reparación del daño causado, todo el daño y nada más que el daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica.

(...)

La certidumbre del daño, por consiguiente, es requisito constante ineludible de toda reparación y atañe a la real, verídica, efectiva o creíble conculcación del derecho, interés o valor jurídicamente protegido, ya actual, bien potencial e inminente, mas no eventual, contingente o hipotética (cas. civ. sentencias de 11 de mayo de 1976, 10 de agosto de 1976, G.J. No. 2393, pp. 143 y 320).”¹³

En efecto, adviértase que el lucro cesante pretendido es del todo hipotético e incierto en tanto parte del supuesto no demostrado, que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) destinaba la totalidad de sus ingresos a los demandantes, lo cual no puede presumirse pues el daño indemnizable debe ser cierto y no derivado de generalidades.

Por su parte, en lo que respecta al daño moral, el mismo no se encuentra demostrado bajo ninguna prueba ni siquiera sumaria y, adicionalmente, su tasación de 100 SMLMV desconoce

¹¹ Corte Suprema, Sala de Casación Civil. Sentencia del 26 de septiembre de 2002, expediente 6878.

¹² HENAO, Juan Carlos. El Daño. Análisis comparativo de la responsabilidad extracontractual del Estado en derecho colombiano y francés. P. 39, Universidad Externado de Colombia.

¹³ Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 9 de septiembre de 2010. Expediente 17042-3103-001-2005-00103-01 (M.P. William Namén Vargas)

el precedente judicial fijado por la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, la cual ha establecido como monto máximo indemnizable por esta categoría de daño inmaterial la suma de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000)¹⁴

De igual manera, en lo que respecta al daño a la vida de relación, debe advertirse que conforme a lo indicado en sentencia del 28 de junio de 2017, expediente SC9193-2017 (M.P. Ariel Salazar Ramírez), la Corte Suprema de Justicia fijó un monto máximo de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$70.000.000) (el cual es superado por los actores en las pretensiones de la demanda), advirtiendo así mismo que el daño a la vida de relación es un perjuicio que se causa únicamente a cargo de la víctima directa del daño y no a los familiares como se busca erradamente con la presente demanda:

“b) Daño a la vida de relación:

Este rubro se concede únicamente a la víctima directa del menoscabo a la integridad psicofísica como medida de compensación por la pérdida del bien superior a la salud, que le impedirá tener una vida de relación en condiciones normales.” (Negrilla fuera de texto)

De esta manera, fácil es concluir que los daños aducidos por la parte actora resultan del todo hipotéticos e inciertos, lo cual impide una condena en perjuicios ya que, conforme a los derroteros de la responsabilidad civil, solo aquel daño que se encuentre plenamente probado es el que debe ser indemnizado, tal y como lo señala Tamayo Jaramillo:

“Salvo ciertas excepciones que veremos, podemos sentar el postulado de que la víctima debe mostrar la existencia del perjuicio del cual reclama la indemnización. La equidad, como instrumento para cuantificar monetariamente la indemnización, es inservible en cuanto a la existencia del perjuicio, que debe ser establecida por cualquiera de los medios probatorios.

Al respecto De Cupis expresa:

“Ni siquiera se puede hablar de recurrir o suplir el defecto de prueba con la valoración equitativa que, como es sabido, presupone la prueba de la existencia del daño, y que solo tiene por objeto la cuantificación del daño del quantum”

En líneas generales, la jurisprudencia colombiana también ha exigido que la víctima demuestre la existencia del daño si pretende obtener cualquier tipo de indemnización.”¹⁵

G. EXCEPCION GENÉRICA

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada excepción genérica, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas, resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decidirse el presente litigio.

IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 206 del Código General del Proceso, me permito realizar la objeción a la estimación razonada de la cuantía respecto del lucro cesante futuro como modalidad de perjuicio patrimonial solicitado en el texto de la subsanación de la demanda, toda vez que el detrimento patrimonial alegado es totalmente incierto ya que parte de inferir que la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) generaba ingresos en monto de 1 SMLMV y que los mismos era destinados en su totalidad a los demandantes.

¹⁴ Sala de Casación Civil. Corte Suprema de Justicia. Sentencia del 24 de agosto de 2016, radicado SC13925-2016 (M.P. Ariel Salazar Ramírez)

¹⁵ TAMAYO JARAMILLO, Javier (2013). Tratado de responsabilidad civil. Tomo II. P. 800 Legis

Como se observa, se trata de una teoría que parte de una suposición y no de un hecho cierto al momento del daño alegado, toda vez que no existen ni siquiera indicios de los cuales se pueda considerar con grado de certeza que los demandantes se beneficiaban en un 100% de los ingresos generados por ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), máxime cuando se advierte que el señor FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO también goza de ingresos al encontrarse afiliado al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizante dependiente.



**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	77021593
NOMBRES	FRANKLIN FERNANDO
APELLIDOS	UHIA SARMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	12/08/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Sumando a lo anterior, debe advertirse que la liquidación realizada por el apoderado del extremo actor no puede tenerse como prueba del quantum de esta tipología de perjuicio material, toda vez que incurre en sendo yerro al establecer el periodo de liquidación con la vida probable de la causante, desconociendo que este periodo corresponde a la vida probable más corta entra la del causante y los beneficiarios y hasta los dieciocho (18) años en caso de menores de edad.

Dicho esto, se tiene entonces que no puede existir condena alguna por concepto de lucro cesante en atención a que se trata de un perjuicio eventual, incierto e hipotético, cuya cuantía estimada por la parte actora corresponde a meras expectativas sin fundamento factico o jurídico alguno y que por ello no puede servir como prueba de los supuestos daños materiales reclamados con el libelo demandatorio.

V. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En escrito separado, de conformidad con lo estipulado en el artículo 64 del CGP, en la misma oportunidad en que se presenta esta contestación de la demanda, me permito formular los siguientes llamamientos en garantía:

- A LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en virtud del contrato de seguros de Responsabilidad Civil – Profesional Clínicas No. AA198548 del 30 de agosto de 2019, el cual se encontraba vigente para la época de la reclamación sobre los hechos que aquí se debaten.
- A la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ en virtud del contrato de prestación de servicios de salud No. 009/2006 suscrito el 20 de

abril de 2006, en el que COMPENSAR EPS funge como contratante y la IPS como contratista.

- A la CLÍNICA PARTENON LTDA en virtud del contrato de prestación de servicios de salud No. SS.RIPE-INST 0043/2005 suscrito el 11 de abril de 2005, en el que COMPENSAR EPS funge como contratante y la IPS como contratista.
- A la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA en virtud del contrato de prestación de servicios de salud No. CSS 006-2011 suscrito el 23 de marzo de 2011, en el que COMPENSAR EPS funge como contratante y la IPS como contratista.

VI. MEDIOS DE PRUEBA

Solicito respetado señor Juez, se decreten, practiquen y tengan como tales los siguientes medios de prueba de conformidad con el artículo 164 y siguientes del C.G.P.:

1.-DOCUMENTALES: Solicito se tengan como pruebas documentales las siguientes:

1. Certificado de afiliación al Plan de Beneficios en Salud de la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.), en donde se constata el vínculo contractual con mi representada.
2. Kardex de uso o reporte de autorizaciones correspondiente a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.)
3. Historia clínica de ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) correspondiente a la atención médica brindada en la CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ
4. Historia clínica de ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) correspondiente a la atención médica brindada en la CLÍNICA PARTENON LTDA
5. Historia clínica de ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) correspondiente a la atención médica brindada en la CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA – CLÍNICA NUEVA.
6. Consulta de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDU de la ADRES, respecto del señor FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO

2.- INTERROGATORIO DE PARTE:

2.1. Solicito al Despacho se sirva hacer comparecer al demandante, señor FRANKLIN FERNANDO UHIA SARMIENTO, para que absuelva el interrogatorio de parte que personalmente le formularé respecto de los hechos que se narran en la demanda y en la contestación que se hace con el presente escrito. El demandante podrá citarse en la Carrera 104A No. 16F – 52, Barrio Fontibón en la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico monouhia@hotmail.com, conforme se indica en el escrito de subsanación a la demanda.

El pliego de preguntas lo acompañaré en sobre cerrado o abierto una vez se encuentre decretada la presente prueba y que se aportará previamente a la fecha de su realización, reservándome en todo caso, el derecho a realizarlo de manera oral el día en que se fije fecha para la audiencia de rigor.

3.- TESTIMONIAL:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 208 y siguientes del CGP, ruego al Despacho se sirva fijar fecha y hora para la recepción de los testimonios técnicos que a continuación

citaré, con la finalidad de que depongan acerca de los hechos que se narran en la demanda y respecto de la contestación de la misma, así como también sobre aquellas cuestiones que interesan al proceso y que le consten en su calidad de profesional en salud que han conocido de manera directa la atención médica brindada a la señora ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.)

3.1 Al médico general JIMMY ALBERTO JACOME RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 98379181, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquella declare sobre los pormenores de la atención médica brindada a ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) el 26 de febrero de 2016.

3.2 A la médica general BETSY VIVIANA CASTRO BLANCO, identificada con cédula de ciudadanía número 1014187916, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquella declare sobre los pormenores de la atención médica brindada a ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) el 28 de febrero de 2016.

3.3 A la médica general LUZ DARY ROJAS CASTILLO, identificada con cédula de ciudadanía número 52826, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquella declare sobre los pormenores de la atención médica brindada a ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) el 1 de marzo de 2016.

3.4 A la médica especialista en medicina interna CAMILA ROMO ARTEAGA, identificada con cédula de ciudadanía número 5306113, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquella declare sobre los pormenores de la atención médica brindada a ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) entre el 2 y 3 de marzo de 2016.

3.5 Al médico especialista en cirugía general JESUS ALBERTO HIGUERA MARIÑO, identificado con cédula de ciudadanía número 19379913, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquel declare sobre los pormenores de la atención médica brindada a ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) entre el 2 y 3 de marzo de 2016.

3.6 Al médico especialista intensivista CARLOS ALBERTO RINCON ARANGO, identificado con cédula de ciudadanía número 79485970, quién podrá ubicare a través de mi representada en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com. El objeto de la prueba consiste en que aquel declare sobre los pormenores de la atención médica brindada a ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE (q.e.p.d.) entre el 2 y 3 de marzo de 2016.

4.- PRUEBA PERICIAL:

Dando aplicación a lo dispuesto en el artículo 227 del Código General del Proceso y atendiendo a que el término del traslado de la contestación de la demanda es insuficiente para aportar el dictamen al que alude esta disposición, solicito al Despacho, de la manera más respetuosa, que le conceda a mi representada un término no menor a veinte (20) días para aportar el dictamen de un **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL** que brinde su experticia y conocimiento técnico en relación con las atenciones médicas que aquí se debaten.

VII.ANEXOS

1. Escritura Pública No. 13143 del 15 de diciembre de 2015 de la Notaría 38 del Círculo de Bogotá, por medio de la cual se le otorga poder a la suscrita para actuar en calidad de apoderada general de la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS.

2. Certificado de existencia y representación legal de la Caja de Compensación Familiar Compensar, en su programa de entidad promotora de salud - COMPENSAR EPS. El anterior documento para evidenciar quién actúa como representante legal de la entidad que represento.
3. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas

VIII. NOTIFICACIONES

Mi representada, COMPENSAR EPS recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A - 47 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

La suscrita apoderada, en la Carrera 69 No. 47 – 34 Piso 4 de la ciudad de Bogotá D.C, en correo electrónico mcpachonv@compensarsalud.com y el celular 3005696388. En los términos del artículo 3 de la Ley 2213 de 2022, el referido buzón electrónico es el canal digital elegido por la suscrita para todos los fines del proceso.

Del Señor Juez, con todo respeto



MARÍA CATALINA PACHÓN VALDERRAMA

C.C. N°. 1.019.050.274 de Bogotá D.C.

T.P. N° 251.617 del C. S. de la J.



Ca428116006

CERTIFICADO NUMERO: 7113/2023

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (38) DEL CIRCULO DE BOGOTA
CONFORME A LOS ARTICULOS 89 Y 90 DEL DECRETO 960/70 Y
DEMAS NORMAS CONCORDANTES.

CERTIFICA QUE:

MEDIANTE ESCRITURA PÚBLICA NUMERO TRECE MIL CIENTO
CUARENTA Y TRES (13143) DE FECHA QUINCE (15) DE DICIEMBRE
DEL AÑO DOS MIL QUINCE (2015) OTORGADA EN ESTA NOTARIA,
COMPARECIÓ EL DOCTOR LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS,
IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 71.724.156
EXPEDIDA EN MEDELLÍN, QUIEN OBRA EN CALIDAD DE
REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE DE LA CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR "COMPENSAR" OTORGÓ: PODER
GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE A LA DOCTORA MARIA CATALINA
PACHÓN VALDERRAMA, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE
CIUDADANÍA No. 1.019.050.274 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.,
ABOGADA TITULADA CON TARJETA PROFESIONAL No. 251.617
EXPEDIDA POR EL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA.
CUYAS DISPOSICIONES ESPECIFICAS SE ENCUENTRAN
CONSIGNADAS EN DICHA ESCRITURA, Y QUE A LA FECHA NO
APARECE NOTA DE REVOCACION, MODIFICACIÓN O SUSTITUCION
ALGUNA.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS CINCO (05) DIAS DEL
MES DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2023) CON DESTINO
AL INTERESADO.



RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

cadena

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca428116006



29-12-22

Cadena S.A. No. 8903390



República de Colombia

Pág. No 1



Ca428116010

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES (13143)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARIA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

FORMULARIO DE CALIFICACIÓN

CÓDIGO NOTARIAL: 1100100038

CLASE DE ACTO: PODER GENERAL

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO IDENTIFICACIÓN:

PODERDANTE.

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, identificado con cédula de ciudadanía número 71.724.156 de Medellín en calidad de representante legal suplente de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR según certificado de existencia y representación expedido por la superintendencia de subsidio familiar, adjunto al presente escrito.

APODERADA

MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA, quien se identifica con la cédula de ciudadanía número 1.019.050.274 expedida en Bogotá D.C.

En la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, Departamento de Cundinamarca, República de Colombia, a los Quince (15) días del mes de Diciembre de Dos mil quince (2015) el suscrito EDUARDO DURAN GOMEZ, NOTARIO TREINTA Y OCHO (38)

DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. da fe que las declaraciones que se contienen en la presente escritura han sido emitidas por quienes la otorgan.

Compareció con minuta escrita LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.724.156 expedida en Medellín quien obra en calidad de Representante Legal Suplente de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR, según certificado de existencia y representación expedido por la Superintendencia del Subsidio Familiar, por medio del presente escrito OTORGA PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE a la Doctora MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA, abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía número 1.019.050.274 de Bogotá y con tarjeta



30-01-2015 103116010-05517

Ca428116010

29-12-22

Cadepa S.A. No. 89030330

11265CA555aSMUAC

profesional de abogado distinguida con el número 251.617 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** ejecute todos y cada uno de los siguientes actos:-----

1. REPRESENTACIÓN JUDICIAL: Para que represente a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, ante cualquier entidad, funcionario o empleado de la Rama Judicial y sus organismos vinculados o adscritos, en la interposición de cualquier acción de carácter civil, agraria, penal, laboral, administrativo, constitucional, comercial y/o de cualquier naturaleza, así como ser parte y comparecer en las mismas en calidad de demandado, notificándose y ejerciendo todas las diligencias y actuaciones propias del derecho de defensa y contradicción, y en general, continuando con tales actuaciones hasta la culminación de los procesos correspondientes. Dentro del presente acto, se incluyen de forma expresa, las siguientes facultades para que sean ejercidas por el poderdante en nombre y representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**: confesar judicialmente; recibir y/o cobrar; allanarse cuando así sea necesario; disponer del derecho de litigio; conciliar, absolver interrogatorio de parte; tachar de falsedad un documento o cualquier tipo de prueba; licitar y solicitar adjudicación de bienes; transigir y transar pleitos y diferencias que ocurran con terceros en el desarrollo de las actividades propias de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**; desistir de los procesos, pretensiones, reclamaciones o gestiones en que intervenga a nombre de esta, así como de los recursos que en ello interponga y de los incidentes que promueva.-----

2. CONCILIACIÓN. Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** acuda a las audiencias de conciliación y concilie con plenas facultades, incluyendo la representación legal en diligencias extrajudiciales y judiciales, así como en los procesos jurisdiccionales.-----

3. ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS: Para que en representación de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR** inicie, se notifique de actuaciones administrativas; invoque el silencio administrativo positivo; solicite revocatoria directa de actos administrativos; interponga los recursos de ley; y en general, realice todas las diligencias y actuaciones pertinentes para ejercer el derecho de defensa y



República de Colombia

Pág. No 3



Ca428116009

Aa029597931

contradicción, y continúe tales actuaciones hasta la culminación de todas las acciones constitucionales, acciones contenciosas administrativas, investigaciones administrativas, y demás diligencias y trámites ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de las Ramas Ejecutiva y Judicial y sus órganos vinculados o adscritos, del Ministerio Público, de los órganos de control fiscal y demás autoridades administrativas del orden público nacional, departamental, distrital o local. -----

El ejercicio de las facultades que por este mandato se confieren, conllevan las responsabilidades propias de los mandatarios previstas en la legislación colombiana, sin perjuicio de las sanciones penales, fiscales y disciplinarias a que haya lugar. ----

El ejercicio de este poder no comprende el de vinculaciones de carácter laboral a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.** -----

Se presenta **MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA**, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., abogada titulada, identificada con cédula de ciudadanía Número 1.019.050.274 de Bogotá y con tarjeta profesional de abogado distinguida con el Número 251.617 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre propio y manifestó que acepta el poder que mediante está escritura se le otorga.-----

HASTA AQUÍ LA MINUTA PRESENTADA

El suscrito Notario Treinta y Ocho (38) en uso de las atribuciones contempladas en el Artículo 12 del Decreto 2148 de 1983 y en virtud que el Doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, actúa en calidad de representante legal suplente de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, tiene registrada su firma en ésta Notaria, **AUTORIZA** que el presente instrumento sea suscrito por la persona fuera del recinto Notarial en las Oficinas de la Entidad que representa. -----

SE ADVIRTIÓ al(a los) otorgante(s) de esta escritura de la **obligación que tiene(n) de leer la totalidad de su texto**, a fin de verificar la exactitud de todos los datos en ella consignados con el fin de aclarar, modificar o corregir lo que le(s) pareciere; la firma de la misma demuestra su aprobación total del texto (Artículo 35 decreto ley 960 de 1.970). -----

SE ADVIERTE igualmente la necesidad de diligenciar los espacios en blanco correspondientes a la información personal y de trabajo consignados en el espacio destinado para la firma de los suscriptores del instrumento público, con el objeto de

Ca428116009



1128485045MU10A1



cadena s.a. No. 99035340 29-12-22

confrontar la información solicitada con el contenido de la escritura previo a la autorización de la misma. -----

En consecuencia, la notaria no asume ninguna responsabilidad por error o inexactitudes establecidas con posterioridad a la firma del(los) otorgante(s) y del notario. -----

En tal caso, de la existencia de estos, deben ser corregidos mediante el otorgamiento de una nueva escritura, suscrita por el(los) que intervino (eron) en la inicial y sufragada por el(ellos) mismo(s) (Artículo 102 decreto ley 960 de 1.970).

ESTA ESCRITURA FUE ELABORADA EN LAS HOJAS DE PAPEL NOTARIAL

NÚMEROS: *****

Aa024305561- Aa029597931- Aa028724813- -----

LEIDO el presente instrumento público por los comparecientes manifestaron su conformidad con el contenido lo aprobaron en todas sus partes y en constancia de su asentimiento lo firman con el suscrito notario que lo autorizo con mi firma. -----

RETENCIÓN EN LA FUENTE. ARTÍCULOS 20 y 64 LEY 0075 de 1986. ----- \$ EXENTO-----

DERECHOS NOTARIALES \$49.000 -----

SUPERINTENDENCIA \$4.850-----

FONDO NACIONAL DEL NOTARIADO \$ 4.850-----

IVA \$19.312-----

DECRETO 1681 DEL 16 DE SEPTIEMBRE DE 1.996, modificado por el DECRETO 3432 DE SEPTIEMBRE 19 DE 2.011, nuevamente modificado por el DECRETO 0188 DEL 12 DE FEBRERO DE 2.013 y RESOLUCION 641 DEL 23 DE ENERO DE 2.015. -----



República de Colombia

Pág. No 5



Aa028724813

Ca428116008

FOLIO ANTERIOR :Aa029597931

ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO:

TRECE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES (13143)

FECHA DE OTORGAMIENTO:

QUINCE (15) DE DICIEMBRE DE DOS MIL QUINCE (2015)

NOTARÍA TREINTA Y OCHO (38) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

PODERDANTE

LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS

C.C. 71.724.156 expedida en Medellín

Obra en calidad de Representante Legal suplente de la CAJA DE
COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR

DIRECCIÓN OFICINA: Calle 73 # 10-83 Torre D piso 9

TELÉFONO OFICINA: 4285088 ext. 24569

CELULAR:

APODERADA

MARIA CATALINA PACHON VALDERRAMA

C.C. No. 1.019.050.274 de Bogotá D.C.

DIRECCIÓN: Calle 73 No 10-83 Torre D. Piso 9

TELÉFONO: 4285088 ext. 25864

CORREO ELECTRONICO



Ca428116008

29-12-22


Cadena S.A. No. 89435340

11263UaSMUCOAC5

Pág. No 6

EL (LA) NOTARIO(A) TREINTA Y OCHO (38)
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.


EDUARDO DURAN GOMEZ


JORGE RIVERA

MPM



SuperSubsidio

MINTRABAJO

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS

LA SUSCRITA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

HACE CONSTAR QUE:

1. Le compete a esta Superintendencia ejercer la vigilancia e inspección sobre el ejercicio y función de las Cajas de Compensación Familiar.
2. De conformidad con lo dispuesto en el numeral 15 del artículo 16 del Decreto 2595 de 2012 es función de la Superintendencia Delegada para la Responsabilidad Administrativa y las Medidas Especiales llevar el registro de las instituciones bajo vigilancia de la Superintendencia, de sus representantes legales, de los integrantes del Consejo Directivo y de los Revisores Fiscales.
3. La Corporación denominada **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es una entidad Privada sin ánimo de lucro, organizada como Corporación que cumple funciones de Seguridad Social, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C. y NIT 860066942-7, goza de personería jurídica conferida por medio de la Resolución No.2409 del 30/06/1978; proferida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
4. Según nuestros registros, el Representante Legal Suplente para efectos judiciales y conciliaciones extrajudiciales en asuntos atinentes a la Empresa Promotora de Salud – **EPS COMPENSAR** y en el caso de las **IPS COMPENSAR** cuando éstas estén involucradas en reclamaciones de responsabilidad civil médica o profesional de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, es el doctor **LUIS ANDRÉS PENAGOS VILLEGAS**, identificado con cédula de ciudadanía No.71.724.156 de Medellín y tarjeta profesional 85409 del C. S. de la J., designación aprobada por el Ente de Inspección, Vigilancia y Control mediante Resolución No. 0153 del 25 de marzo de 2011 y Acta de Posesión No. 609.
5. Según información suministrada por la citada Caja, la dirección para efectos de notificaciones judiciales es la Avenida 68 No.49A - 47 de esta ciudad.

Dada en Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre de 2015.

JEANNETTE BENITEZ DE AREVALO
Superintendente Delegada

Proyecto: María Esther Caicedo Angulo

Calle 45 A No. 9-46 PBX: 3487801 Bogotá Colombia
Línea Circunvalación Nacional 01800091010 en Bogotá D.C.: 3487777
www.col.gov.co e-mail: ssb@ssa.gov.co

RODOLFO REV. BERMUDEZ
38 Notario 3874 del Circuito de Bogotá

ES LA COPIA (FOTOCOPIA) NUMERO =367= DE LA
ESCRITURA PÚBLICA =13143= DE FECHA =15= DEL MES
DE =DICIEMBRE= DEL AÑO =2015= TOMADA DE SU
ORIGINAL QUE SE EXPIDE CONFORME AL ARTÍCULO 41
DEL DECRETO 2148 DE 1983, EN =04= HOJAS CON
DESTINO AL: =INTERESADO=

DADO EN BOGOTÁ, D.C., EL 05 DE JUNIO DE 2023



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'R' followed by a flourish.

RODOLFO REY BERMUDEZ

NOTARIO TREINTA Y OCHO (38E) DEL CIRCULO DE BOGOTA

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 2 DE JUNIO DEL 2023

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT. 8600669427

DOMICILIO: 3

DIRECCIÓN: Avenida 68 No. 49 A - 47

TELÉFONO: 4280666

EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS:
notificacionesjudiciales@compensar.com

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTÍCULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERÍA JURÍDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2409 DE FECHA 30/06/1978 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN

C E R T I F I C A

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LOS ESTATUTOS, ELECCIÓN Y REMOCIÓN. COMPENSAR TENDRÁ UN DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y UN NÚMERO DE SUPLENTE, DEPENDIENDO DE LA COMPLEJIDAD QUE REQUIERA LA OPERACIÓN, QUIENES EN SU ORDEN LO REEMPLAZARÁN EN SU FALTA ABSOLUTA O TEMPORAL. LOS SUPLENTE SERÁN DESIGNADOS POR EL CONSEJO DIRECTIVO, EL CU DE LOS ESTATUTOS, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA CORPORACIÓN ESTÁN A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU PRIMERA REUNIÓN PARA PERÍODOS DE CUATRO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ELECCIÓN Y SIN PERJURIO DE SU REMOCIÓN POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO

LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	Carlos Mauricio Vásquez Paez	79.541.640	0556 10/09/2019
SUPLENTE	Margarita Añez Sampedro	51.779.392	0713 09/12/2019
SEGUNDO SUPLENTE	Andrés Barragán Tobar	19.489.949	0713 09/12/2019
TERCER SUPLENTE	Oscar Mario Ruiz	79.538.820	0053 20/02/2009

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Conforme al Artículo 38° de los Estatutos de la Corporación, son funciones del Director Administrativo las siguientes: 1. Dirigir a COMPENSAR para el mejor cumplimiento de los fines para los cuales fue creada. 2. Cumplir y hacer cumplir la ley, los estatutos y reglamentos de COMPENSAR, los ordenamientos de la Superintendencia del Subsidio Familiar y las decisiones de la Asamblea General de Afiliados y del Consejo Directivo. 3. Asistir, con voz pero sin voto, a las reuniones de la Asamblea General y del Consejo Directivo. 4. Representar a COMPENSAR judicial y extrajudicialmente. 5. Presentar a la Asamblea General y al Consejo Directivo, en sus reuniones ordinarias o cada vez que lo exijan, las cuentas, balances y cualquier informe sobre la marcha de COMPENSAR. 6. Convocar a la Asamblea General y al Consejo Directivo conforme a los presentes estatutos. 7. Girar, aceptar, endosar, negociar en cualquier forma, títulos valores, titularizar cartera y ejecutar los actos o contratos que se requieran para el cumplimiento de los fines de COMPENSAR, dentro de las previsiones estatutarias. 8. Nombrar los empleados de COMPENSAR cuya designación no esté reservada a otros órganos de la Caja y removerlos libremente. 9. Celebrar todos los actos de disposición y administración necesarios y conducentes al logro del objeto de COMPENSAR, con las limitaciones que establezcan los estatutos, la Asamblea General o el Consejo Directivo. 10. Cumplir con las demás funciones que le asignen la ley, los estatutos, la Asamblea General y el Consejo Directivo.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

MEDIANTE ACTA DE ASAMBLEA NO. 51 DE FECHA 10 DE MARZO DE 2022, LA ASAMBLEA APROBÓ POR MAYORÍA, LA CUANTÍA POR LA CUAL EL DIRECTOR PUEDE CONTRATAR SIN CONSULTA PREVIA AL CONSEJO DIRECTIVO ASCIENDE A \$ 29.868.380.803. LA CUAL FUE APROBADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 0292 DE 23 DE MAYO DE 2022, EJECUTORIADA EL 8 DE AGOSTO DE 2022.

C E R T I F I C A

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE:

Luis Andrés Penagos Villegas
C.C. No. 71.724.156 de Medellín
T.P. No. 85409 C S de la J

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE
RESOLUCIÓN No. 0153 DEL 25/03/2011

CERTIFICA

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 0292 del
23/05/2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 09/08/2022:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	Empresa: R&I SEGUROS LTDA Nit Empresa: 900.148.606-4 Dirección Empresa: Carrera 67 No. 167 - 61 Oficina 403 de Bogotá, D.C.	Principal 1: ALVARO ANTONIO ROZO PALOU Cédula: 438.255 de Bogotá, D.C.
SEGUNDO REGLÓN	Empresa: DISTRICARGO OPERATIONS S.A Nit Empresa: NIT. 830.033.723-1 Dirección Empresa: carrera 106 No 15-25 MZ 09 BG 04 de BOGOTÁ	Principal 2: ALVARO JOSÉ RIVERA HERNANDEZ Cédula: 19270606 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Empresa: MY PEOPLE CONSULTORES ORGANIZACIONALES SAS Nit Empresa: 830.033.522-6 Dirección Empresa: CARRERA 7 # 156-68 of 1305 Edificio North Point III de BOGOTÁ	Principal 3: LILIANA ARROYO VARGAS Cédula: 66.763.369 de PALMIRA
CUARTO REGLÓN	Empresa: 10 AUDIO S.A.S. Nit Empresa: 900.537.951-1 Dirección Empresa: Calle 78 No. 9 - 57 de Bogotá, D.C.	Principal 4: CARLOS SAAVEDRA GARCÍA Cédula: 19.071.244 de Bogotá, D.C.
QUINTO REGLÓN	Empresa: SKANDIA PENSIONES Y CESANTIAS S.A Nit Empresa: 800.148.514-2 Dirección Empresa: Avenida 19 No 109A-30 de BOGOTÁ	Principal 5: CLAUDIA LLIANA SOLANO ROA Cédula: 39.787.825 de Usaquén

SUPLENTE		
REGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER REGLÓN	Empresa: FASECOLDA Nit Empresa: 860.049.275-0 Dirección Empresa: Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 11 de Bogotá, D.C.	Suplente 1: MARIA CLAUDIA CUEVAS MARTÍNEZ Cédula: 52.647.393 de USAQUÉN
SEGUNDO REGLÓN	Empresa: CONTINENTAL BUS S.A Nit Empresa: 800.227.937 Dirección Empresa: AVENIDA BOYACÁ # 15-69 de BOGOTÁ	Suplente 2: MARÍA DEL PILAR BETANCOURT CONTRERAS, Cédula: 51.905.743 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Empresa: LA BIFERIA S.A Nit Empresa: 830.135.186-2 Dirección Empresa: CRA 45 NO. 123-33 de BOGOTÁ	Suplente 3: JUAN ANTONIO CABALLERO ARGAEZ Cédula: 19.286.431 de BOGOTÁ
CUARTO REGLÓN	Empresa: FONDO DE EMPLEADOS DE COLSANITAS FECOLSA Nit Empresa: 860.527.467-9 Dirección Empresa: CALLE 99 NO.13-11 de BOGOTÁ	Suplente 4: MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ RODRÍGUEZ Cédula: 39.682.278 de USAQUÉN
QUINTO REGLÓN	Empresa: SERVICIOS Y MANO DE OBRA SUPLEMENTARIA SERVIMOS S.A.S Nit Empresa: 860.051.638-7 Dirección Empresa: CALLE 42 A NO. 9 - 63 de Bogotá, D.C.	Suplente 5: RUBÉN DARÍO LÓPEZ CORREA Cédula: 16.050.124 de PACORA
SEXTO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 6: Cédula:
SÉPTIMO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 7: Cédula:
OCTAVO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 8: Cédula:
NOVENO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 9: Cédula:
DÉCIMO REGLÓN	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:	Suplente 10: Cédula:

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 1656 del 23/05/2022 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL 01/06/2022:

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
REGLÓN	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLÓN	Principal 1: FABIÁN ONEIVER CONTRERAS LEMUS Cédula: 79.952.012 de BOGOTÁ	Empresa: SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A Nit Empresa: 860002180 Dirección Empresa: AV. DORADO NO. 68B-31 de BOGOTÁ D.C
SEGUNDO REGLÓN	Principal 2: JORGE ADONAI ESPINOZA PÉREZ Cédula: 19.233.530 de BOGOTÁ	Empresa: FEDERACIÓN CGT SECCIONAL BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Nit Empresa: 900530873 Dirección Empresa: DIAGONAL 39 A BIS # 14-52 de BOGOTÁ
TERCER REGLÓN	Principal 3: ALBERTO ALFREDO CASTILLO FANDIÑO Cédula: 79.749.086 de BOGOTÁ D.C	Empresa: AJECOLOMBIA S.A Nit Empresa: 830081407 Dirección Empresa: KM 2 VÍA FUNZA SIBERIA PARQUE INDUSTRIAL SAN ANTONIO BOD 123 BL A de No registra
CUARTO REGLÓN	Principal 4: MARÍA DORIS GONZÁLEZ Cédula: 41.713.286 de BOGOTÁ	Empresa: SUBRED INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE Nit Empresa: 900959051-7 Dirección Empresa: DIAGONAL 34 No. 5-43 de BOGOTÁ
QUINTO REGLÓN	Principal 5 MIGUEL ENRIQUE MORANTES SABOGAL Cédula: 19.430.928 de BOGOTÁ	Empresa: INSTITUTO DE DESARROLLO URBANO - IDU Nit Empresa: 8999999081 Dirección Empresa: CALLE 22 NO. 6-27 de BOGOTÁ
SUPLENTE		
REGLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER REGLÓN	Suplente 1 ALBERTO LEÓN TORRES Cédula: 19.427.035 de BOGOTÁ.	Empresa: DELTA SALUD SAS BIC Nit Empresa: 800214959 Dirección Empresa: CALLE 116 NO. 18-77 de BOGOTÁ
SEGUNDO REGLÓN	Suplente 2 ADRIAN CORTES VARGAS Cédula: 79.182.723 de SIBATE	Empresa: CORPORACIÓN DE ABASTOS DE BOGOTÁ SA CORABASTOS Nit Empresa: 860028093 Dirección Empresa: AV. CARRERA 80 NO. 2-51 EDF. ADMON de BOGOTÁ

TERCER RENGLÓN	Suplente 3 MARIO ALEXANDER SANCHEZ TORRES Cédula: 79.623.726 de BOGOTÁ	Empresa: BANCO GNB SUDAMERIS SA Nit Empresa: 860050750 Dirección Empresa: CALLE 34 NO, 24-08 de BOGOTÁ
CUARTO RENGLÓN	Suplente 4 MELVA RINCÓN SUÁREZ Cédula: 37.310.464 de OCAÑA	Empresa: FONDO EDUCATIVO REGIONAL DE BOGOTÁ Nit Empresa: 899999061-9 Dirección Empresa: AV. EL DORADO # 66-63 de BOGOTÁ
QUINTO RENGLÓN	Suplente 5 CLAUDIA PATRICIA SUAREZ SEGURA Cédula: 41.106.900 de ORITO	Empresa: FUNDACIÓN CLINICA SHAI Nit Empresa: 860006656 Dirección Empresa: DIAGONAL 115 A No. 70C-75 de BOGOTÁ
SEXTO RENGLÓN	Suplente 6: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
SÉPTIMO RENGLÓN	Suplente 7: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
OCTAVO RENGLÓN	Suplente 8: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
NOVENO RENGLÓN	Suplente 9: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:
DÉCIMO RENGLÓN	Suplente 10: Cédula:	Empresa: Nit Empresa: Dirección Empresa:

CERTIFICA

REVISOR FISCAL

PERIODO 2022 - 2026 Ó SU DESIGNACIÓN

REVISORES FISCALES	PERSONA JURIDICA	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	TARJETA PROFESIONAL	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	BAKER TILLY		80.353.347	35189-T	0499 05/08/2022

COLOMBIA
LTDA.
NIT.
800.249.449-
5

BERNARDO
RODRÍGUEZ
LAVERDE

SUPLENTE	ERNST & YOUNG AUDITORES S.A.S NIT. 860.008.890- 5	JOANA KATERIN PARRA BORDA	1.032.368.135	199.627-T	0198 03/03/2023
----------	---	------------------------------------	---------------	-----------	--------------------

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO
FAMILIAR**

Carrera 69 No. 25 B – 44 Pisos 3, 4 y 7
PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia
Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777
www.ssf.gov.co - email ssf@ssf.gov.co

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE identificado(a) con Cedula Ciudadania 52785905, se encuentra Retirado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NIT 899999007, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20130320	20160303

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 22 días del mes de Junio de 2.022

Observaciones:

Fecha de Ingreso	Fecha de Retiro	Empresa	Dirección	Telefono
20130320	20160303	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO	CL 26 13 49	3282121

Con destino a:
AREA JURIDICA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: MARIA FERNANDA SANCHEZ
19193051

CER-AFI

**EL SUSCRITO GERENTE DE GESTIÓN DE INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES DEL PROGRAMA EPS DE LA CAJA
DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA

Que revisadas las bases de datos que reposan en nuestro sistema de información de salud en el aplicativo SSAS (Sistema de Autorización de Servicios de Salud), los servicios de salud que se encuentran relacionados a continuación, corresponden a los que se le autorizaron al (la) usuario(a) **ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **52.785.905**, desde el día el 15 de Julio de 2014 hasta el 19 de Julio de 2016.

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
141964744312439	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20140715	20140729	89020101	MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	JOHN JAIRO URUEÑA CARDONA
142106074345653	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20140729	20140729	MM066849	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	AUDIFARMA
142106074345653	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20140729	20140729	MM038063	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
142932079580752	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20141020	20141021	89020101	MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	ELIANA MARIA MOLANO SILVA
142946058384468	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20141021	20141021	MM038063	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
142946058384468	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20141021	20141021	MM058744	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	AUDIFARMA
142946058384468	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20141021	20141021	MM022754	SALES DE REHIDRA ORAL 2.16G P/P/SOB	AUDIFARMA
150037378421732	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150103	20150105	892901	DETEC TEMP CANCER CERVIX CITOLOGIA	CATALINA HERNANDEZ RAMIREZ
150037378421732	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150103	20150105	892901	DETEC TEMP CÁNCER CÉRVIX CITOLOGÍA	CATALINA HERNANDEZ RAMIREZ
150099177331186	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150109	20150109	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOL. TRANSVAGINAL	PROCEDIMIENTOS DE IDIME

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
150167357555998	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150116	20150117	89020101	MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	MARCELA DEL P VILALOBOS ROD
150167357555185	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150116	20150220	89030201	PLANIFICACION CONTROL	CARMENZA ROJAS SERRANO
150167357555185	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150116	20150220	89030201	PLANIFICACION CONTROL	CARMENZA ROJAS SERRANO
150167357555998	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150116	20150117	89020101	CONSULTA MEDICINA GENERAL PRIMERA VEZ	MARCELA DEL P VILALOBOS ROD
150176317464878	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150117	20150325	89020241	ORTOPEDIA CONSULTA	JOSE ALFREDO CORREA CAICEDO
150176317464878	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150117	20150325	89020241	CONSULTA ORTOPEDIA	JOSE ALFREDO CORREA CAICEDO
150556523386376	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20150224	20150224	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	CRUZ ROJA COLOMBIANA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM009536	BECLOMETASONA 250MCG/200D INH BUCAL	AUDIFARMA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM018143	LORATADINA 10 MG TABLETA	AUDIFARMA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM047443	IBUPROFENO 400mg TABLETA CUBIERTA CON PELICULA	AUDIFARMA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM054170	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	AUDIFARMA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM054170	CEFALEXINA CAPSULAS 500 MG	AUDIFARMA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM009536	ECLOSINT	AUDIFARMA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM018143	LORATADINA 10MG TABLETAS	AUDIFARMA
150566221375968	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150225	20150225	MM047443	IBUPROFENO 400 MG TABLETAS	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
150852375269019	73099609	CORREA CAICEDO JOSE ALFREDO	POS CONTRIBUTIVO	20150326	20150326	822103	OST RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUNECA	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
150852375269019	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150326	20150326	822103	OST RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUNECA	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
150856523414764	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20150326	20150326	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	17.CRUZ ROJA COLOMBIANA
150852375267269	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20150326	20150326	ASHCXPRO	ENTREGA AUTORIZACION DE CIRUGIA PROGRAMADA	COMPENSAR SERVICIOS HOSPITALAR
150867357513177	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150327	20150406	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTR	ORLANDO ALONSO CELY CALDERON
150866029501287	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150327	20150327	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXIPROGESTERONA 5+25MG/0.5ML SOL INY	AUDIFARMA
150867357513177	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20150327	20150327	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	ORLANDO ALONSO CELY CALDERON
150866029501287	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150327	20150327	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA
150989235570033	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150408	20150408	873206	RX MUNECA O PUNO O CARPO	PROCEDIMIENTOS DE IDIME
150852375269019	860066942	COMPENSAR	POS SIN COBRO	20150423	20150326	822103	RESECCION DE GANGLION PALMAR DE MUNECA	UNIDAD DE SERVICIOS SALITRE
151171985295338	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150427	20150427	898201	ESPECIMEN SIMPLE	COMPENSAR PATOLOGIA
151176196644218	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150427	20150427	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXIPROGESTERONA 5+25MG/0.5ML SOL INY	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
151176196644218	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150427	20150427	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA
151491984600090	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600096	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600088	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600087	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600089	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600095	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600098	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600092	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600094	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600091	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600097	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151491984600093	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	898203	ESTUDIO DE COLORACION MARCADOR TUMORAL	COMPENSAR PATOLOGIA
151496245630231	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXIPROGESTERONA 5+25MG/0.5M L SOL INY	AUDIFARMA
151496245630231	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150529	20150529	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
151766523273383	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20150625	20150625	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	14.CRUZ ROJA COLOMBIANA
151786230632938	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150627	20150627	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXYPROGESTERONA 5+25MG/0.5ML SOL INY	AUDIFARMA
151786230632938	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150627	20150627	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA
152056017444449	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150724	20150724	MM045807	CIPROFLOXACINA 250MG TABLETA	AUDIFARMA
152056017444449	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150724	20150724	MM051770	CLORFENIRAMINA 4MG TABLETA	AUDIFARMA
152056017444449	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150724	20150724	MM053875	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	AUDIFARMA
152051136266691	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150724	20150724	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	CONSULTA NO PROGRAMADA
152056017444449	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150724	20150724	MM051770	CLORFAM 4MG TABLETA	AUDIFARMA
152056017444449	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150724	20150724	MM045807	CIPROFLOXACINA TABLETAS 250 MG	AUDIFARMA
152056017444449	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150724	20150724	MM053875	ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG	AUDIFARMA
152086091441126	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150727	MM066849	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	AUDIFARMA
152081136256275	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150729	890301	MEDICINA GENERAL CONTROL	DIEGO EDUARDO MARTINEZ PENA
152081136253844	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150727	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	CONSULTA NO PROGRAMADA
152086091441126	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150727	MM067622	DICLOFENACO SÓDICO 75mg SOLUCION INYECTABLE	AUDIFARMA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
152081136257886	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20151026	89020278	PLANIFICACION 1VEZ	DAMARYS SOFIA LOPEZ OSPINO
152086169637239	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150727	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXIPROGESTERONA 5+25MG/0.5ML SOL INY	AUDIFARMA
152086091441126	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150727	MM066849	MIOFLEX METOCARBAMOL 750MG TABLETAS	AUDIFARMA
152086169637239	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150727	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA
152081136257886	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20151026	89020278	PLANIFICACION 1VEZ	DAMARYS SOFIA LOPEZ OSPINO
152086091441126	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150727	20150727	MM067622	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE	AUDIFARMA
152106044650374	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150729	20150729	MM067622	DICLOFENACO SÓDICO 75mgS OLUCION INYECTABLE	AUDIFARMA
152106044650374	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150729	20150729	MM053875	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	AUDIFARMA
152106044650374	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150729	20150729	MM053875	ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG	AUDIFARMA
152106044650374	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150729	20150729	MM067622	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML SOLUCION INYECTABLE	AUDIFARMA
152116089299177	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150730	20150730	MM024874	RANITIDINA 150 MG TABLETA	AUDIFARMA
152116089299177	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150730	20150730	MM051079	HIDROXIDO A+MAG+SIMETIDINA 4+4+0.4G/ML/ 360ML SUSP ORAL	AUDIFARMA
152116089299177	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150730	20150730	MM020088	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	AUDIFARMA
152111136279986	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150730	20150730	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	CONSULTA NO PROGRAMADA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
152116089299177	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150730	20150730	MM024874	RANITIDINA BCN 150 MG TABLETAS RECUBIERTAS	AUDIFARMA
152116089299177	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150730	20150730	MM051079	GALAC I 4+4+0.4G/ML/ 360ML SUSP ORAL	AUDIFARMA
152116089299177	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150730	20150730	MM020088	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	AUDIFARMA
152309225445482	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150818	20150818	451301	ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA	PROCEDIMIENTOS DE IDIME
152309225445837	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150818	20150818	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	PROCEDIMIENTOS DE IDIME
152371984595116	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150825	20150825	898101	BX SIMPLE H-E	COMPENSAR PATOLOGIA
152371984595238	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20150825	20150825	898102	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	COMPENSAR PATOLOGIA
152406223680446	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150828	20150828	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXIPROGESTERONA 5+25MG/0.5ML SOL INY	AUDIFARMA
152406223680446	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20150828	20150828	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA
152996109333608	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM053875	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	AUDIFARMA
152996109333608	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM022754	SALES DE REHIDRA ORAL 2.16G P/P/SOB	AUDIFARMA
152996229404578	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXIPROGESTERONA 5+25MG/0.5ML SOL INY	AUDIFARMA
152996109333608	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM020088	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	AUDIFARMA
152997368246325	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	CONSULTA NO PROGRAMADA

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
152996229404578	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA
152996109333608	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM053875	ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG	AUDIFARMA
152996109333608	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM020088	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS	AUDIFARMA
152996109333608	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151026	20151026	MM022754	SALYDRAT POLVO	AUDIFARMA
153133056487975	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20151109	20151110	89020223	GINECOLOGIA CONSULTA	GABRIEL ORTIZ LEAL-FONTIBON
153133056487975	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20151109	20151110	89020223	CONSULTA GINECOLOGÍA	GABRIEL ORTIZ LEAL-FONTIBON
153147359365199	860013779	ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA PROFAMILIA	POS CONTRIBUTIVO	20151110	20151110	663100	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALLOPIO	PROFAMILIA
153147359365199	860013779	ASOCIACION PROFAMILIA	POS SIN COBRO	20151110	20151110	663100	SECCION Y/O LIGADURA DE TROMPAS DE FALLOPIO	PROFAMILIA
153346183244216	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151130	20151130	MM062568	ESTRADIOL CIPIONATO+MEDROXIPROGESTERONA 5+25MG/0.5ML SOL INY	AUDIFARMA
153346183244216	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20151130	20151130	MM062568	FEMELIN	AUDIFARMA
153616523552267	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20151227	20151227	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	15.CRUZ ROJA COLOMBIANA
160046523246655	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160104	20160104	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	
160046523246655	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160104	20160104	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	NULL

AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZACION	FECHA PROGRAMACION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
160326523652376	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20160201	20160201	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	14.CRUZ ROJA COLOMBIANA
160356048266619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160204	20160204	MM015218	ERGOTAMINA +CAFEINA 1 MG+ 100 MG TABLETA	AUDIFARMA
160351136242525	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160204	20160204	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	CONSULTA NO PROGRAMADA
160356048266619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160204	20160204	MM072106	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SOL INY	AUDIFARMA
160356048266619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160204	20160204	MM038063	NAPROXENO 250MG TABLETA	AUDIFARMA
160356048266619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160204	20160204	MM072106	DICLOFENACO SODICO 75 MG/ 3 ML	AUDIFARMA
160356048266619	816001182	AUDIFARMA S.A.	POS CONTRIBUTIVO	20160204	20160204	MM015218	FENCAFEN TABLETAS	AUDIFARMA
160576523335391	860070301	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA	POS CONTRIBUTIVO	20160226	20160226	89020104	CONSULTA PRIORITARIA MEDICINA GENERAL	16.CRUZ ROJA COLOMBIANA
160587317281599	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160227	20160227	89020110	CONSULTA NO PROGRAMADA MED GENERAL	CONSULTA NO PROGRAMADA
160596192508884	800085486	CLINICA PARTENON LTDA.	POS CONTRIBUTIVO	20160228	20160228	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS PARTENON
160616208399086	860010783	CLINICA NUEVA	POS CONTRIBUTIVO	20160301	20160301	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS CLINICA NUEVA
160626221034221	800085486	CLINICA PARTENON LTDA.	POS CONTRIBUTIVO	20160302	20160302	890701	ATENCION INICIAL URGENCIAS SIN PROC	URGENCIAS PARTENON
160706035008854	860066942	COMPENSAR (BOGOTA)	POS CONTRIBUTIVO	20160310	20160310	898201	ESPECIMEN SIMPLE	COMPENSAR PATOLOGIA
160785289389932	800085486	CLINICA PARTENON LTDA.	POS CONTRIBUTIVO	20160318	20160318	471300	DIG APENDICECTOMIA +DRENAJE	CLINICA PARTENON

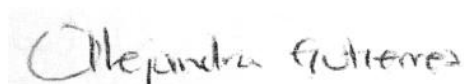
AUTORIZACION	PRESTADOR	NOMBRE PRESTADOR	PROGRAMA	FECHA AUTORIZA CION	FECHA PROGRAMA CION	SERVICIO	DESCRIPCIÓN SERVICIO	Descripción Punto Atención
							PERITONITIS GENER	
160785289389932	800085486	CLINICA PARTENON LTDA.	POS SIN COBRO	20160318	20160318	471300	APENDICECTO MIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZAD A SOD	CLINICA PARTENON
162017531302188	830077650	HOSPITAL FONTIBON ESE	TEMPORAL POS	20160719	20160719	531301	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO SIMPLE DIURNO	URGENCIAS HOSPITAL DE FONTIBON
162017531302188	830077650	E.S.E. HOSP. FONTIBON	POS SIN COBRO	20160719	20160719	531301	TRASLADO TERRESTRE BASICO PACIENTES, PRI	URGENCIAS HOSPITAL DE FONTIBON

Para su mayor comprensión a continuación se explican los campos relacionados:

NOMBRE DE CAMPO	DESCRIPCIÓN
AUTORIZACION	Número de Autorización
PRESTADOR	Nombre del Prestador
PROGRAMA	Nombre del programa que está afiliado el usuario
FECHA AUTORIZACION	Fecha de autorización de la cita (AAAAMMDD)
FECHA PROGRAMACION	Fecha de la cita (AAAAMMDD)
SERVICIO	Código del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN SERVICIO	Nombre del Servicio de Salud
DESCRIPCIÓN PUNTO ATENCIÓN	Nombre de la sede en la que se prestó el servicio

La presente certificación se expide con destino. Juzgado 49 Civil del Circuito de Bogotá, Radicado: 11001310304920200039600, Demandantes: (Adriana María Galindo Araque q.e.p.d.)//Franklin Fernando Uhia Sarmiento y Samuel Uhia Galindo, Demandados: Cruz Roja - Seccional Cundinamarca y Bogotá, Clínica Partenón, Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena - Clínica Nueva y Compensar EPS, a los (22) día del mes de junio del año dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,



LUZ ALEJANDRA GUTIERREZ MEDINA

Coordinadora Gestión de Información para la Toma de Decisiones

Elaboró: Sandra González Suárez, Gestión de Información para la Toma de Decisiones:



CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ

SEDE : SAMU AV. 68 CENTRO

MEDICINA GENERAL

Nº Historia Clínica: 52785905

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	52785905	ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE	Sexo:	Femenino	F. Nacim:	15/11/1981
Edad:	40 Años \ 7 Meses \ 7 Días	Estado Civil:	Soltero	Dirección:	CRA 104 16 F 51		
Teléfono:	3213536847	Procedencia:	BOGOTA	Ocupación:			
Entidad:	COMPENSAR E P S						
Plan Beneficios:	PRIORITARIA TRIAGE IV AV 68						
Edad de Atencion : 34 Años \ 3 Meses \ 11 Días							
FOLIO Nº 11			Fecha del Folio: 26/02/2016 09:34		Area Serv: URGENCIAS		
Nº Ingreso:	1355961	Fecha:	26/02/2016 09:26	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

MOTIVO DE CONSULTA

"TENGO DIARRREA Y VOMITO "

ANAMNESIS

PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE UNAS HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DEPOSICIONES LIQUIDAS SIN PINTAS DE SANGRE, SIN MOCO, EN NO DE VARIAS , EPISODIOS DE EMESIS EN NO DE 2 DE CONTENIDO ALIMENTARIO, NAUSEAS Y MALESTAR GENERAL.NIEGA FIEBRE, NIEGA TOS, NIEGA DISNEA. TOMO EMDICAMNTOSS LVE MEJROIA NO MAS SINTOMAS

Tiempo de evolución de la sintomatología que motivó la consulta : UNAS HORAS

Escala del dolor : 6 0,00 **Síntomas asociados al síntoma principal :** NO 00

Tratamientos médicos recibidos : NO

Consultó por misma sintomatología en últimas 48 horas. NO

REVISION POR SISTEMA

ALIMENTARIO DIURESIS NORMAL, NO MAS SINTOMAS

ANTECEDENTES

Patológicos:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Farmacológicos:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Hospitalizaciones:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Quirúrgicos:	NO	Observaciones:	
MANO			
Traumáticos:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Transfusionales:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Familiares:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Psicosociales:	NO	Observaciones:	
SECTETARIA			
Perinatales:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Alérgicos:	NO	Observaciones:	
NIEGA			
Tóxicos:	NO	Clase:	Observaciones:
NO			

Sexo: Femenino

GINECOBISTETRICOS

Menarquía:: F.U.M. 250116 **Ciclos::** G: 1 P: 1 A: C: V: 1

Información del folio No. 11

JACOME RODRIGUEZ JIMMY
ALBERTO

MEDICO GENERAL

R.M. 98379181

Página: 1/5

Fecha Impresión: jueves, 23 junio 2022

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Planificación: POMEROY **Materna :** NO **Controles prenatales** **Observaciones:**
Observaciones:
Enfermedades de Transmisión Sexual: **Observaciones:**
Inicio de vida sexual NO **Número de parejas sexuales en el último año :** 1 0,0000
Ha sufrido de enfermedades de transmisión sexual : NO **Usted tiene VIH :** NO
Factores de riesgo para contraer VIH. NO

EXAMEN FISICO:

Estado General:

PACIENTE, HIDRATADO AFEBRIL CONCIENTE, LUCIDO EN 3 ESFERAS

SIGNOS VITALES:

TA: 100,00 / 70,0000 **mm,Hg** **PAM :** 80,0000
 00

FC: 69 **X min. FR:** 16 **X Min. T:** 36,7 **°C, TALLA:** 170,00 **Cm, PESO:** 80,0 **Kg, IMC:** 27,68
SAT O2: 98 **% al ambiente, SAT O2** 0,0000 **% con O2 por** **GLASGOW:** 15 /15

Cabeza y Cuello: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

Tórax: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

Abdomen: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

ABDOMEN : PERISTALSIS (+),. BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO CON LA PALPACIÓN PROFUNDA, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO SE PALPAN MASAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN, MURPHY (-)

Genitorinario: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

Osteomuscular: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

Neurológico: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

PACIENTE ALERTA Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, RESTO DE FUNCIONES MENTALES NORMALES. PARES CRANEANOS: AGUDEZA VISUAL BILATERAL CONSERVADA, CAMPIMETRÍA POR CONFRONTACIÓN NORMAL, FONDO DE OJO SIN ANORMALIDADES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS DE 3 MM, MOVIMIENTOS OCULARES CONSERVADOS, SENSIBILIDAD FACIAL NORMAL, SIMETRÍA FACIAL, VELO DEL PALADAR INTEGRO, ÚVULA Y LENGUA CENTRADAS, RESTO DE PARES BAJOS SIN ALTERACIONES. MOTOR: FUERZA 5/5 EN TODAS LAS EXTREMIDADES, TONO Y TROFISMO NORMALES, ROTS ++++/++++ EN TODAS LAS EXTREMIDADES, REFLEJO PLANTAR FLEXOR, HOFFMAN Y TROMNER NEGATIVOS, MARCHA NORMAL, SENSIBILIDAD SUPERFICIAL Y PROFUNDA CONSERVADA, ROMBER NEGATIVO, COORDINACIÓN NORMAL, NO RIGIDEZ NUCAL, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN MENÍNGEA

Esfera mental : Clinicamente Normal **Observaciones:**

Piel: Clinicamente Normal SI **Observaciones:**

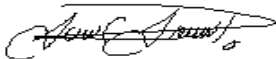
ACCIDENTE DE TRANSITO Y ESTADO DE EMBRIAGUEZ

Accidente de Tránsito: NO **Paciente en estado de embriaguez:** NO

ANALISIS:

PACIENTE CON DIARREA ESTABLE HIDRATADO,NO GANAS DE DEFECACION AHORA HEMODINAMICAMENTE NORMALSALIDA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA MANEJO AMBULATORIO

Información del folio No. 11



**JACOME RODRIGUEZ JIMMY
ALBERTO**

MEDICO GENERAL

R.M. 98379181

Página: 3/5

Fecha Impresión: jueves, 23 junio 2022

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Diagnósticos Registrados en este folio**** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).**

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
A084	<input type="checkbox"/> INFECCION INTestinal VIRAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
	INDICACION MEDICA	<input type="checkbox"/>	Ninguno	1	<input type="checkbox"/> 0	SUERO ORAL SOBRES # 4TOMAR 1 TAZA LUEGO DE CADA DIARREA POR 2 DIA..METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETAS #10TOMAR 1 CDA 12 HORAS POR 5 DIAS.....HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSION # 1TOMAR 5 CC CDA 8 HORAS POR 5 DIASRANITIDINA 150 MG TABLETAS # 10TOMAR 1 CDA 12 HORAS POR 5 DIAS

Plan de Manejo Externo**Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).****Tipo Indicación:** Salida**Órd. Médicas:** SALIDA RECOMENDACIONES SIGNOS DE ALARMA SI PERSISTE SINTOMAS ACUDIR POR URGENCIAS

DIETA ASTRINGENTE PARA DIARREA

QUE SI CONSUMIR:

1. POLLO SIN PIEL, CARNE SIN GRASA A LA PLANCHAS

2. SOPA DE ARROZ, COLICERO, CEBADA, VERDURAS

3. JUGOS NATURALES DE MANZANA, PERA, GUAYABA EN AGUA HERVIDA SIN AZUCAR

4. SUERO ORAL A NECESIDAD (DISOLVER UN SOBRE EN UN LITRO DE AGUA HERVIDA FRIA Y TOMAR, SI A LAS 24 HORAS NO LO HA CONSUMIDO DESECHARLO)

5. CALDOS DE POLLO O CARNE SIN GRASA

6. PAN BLANCO, PAPA, ARROZ, GALLETAS DE SAL, YUCA, PLATANO

QUE NO CONSUMIR:

1. JUGOS DE CAJA, GASEOSAS, REFRESCOS, CHOCOLATE.

2. GATORADE U OTRAS BEBIDAS DE DEPORTISTAS, NO BEBIDAS NI JUGOS ACIDOS (NARANJA, MANDARINA, LIMON, MARACUYA, MORA)

3. COMIDAS RAPIDAS (HAMBURGUESAS, SALCHICHAS, JAMONES), GRASAS, FRITURAS, GRANOS (FRIJOL, GARBANZOS, LENTEJAS)

4. EVITAR LACTEOS Y SUS DERIVADOS (QUESO, YOGURTH)

5. DULCES NI GOLOSINAS

REGRESAR A URGENCIAS SI:

1. DIARREA PERSISTE MAS DE 8 DÍAS

2. DIARREA CON MOCO O SANGRE

3. FIEBRE QUE NO MEJORA CON TRATAMIENTO

4. INTOLERANCIA A LA VIA ORAL (VOMITA TODO LO QUE TOMA INCLUYENDO SUERO)

5. DOLOR ABDOMINAL INTENSO

6. CAMBIOS EN EL ESTADO DE CONCIENCIA, SOMNOLENCIA, DETERIORO DEL PACIENTE O NO HAY MEJORIA

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
89020104	89020104 - CONSULTA PRIORITARIA	1 Rutinario	

Incapacidad**Consecutivo No. *****

872267

Información del folio No. 11***** (Debido al alto volúmen de información, es necesario remitirse al informe de Incapacidad médica desde la opción Informes/Impresión de solicitudes, ítem Incapacidad)****JACOME RODRIGUEZ JIMMY
ALBERTO**

MEDICO GENERAL

R.M. 98379181

Página: 5/5

Fecha Impresión: jueves, 23 junio 2022

LICENCIADO A: [CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA] NIT [860070301-1]

Ministerio de Salud y Protección Social
Registro Único de Afiliados a la Protección Social

NDE Nacimientos y Defunciones

DANE

Unidad de Conectividad

Unidad de Registro Civil

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.5to.

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN Número del certificado de Defunción **713758258**

LUGAR DE DEFUNCIÓN

Departamento
BOGOTÁ, D.C.

Municipio
BOGOTÁ, D.C.

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

CABECERA MUNICIPAL

Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCIÓN

NO FETAL

FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (AAAA-MM-DD)

2016-03-03

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Hora 14

Minutos 0

☐ Sin establecer

SEXO DEL FALLECIDO

FEMENINO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

GALINDO

ARAQUE

ADRIANA

MARIA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

(TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

52785905

PROBABLE MANERA DE MUERTE

NATURAL

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

ROMO

ARTEAGA

DIANA

CAMILA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

53061113

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

53061113

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento BOGOTÁ, D.C.

Municipio BOGOTÁ, D.C.

Año 2016 Mes MARZO Día 3

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Impresión Generada del Sistema por Rectificación de Información - Valida Como Antecedente para Registro Civil y Trámite de Licencia de Inhumación



Epicrisis

52785905

HC-F-011 V.1



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32 Ing: 3 Habitación: UCI 5
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905 Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Estado civil: CASADO Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 9086559
Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA Servicio de Egreso: UCI

MOTIVO DE CONSULTA

SE VALORA PACIENTE DESDE INGRESO A LA UCI 16:00, DEMORA AL INGRESAR AL SISTEMA
MOTIVO DE INGRESO FALLA VENTILATORIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRASLADADA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS A DONDE INGRESO PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGÍA, SIN EMBARGO EN INMINENCIA DE FALLA POR LO QUE REALIZAN INTUBACIÓN Y POSTERIOR TRASLADO A LA UNIDAD CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS Y EMESIS, CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE LA ENCUENTRAN CON ABDOMEN AGUDO CON OBSTRUCCIÓN INTESTINA, ES LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIO A APENDICITIS PERFORADA GANGRENOSA

ANTECEDENTES

Antecedentes : 2-MAR-2016
Antecedentes personales: PATOLÓGICOS NEGATIVO
QUIRÚRGICO POMEROY
ALÉRGICO NEGATIVO
TÓXICO NEGATIVO
GINECOBISTETRICOS G1P1V1 FUR DESCONOCIDA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NEGATIVO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 107 TA Diastólica= 87 FC= 150 FR= 18 Temperatura= 39

SPO2 = 97

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: NORMAL
Organos de los Sentidos: NORMAL
Sistema Cardio respiratorio: NORMAL
Sistema Gastrointestinal: NORMAL
Sistema GenitoUrinario: NORMAL
Sistema Osteomuscular: NORMAL
Trastornos endocrinos y metabólicos: NORMAL
Piel y anexos: NORMAL
Otros Signos: NORMAL

EXAMEN FISICO

Estado general: M. MAL ESTADO GENERAL
Cabeza: NORMOCEFALA
Organos de los sentidos: CONJUNTIVA ROSADA, ESCLEROTICA ANICTERICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CON TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN
Cuello: SIN LESIONES
Torax y pulmones: RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS SIN AGREGADOS
Cardiovascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
Abdomen: DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LINEA MEDIA, PERISTALSIS AUSENTE
Genitourinario: NORMO CONFIGURADO
Osteomuscular: NORMOTROFICA
Neurológico: RASS -1, SIMETRIA FACIAL, FUERZA EN EL MOMENTO NO VALORABLE



Epicrisis

52785905



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32 Ing: 3 Habitación: UCI 5
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905 Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Estado civil: CASADO Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 9086559
Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA Servicio de Egreso: UCI

Piel y faneras: SIN LESIONES DIFERENTES A LA YA DESCRITA
Marcha: NO VALORABLE
Otros: ,

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. K650 PERITONITIS AGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS

ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad: 17
CASPOFUNGINA 50 MG SOL INY Cantidad: 1
CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2g SPRAY 180 ML Cantidad: 1 1 via
NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA Cantidad: 6
PROPOFOL 1% DE 20ML SUSPENSION INYECTABLE**NO POS** Cantidad: 1
ROCURONIO BROMURO 50 MG SOL INY **NO POS** Cantidad: 1
REMIFENTANIL 2 MG POLVO INYECTABLE**NO POS** Cantidad: 2
VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad: 2

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

PACIENTE CON PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA, QUIEN CURSA CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA ASOCIADA, SE COMENTO CON SERVICIO DE NEFROLOGÍA QUE CONSIDERA REANIMACIÓN HÍDRICA EN LAS PRIMERAS 24 HORAS Y DE ACUERDO A EVOLUCION DEFINIRÁ MAÑANA NECESIDAD DE SOPORTE RENAL
TENIENDO EN CUENTA CANDIDA SCORE 2.5 SE INICIA TERAPIA PREVENTIVA CON CASPOFUNGINA YA QUE SE ENCUENTRA EN FALLA RENAL
CURSA CON HIPOCALCEMIA MODERADA SIN EMBARGO YA QUE EL VOLUMEN URINARIO HA TENDIDO A LA OLIGURIA SE ESPERA REPORTE DE NUEVO POTASIO PARA EVITAR HIPERCALEMIA
SE EXPLICO CLARAMENTE CONDICIÓN ACTUAL A ESPOSO DE LA PACIENTE

PLAN
MONITORIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL
VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS DINÁMICOS
LACTATO DE RINGER 2000 cc EN BOLO , CONTINUAR A 150 cc IV HORA
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10 % A 20 cc IV HORA , INICIAR SI GLUCOMETRIA < 140 mg/dl
FENTANILO 200 ugr IV HORA TITULABLE PARA RASS -2
MIDAZOLAM 5 mg IV EN BOLO, CONTINUAR 3 mg IV HORA PARA RASS -2
AMPICILINA SULBACTAM 3 gr IV CADA 6 HORAS ** AJUSTAR A FUNCIÓN RENAL POSTERIOR A 24 HORAS
CASPOFUNGINA 70 mg IV DIA 1, CONTINUAR 50 mg IV DIA
CLORURO DE POTASIO 3 meq IV HORA
DIPIRONA 2 gr IV DILUIDO LENTO EN 40 min DOSIS ÚNICA
OMEPRAZOL 40 mg IV DIA
HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UN SC CADA 12 HORAS
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD
TOMA DE HEMOCULTIVOS
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA
SE SOLICITA AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

2-MAR-2016: PACIENTE CON CUADRO DE BACTEREMIA, T 40.1 °C PESE A USO DE DIPIRONA , DESACOPADA DE LA VENTILACIÓN POR LO QUE SE DECIDE URO DE RELAJANTE

17/03/2016 07:48:27 a.m.



Epicrisis

52785905



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32 Ing: 3 Habitación: UCI 5
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905 Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Estado civil: CASADO Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 9086559
Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA Servicio de Egreso: UCI

ESTADO ACTUAL ES ESPERABLE DADA GRAN CARGA BACTERIANA.
NO DISPONIBILIDAD DE PARACETAMOL ENDOVENOSO, PESE A FALLA RENAL AGUDA DADO ESTADO ACTUAL SE DECIDE ADMINISTRAR
NUEVA DOSIS DE DIPIRONA

SE CONTINUA MEDIOS FÍSICOS PARA DISMINUIR TEMPERATURA

PLAN
LACTATO DE RINGER 2000 cc, CONTINUAR A 150 CC HORA.
PANCURONIO 4 mg IV AHORA
DIPIRONA 2 mg IV AHORA
MEDIOS FÍSICOS DE ENFRIAMIENTO

2-MAR-2016: PACIENTE CON INFECCIÓN INTRA ABDOMINAL SECUNDARIA A PERITONITIS POR APENDICITIS GANGRENOSA PERFORADA QUIEN INGRESO A UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POR FALLA RESPIRATORIA EN POSTOPERATORIO INMEDIATO CURSANDO CON FALLA RENAL AGUDA OLIGURICA CON NIVELES SÉRICOS DE POTASIO NORMALES SIN REQUERIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR SE AUMENTA APOORTE DE CRISTALOIDEOS Y SE INICIA DIURÉTICO DE ASA EN INFUSIÓN PENDIENTE INICIO DE TERAPIA SOPORTE RENAL POR NEFROLOGÍA. TENDENCIA IMPORTANTE A HIPERTERMIA EN ULTIMAS HORAS A PESAR DE REPETIDAS DOSIS DE DIPIRONA .
RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIÓTICA SE TOMARON HEMOCULTIVOS. SEGUIMIENTO DE FUNCIÓN RENAL ELECTRÓLITOS SÉRICOS Y GASTOS URINARIOS. PENDIENTE INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL TEMPRANO. SE ORDENA INTENSIFICAR MEDIOS FÍSICOS PARA MANEJO DE HIPERTERMIA.
MANEJO CONJUNTO CON SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA.

ORDENES
1. LACTATO RINGER BOLO 1000 CC AHORA CONTINUAR 200 CC HORA
2. SUSPENDER INFUSIÓN POTASIO MIENTRAS ESTE ANURICA
3. FUROSEMIDA INFUSIÓN 0.5 MG KG HORA TITULABLES
4. MEDIOS FÍSICOS PERMANENTES PARA MANEJO HIPERTERMIA
5. INCLUIR EN RUTINA ALBÚMINA SERICA
6. ORDENES NEFROLOGÍA
7. AJUSTE DIARIO DE ANTIBIOTICOS DE ACUERDO A FUNCIÓN RENAL

2-MAR-2016: PACIENTE CON CUADRO ESTACIONARIO DURANTE EL DIA CON DESACOPAMIENTO A VENTILACIÓN MECÁNICA POR LO QUE SE ORDENO AJUSTE DE DOSIS DE DEXMEDETOMIDINA A DOSIS MÁXIMAS SIN LOGRAR ACOPLAMIENTO POR LO QUE SE ADICIONÓ BENZODIAZEPINA . SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A DOSIS BAJAS , SIN TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACIÓN NO FALLA RENAL NO TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS CUADRO INFECCIOSO EN MODULACIÓN RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIÓTICA DE AMPLIO ESPECTRO .POR GASTOS URINARIOS AUMENTADOS SE AJUSTO DOSIS DE FUROSEMIDA Y SE AUMENTO APOORTE DE CRISTALOIDEOS. MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO CIRUGÍA GENERAL. SE CONTINUARA REHABILITACIÓN PULMONAR EN CASO DE NO AVANZAR EN LIBERACIÓN DE VENTILACIÓN MECÁNICA SE LLEVARIA A TRAQUEOSTOMIA.

ORDENES
1. DESTETE DE NORADRENALINA
2. DEXMEDETOMIDINA INFUSIÓN 1,2 UG KG HORA
3. MIDAZOLAM 0.2 MG KG HORA
4. LACTATO RINGER 80 CC HORA

3-MAR-2016: ANALISIS:
PTE CON SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL ASOCIADO A PERITONITIS X APENDICITIS GANGRENOSA ACTUALMENTE CON SIGNOS DE RTA INFLAMATORIA SISTEMICATIVOS REQUERIEMTINO DE SOPROTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO . SIGNSO DE HIPOPERFUSION TISULAR EN CURSO DE LEVE MEJORIA , SE MANTIENE SOPORTE HEMODINAMICO , ADECUADO ACOPLE VENTILATORIO BUEN CTRL HEMOSTATICO SE CONSIDERA VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INCIO DE TERPAI DE SOPORTE RENAL TEMPRANO

ORDENES

PLAN
MONITORIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL

17/03/2016 07:48:27 a.m.



Epicrisis

52785905



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha de ingreso: **02/03/2016 17:21** Fecha de egreso: **03/03/2016 14:32** Ing: **3** Habitación: **UCI 5**
Tipo documento: **CC** No. doc. identidad: **52785905** Fecha nacim.: **15/11/1981** Edad: **34 A** Sexo: **F**
Estado civil: **CASADO** Ocupacion: **EMPLEADO**
Dirección de residencia: **CR 104 NO 16 F 102** Teléfono: **3203256323** Municipio: **FONTIBON-09**
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo.Afiliado: **Cotizante** Categoría / Estrato: **A**
Origen del Evento: **Enfermedad general** No autorización: **9086559**
Servicio de Ingreso: **HOSPITALARIA** Servicio de Egreso: **UCI**

VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS DINÁMICOS

LACTATO DE RINGER INFUSIONA 60 ML/ H
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10 % A 20 cc IV HORA , INICIAR SI GLUCOMETRIA < 140 mg/dl
FENTANILO 200 ugr IV HORA TITULABLE PARA RASS -2
MIDAZOLAM 5 mg IV EN BOLO, CONTINUAR 3 mg IV HORA PARA RASS -2
AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 24 HORAS ** AJUSTADO A FUNCIÓN RENAL
CASPOFUNGINA 50 mg IV DIA
DIPYRONE 2 gr IV SUSPENDER POR FALLA RENAL
ACETAMINOFEN 1 GR XSOG C6H
OMEPRAZOL 40 mg IV DIA
HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UN SC CADA 12 HORAS
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA

3-MAR-2016:
ORDEN MEDICA ANEXA

NORADRENALINA INFUSION A 0.1-0.15 MCG/ KG MIN

3-MAR-2016: PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA CON EVOLUCION TORPIDA, REQUERIMIENTO DE DOPORTE VASOACTIVO, RESPUESTA INFLMATORIA MANTENIDA, FEBRIL, DETERIORO RENAL, OLIGUANURIA EN ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA DETERMINAR TERAPIA DIALITICA EN LAS PROXIMAS HORAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO DE SOPORTE, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

3 MAR-2016: NOTA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VALORA PACIENTE A LAS 13:10, TA 99/49 mmHg FC 110 lpm T. SO2 NO REGISTRABA
CIANOSIS GENERALIZADA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHO 5 mm IZQUIERDA DE 2 mm
SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 1 ug/kg/min
SE CONSIDERA TRASLADO A TOMOGRAFÍA, SIN EMBARGO DADA LA INESTABILIDAD DE LA PACIENTE SE DIFIERE ESTUDIO

13: 20 PACIENTE PRESENTA PARO CARDIACO EN RITMO DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION CON COMPRESIONES TORÁICAS Y VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA, DE FORMA INTERCALADAS SE INICIA ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA, SEGUNDA DOSIS REEMPLAZADA POR 40 und DE VASOPRESINA, DURANTE VERIFICACIÓN DE RITMO CON ASISTOLIA

13:27 PRESENTA TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO POR LO QUE SE REALIZA DESFIBRILACION, SE CONTINUA COMPRESIONES TORÁICAS

13: 29 PERSISTE TAQUICARDIA VENTRICULAR SE DESFIBRILA , CONTINUA COMPRESIONES

13:31 TAQUICARDIA VENTRICULAR SE REALIZA DESFIBRILACION, SE CONTINÚAN COMPRESIONES TORÁICAS Y ASISTENCIA VENTILATORIA, SE ADMINISTRA BOLO DE 300 mg DE AMIODARONA, 2 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN BOLO, SE CONTINUA COMPRESIONES TORÁICAS Y ASISTENCIA VENTILATORIA
PACIENTE PERSISTE EN ASISTOLIA EN LAS VERIFICACIONES DE RITMO

PACIENTE ANISOCORIA, CON EVIDENCIA DE HEMOPTISIS MASIVA, HIPOPERFUNDIDA, SE COMPLETAN 40 min DE PARO, SIN LOGRAR RITMO DE RE PERFUSIÓN, PACIENTE FALLECE A LAS 14:00.

SE INFORMA A ESPOSO DE LA PACIENTE

3-MAR-2016: DURANTE LA REANIMACIÓN DE LA PACIENTE SE ADMINISTRARON EN TOTAL 17 AMPOLLAS DE ADRENALINA Y DOS DE VASOPRESINA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES

INCAPACIDAD: 0



Epicrisis

52785905



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32

Ing: 3 Habitación: UCI 5

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR-E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 9086559

Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA

Servicio de Egreso: UCI

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA

Identificación: 53061113

Registro Medico: 53061113

Especialidad: MEDICINA INTERNA



Epicrisis

52785905

HO. -011 V.1



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32 Ing: 3 Habitación: UCI 5
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905 Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Estado civil: CASADO Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 9086559
Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA Servicio de Egreso: UCI

MOTIVO DE CONSULTA

SE VALORA PACIENTE DESDE INGRESO A LA UCI 16:00, DEMORA AL INGRESAR AL SISTEMA
MOTIVO DE INGRESO FALLA VENTILATORIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRASLADADA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS A DONDE INGRESO PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGÍA, SIN EMBARGO EN INMINENCIA DE FALLA POR LO QUE REALIZAN INTUBACIÓN Y POSTERIOR TRASLADO A LA UNIDAD CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS Y EMESIS, CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE LA ENCUENTRAN CON ABDOMEN AGUDO CON OBSTRUCCIÓN INTESTINA, ES LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIO A APENDICITIS PERFORADA GANGRENOSA

ANTECEDENTES

Antecedentes : 2-MAR-2016
Antecedentes personales: PATOLÓGICOS NEGATIVO
QUIRÚRGICO POMEROY
ALÉRGICO NEGATIVO
TÓXICO NEGATIVO
GINECOBISTETRICOS G1P1V1 FUR DESCONOCIDA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NEGATIVO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 107 TA Diastólica= 87 FC= 150 FR= 18 Temperatura= 39

SPO2 = 97

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: NORMAL
Organos de los Sentidos: NORMAL
Sistema Cardio respiratorio: NORMAL
Sistema Gastrointestinal: NORMAL
Sistema GenitoUrinario: NORMAL
Sistema Osteomuscular: NORMAL
Trastornos endocrinos y metabólicos: NORMAL
Piel y anexos: NORMAL
Otros Signos: NORMAL

EXAMEN FISICO

Estado general: M. MAL ESTADO GENERAL
Cabeza: NORMOCEFALA
Organos de los sentidos: CONJUNTIVA ROSADA, ESKEROTICA ANICTERICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CON TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN
Cuello: SIN LESIONES
Torax y pulmones: RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS SIN AGREGADOS
Cardiovascular: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
Abdomen: DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LINEA MEDIA, PERISTALSIS AUSENTE
Genitourinario: NORMO CONFIGURADO
Osteomuscular: NORMOTROFICA
Neurológico: RASS -1, SIMETRIA FACIAL, FUERZA EN EL MOMENTO NO VALORABLE

03/03/2016 14:29:07



Epicrisis

52785905



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32 Ing: 3 Habitación: UCI 5
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905 Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Estado civil: CASADO Ocupacion: EMPLEADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Entidad: COMPENSAR- E.P.S Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
Origen del Evento: Enfermedad general No autorización: 9086559
Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA Servicio de Egreso: UCI

Piel y faneras: SIN LESIONES DIFERENTES A LA YA DESCRITA

Marcha: NO VALORABLE

Otros: ,

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

1. K650 PERITONITIS AGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

APOYOS DIAGNOSTICOS NO POS

MEDICAMENTOS NO POS

CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2g SPRAY 180 ML Cantidad: 1 1 via

MATERIALES E INSUMOS NO POS

** EVOLUCION CRONOLOGICA - PROCEDIMIENTOS (Indicación y Resultados)

PACIENTE CON PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA, QUIEN CURSA CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA ASOCIADA, SE COMENTO CON SERVICIO DE NEFROLOGÍA QUE CONSIDERA REANIMACIÓN HÍDRICA EN LAS PRIMERAS 24 HORAS Y DE ACUERDO A EVOLUCION DEFINIRÁ MAÑANA NECESIDAD DE SOPORTE RENAL TENIENDO EN CUENTA CANDIDA SCORE 2.5 SE INICIA TERAPIA PRENTIVE CON CASPOFUNGINA YA QUE SE ENCUENTRA EN FALLA RENAL CURSA CON HIPOCALCEMIA MODERADA SIN EMBARGO YA QUE EL VOLUMEN URINARIO HA TENDIDO A LA OLIGURIA SE ESPERA REPORTE DE NUEVO POTASIO PARA EVITAR HIPERCALEMIA SE EXPLICO CLARAMENTE CONDICIÓN ACTUAL A ESPOSO DE LA PACIENTE

PLAN

MONITORIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NADA VIA ORAL

VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS DINÁMICOS

LACTATO DE RINGER 2000 cc EN BOLO , CONTINUAR A 150 cc IV HORA

DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10 % A 20 cc IV HORA , INICIAR SI GLUCOMETRIA < 140 mg/dl

FENTANILO 200 ugr IV HORA TITULABLE PARA RASS -2

MIDAZOLAM 5 mg IV EN BOLO, CONTINUAR 3 mg IV HORA PARA RASS -2

AMPICILINA SULBACTAM 3 gr IV CADA 6 HORAS ** AJUSTAR A FUNCIÓN RENAL POSTERIOR A 24 HORAS

CASPOFUNGINA 70 mg IV DÍA 1, CONTINUAR 50 mg IV DÍA

CLORURO DE POTASIO 3 meq IV HORA

DIPIRONA 2 gr IV DILUIDO LENTO EN 40 min DOSIS ÚNICA

OMEPRAZOL 40 mg IV DÍA

HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UN SC CADA 12 HORAS

TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA

TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD

TOMA DE HEMOCULTIVOS

MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA

SE SOLICITA AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

2-MAR-2016: PACIENTE CON CUADRO DE BACTEREMIA, T 40.1 °C PESE A USO DE DIPIRONA , DESACOPADA DE LA VENTILACIÓN POR LO QUE SE DECIDE URO DE RELAJANTE

ESTADO ACTUAL ES ESPERABLE DADA GRAN CARGA BACTERIANA.

NO DISPONIBILIDAD DE PARACETAMOL ENDOVENOSO, PESE A FALLA RENAL AGUDA DADO ESTADO ACTUAL SE DECIDE ADMINISTRAR NUEVA DOSIS DE DIPIRONA

SE CONTINUA MEDIOS FÍSICOS PARA DISMINUIR TEMPERATURA

PLAN

03/03/2016 14:29:07



Epicrisis

52785905



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32

Ing: 3 Habitación: UCI 5

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha naci.: 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 9086559

Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA

Servicio de Egreso: UCI

LACTATO DE RINGER 2000 cc, CONTINUAR A 150 CC HORA.

PANCURONIO 4 mg IV AHORA

DIPIRONA 2 mg IV AHORA

MEDIOS FÍSICOS DE ENFRIAMIENTO

2-MAR-2016: PACIENTE CON INFECCIÓN INTRA ABDOMINAL SECUNDARIA A PERITONITIS POR APENDICITIS GANGRENOSA PERFORADA QUIEN INGRESO A UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POR FALLA RESPIRATORIA EN POSTOPERATORIO INMEDIATO CURSANDO CON FALLA RENAL AGUDA OLIGURICA CON NIVELES SÉRICOS DE POTASIO NORMALES SIN REQUERIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR SE AUMENTA APOORTE DE CRISTALOIDES Y SE INICIA DIURÉTICO DE ASA EN INFUSIÓN PENDIENTE INICIO DE TERAPIA SOPORTE RENAL POR NEFROLOGÍA. TENDENCIA IMPORTANTE A HIPERTERMIA EN ULTIMAS HORAS A PESAR DE REPETIDAS DOSIS DE DIPIRONA.

RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIÓTICA SE TOMARON HEMOCULTIVOS. SEGUIMIENTO DE FUNCIÓN RENAL ELECTROLITOS SÉRICOS Y GASTOS URINARIOS. PENDIENTE INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL TEMPRANO. SE ORDENA INTENSIFICAR MEDIOS FÍSICOS PARA MANEJO DE HIPERTERMIA.

MANEJO CONJUNTO CON SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA.

ORDENES

1. LACTATO RINGER BOLO 1000 CC AHORA CONTINUAR 200 CC HORA

2. SUSPENDER INFUSIÓN POTASIO MIENTRAS ESTE ANURICA

3. FUROSEMIDA INFUSIÓN 0.5 MG KG HORA TITULABLES

4. MEDIOS FÍSICOS PERMANENTES PARA MANEJO HIPERTERMIA

5. INCLUIR EN RUTINA ALBÚMINA SERICA

6. ORDENES NEFROLOGÍA

7. AJUSTE DIARIO DE ANTIBIOTICOS DE ACUERDO A FUNCIÓN RENAL

2-MAR-2016: PACIENTE CON CUADRO ESTACIONARIO DURANTE EL DIA CON DESACOPAMIENTO A VENTILACIÓN MECÁNICA POR LO QUE SE ORDENO AJUSTE DE DOSIS DE DEXMEDETOMIDINA A DOSIS MÁXIMAS SIN LOGRAR ACOPLAMIENTO POR LO QUE SE ADICIONÓ BENZODIAZEPINA. SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA A DOSIS BAJAS, SIN TRASTORNO SEVERO DE OXIGENACIÓN NO FALLA RENAL NO TRASTORNOS ELECTROLÍTICOS CUADRO INFECCIOSO EN MODULACIÓN RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIÓTICA DE AMPLIO ESPECTRO. POR GASTOS URINARIOS AUMENTADOS SE AJUSTO DOSIS DE FUROSEMIDA Y SE AUMENTO APOORTE DE CRISTALOIDES. MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO CIRUGÍA GENERAL. SE CONTINUARA REHABILITACIÓN PULMONAR EN CASO DE NO AVANZAR EN LIBERACIÓN DE VENTILACIÓN MECÁNICA SE LLEVARIA A TRAQUEOSTOMIA.

ORDENES

1. DESTETE DE NORADRENALINA

2. DEXMEDETOMIDINA INFUSIÓN 1,2 UG KG HORA

3. MIDAZOLAM 0.2 MG KG HORA

4. LACTATO RINGER 80 CC HORA

3-MAR-2016: ANALISIS:

PTE. CON SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL ASOCIADO A PERITONITIS X APENDICITIS GANGRENOSA ACTUALMENTE CON SIGNOS DE RTA INFLAMATORIA SISTEMICACTIVOS REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO, SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR EN CURSO DE LEVE MEJORIA, SE MANTIENE SOPORTE HEMODINAMICO, ADECUADO ACOUPLE VENTILATORIO BUEN CTRL HEMOSTATICO SE CONSIDERA VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INICIO DE TERPAI DE SOPORTE RENAL TEMPRANO

ORDENES

PLAN

MONITORIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NADA VIA ORAL

VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS DINÁMICOS

LACTATO DE RINGER INFUSIONA 60 ML/ H

DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10 % A 20 cc IV HORA, INICIAR SI GLUCOMETRIA < 140 mg/dl

FENTANILO 200 ugr IV HORA TITULABLE PARA RASS -2

MIDAZOLAM 5 mg IV EN BOLO, CONTINUAR 3 mg IV HORA PARA RASS -2

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 24 HORAS ** AJUSTADO A FUNCIÓN RENAL

CASPOFUNGINA 50 mg IV DIA

DIPIRONA 2 gr IV SUSPENDER POR FALLA RENAL

ACETAMINOFEN 1 GR XSOG C6H

03/03/2016 14:33:07



Epicrisis

52785905



52785905

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Fecha de ingreso: 02/03/2016 17:21 Fecha de egreso: 03/03/2016 14:32

Ing: 3 Habitación: UCI 5

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nací. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupación: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 9086559

Servicio de Ingreso: HOSPITALARIA

Servicio de Egreso: UCI

OMEPRAZOL 40 mg IV DIA
HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UN SC CADA 12 HORAS
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA

3-MAR-2016:

ORDEN MEDICA ANEXA

NORADRENALINA INFUSION A 0.1-0.15 MCG/ KG MIN

3-MAR-2016: PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA CON EVOLUCION TORPIDA, REQUERIMIENTO DE DOPORTE VASOACTIVO, RESPUESTA INFLMATORIA MANTENIDA, FEBRIL, DETERIORO RENAL, OLIGUANURIA EN ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA DETERMINAR TERAPIA DIALITICA EN LAS PROXIMAS HORAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO DE SOPORTE, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

3-MAR-2016: NOTA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VALORA PACIENTE A LAS 13:10, TA 99/49 mmHg FC 110 lpm T. SO2 NO REGISTRABA
CIANOSIS GENERALIZADA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHO 5 mm IZQUIERDA DE 2 mm
SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 1 ug/kg/min
SE CONSIDERA TRASLADO A TOMOGRAFÍA, SIN EMBARGO DADA LA INESTABILIDAD DE LA PACIENTE SE DIFIERE ESTUDIO

13: 20 PACIENTE PRESENTA PARO CARDIACO EN RITMO DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON COMPRESIONES TORÁCICAS Y VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA, DE FORMA INTERCALADAS SE INICIA ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA, SEGUNDA DOSIS REEMPLAZADA POR 40 und DE VASOPRESINA, DURANTE VERIFICACIÓN DE RITMO CON ASISTOLIA

13:27 PRESENTA TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO POR LO QUE SE REALIZA DESFIBRILACION, SE CONTINUA COMPRESIONES TORÁCICAS

13: 29.PERSISTE TAQUICARDIA VENTRICULAR SE DESFIBRILA , CONTINUA COMPRESIONES

13:31 TAQUICARDIA VENTRICULAR SE REALIZA DESFIBRILACION, SE CONTINÚAN COMPRESIONES TORÁCICAS Y ASISTENCIA VENTILATORIA, SE ADMINISTRA BOLO DE 300 mg DE AMIODARONA, 2 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN BOLO, SE CONTINUA COMPRESIONES TORÁCICAS Y ASISTENCIA VENTILATORIA
PACIENTE PERSISTE EN ASISTOLIA EN LAS VERIFICACIONES DE RITMO

PACIENTE ANISOCORIA, CON EVIDENCIA DE HEMOPTISIS MASIVA, HIPOPERFUNDIDA, SE COMPLETAN 40 min DE PARO, SIN LOGRAR RITMO DE RE PERFUSIÓN, PACIENTE FALLECE A LAS 14:00.

SE INFORMA A ESPOSO DE LA PACIENTE

DIAGNOSTICOS DE EGRESO

1. K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

RECOMENDACIONES E INCAPACIDAD

RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES

INCAPACIDAD: 0

Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
R.M. 53.061.113

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA

Identificación: 53061113

Registro Medico: 53061113

Especialidad: MEDICINA INTERNA



Historia Clinica de Ingreso

52785905

Fecha de atención: 02/03/2016 17:30:21

HC F-001 V.1



52785905

Ing: 3 10 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 9086559 Viene remitido?:

MOTIVO DE CONSULTA

SE VALORA PACIENTE DESDE INGRESO A LA UCI 16:00, DEMORA AL INGRESAR AL SISTEMA
MOTIVO DE INGRESO FALLA VENTILATORIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE TRASLADADA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS A DONDE INGRESO PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGÍA, SIN EMBARGO EN INMINENCIA DE FALLA POR LO QUE REALIZAN INTUBACIÓN Y POSTERIOR TRASLADO A LA UNIDAD
CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO ASOCIADO A DEPOSICIONES DIARREICAS Y EMESIS, CONSULTA AL SERVICIO DE URGENCIAS DONDE LA ENCUENTRAN CON ABDOMEN AGUDO CON OBSTRUCCIÓN INTESTINA, ES LLEVADA A LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIO A APENDICITIS PERFORADA GANGRENOSA

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: NORMAL
Organos de los Sentidos: NORMAL
Sistema Cardio respiratorio: NORMAL
Sistema Gastrointestinal: NORMAL
Sistema GenitoUrinario: NORMAL
Sistema Osteomuscular: NORMAL
Trastornos endocrinos y metabólicos: NORMAL
Piel y anexos: NORMAL
Otros Signos: NORMAL

ANTECEDENTES

Antecedentes : 2-MAR-2016
Médicos:
ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLÓGICOS NEGATIVO
QUIRÚRGICO POMEROY
ALÉRGICO NEGATIVO
TÓXICO NEGATIVO
GINECOBSTRICOS G1P1V1 FUR DESCONOCIDA
ANTECEDENTES FAMILIARES: NEGATIVO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 107 TA Diastólica= 87 Presión media arterial= 93,66667 FC= 150 FR= 18 Temperatura= 39
Escala Dolor= 1
SPO2 = 97

EXAMEN FISICO

Estado general: M. MAL ESTADO GENERAL
Cabeza: NORMOCEFALA
Organos de los sentidos: CONJUNTIVA ROSADA, ESCLEROTICA ANICTERICA, MUCOSA ORAL HUMEDA CON TUBO OROTRAQUEAL EN POSICIÓN
Cuello: SIN LESIONES
Torax y pulmones: RUIDOS RESPIRATORIOS SIMÉTRICOS SIN AGREGADOS
Cardiovascular: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS
Abdomen: DISTENDIDO, CON HERIDA QUIRÚRGICA EN LINEA MEDIA, PERISTALSIS AUSENTE
Genitourinario: NORMO CONFIGURADO
Osteomuscular: NORMOTROFICA
Neurológico: RASS -1, SIMETRÍA FACIAL, FUERZA EN EL MOMENTO NO VALORABLE
Piel y faneras: SIN LESIONES DIFERENTES A LA YA DESCRITA
Archivos: NO VALORABLE
Otros: ,



Historia Clínica de Ingreso

52785905



52785905

Fecha de atención: 02/03/2016 17:30:21

Ing: 3 10 Habitación: UCI

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 9086559

Viene remitido?:

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA, QUIEN CURSA CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA ASOCIADA, SE COMENTO CON SERVICIO DE NEFROLOGÍA QUE CONSIDERA REANIMACIÓN HÍDRICA EN LAS PRIMERAS 24 HORAS Y DE ACUERDO A EVOLUCION DEFINIRÁ MAÑANA NECESIDAD DE SOPORTE RENAL TENIENDO EN CUENTA CANDIDA SCORE 2.5 SE INICIA TERAPIA PRENTIVE CON CASPOFUNGINA YA QUE SE ENCUENTRA EN FALLA RENAL CURSA CON HIPOCALCEMIA MODERADA SIN EMBARGO YA QUE EL VOLUMEN URINARIO HA TENDIDO A LA OLIGURIA SE ESPERA REPORTE DE NUEVO POTASIO PARA EVITAR HIPERCALEMIA SE EXPLICO CLARAMENTE CONDICIÓN ACTUAL A ESPOSO DE LA PACIENTE

PLAN
MONITORIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NADA VIA ORAL
VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS DINÁMICOS
LACTATO DE RINGER 2000 cc EN BOLO , CONTINUAR A 150 cc IV HORA
DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10 % A 20 cc IV HORA , INICIAR SI GLUCOMETRIA < 140 mg/dl
FENTANILO 200 ugr IV HORA TITULABLE PARA RASS -2
MIDAZOLAM 5 mg IV EN BOLO, CONTINUAR 3 mg IV HORA PARA RASS -2
AMPICILINA SULBACTAM 3 gr IV CADA 6 HORAS ** AJUSTAR A FUNCIÓN RENAL POSTERIOR A 24 HORAS
CASPOFUNGINA 70 mg IV DIA 1, CONTINUAR 50 mg IV DIA
CLORURO DE POTASIO 3 meq IV HORA
DIPIRONA 2 gr IV DILUIDO LENTO EN 40 min DOSIS ÚNICA
OMEPRAZOL 40 mg IV DIA
HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UN SC CADA 12 HORAS
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA
TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD
TOMA DE HEMOCULTIVOS
MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA
SE SOLICITA AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

DIAGNOSTICO FINAL

1. K650 PERITONITIS AGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Especificación del Diagnostico PERITONITIS GENERALIZADA

APENDICITIS GANGRENOSA PERFORADA

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA RIFLE F

HIPOCALEMIA MODERADA

Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
R.M. 53.061.113

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA

Identificación: 53061113

Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

Doncine
12/18/16
TT



Evolucion Especialistas

52785905

HC F-10 V.1



52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 18:28:05

Ing: 3 11 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 9086559

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 11 Fecha evolucion: 2-MAR-2016

Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios .

SUBJETIVO

Tipo

OBJETIVO

TA 124/68 mmHg FC 170 lpm FR 20 rpm SO2 94% T 40.1

DESACOPLADA DE LA VENTILACIÓN

C

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON CUADRO DE BACTEREMIA, T 40.1 °C PESE A USO DE DIPIRONA , DESACOPLADA DE LA VENTILACIÓN POR LO QUE SE DECIDE URO DE RELAJANTE

ESTADO ACTUAL ES ESPERABLE DADA GRAN CARGA BACTERIANA.

PO DISPONIBILIDAD DE PARACETAMOL ENDOVENOSO, PESE A FALLA RENAL AGUDA DADO ESTADO ACTUAL SE DECIDE ADMINISTRAR NUEVA DOSIS DE DIPIRONA

SE CONTINUA MEDIOS FÍSICOS PARA DISMINUIR TEMPERATURA

PLAN

LACTATO DE RINGER 2000 cc, CONTINUAR A 150 CC HORA.

PANCURONIO 4 mg IV AHORA

DIPIRONA 2 mg IV AHORA

MEDIOS FÍSICOS DE ENFRIAMIENTO

INTERCONSULTAS

Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
R.M. 53.061.113

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA

Identificación: 53061113

Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Nota Aclaratoria

Page 1

No. Nota: 2

Usuario Id: 52785905

Ing. Id: 2

Fecha: 02/03/2016 15:01:15

Numero: 2

Apellidos: GALINDO ARAQUE

Nombres: ADRIANA MARIA

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim.: 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Nota aclaratoria:

FEMENINA DE 34 AÑOS, COMENTADA DE SALAS DE CIRUGÍA POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, PERITONITIS GENERALIZADA SECUNDARIA A PERFORACIÓN DE APÉNDICE.

PACIENTE INGRESA A UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO A LAS 14+50 HRS EN COMPAÑÍA DE ANESTESIOLOGO Y PERSONAL DE ENFERMERIA. AL EXAMEN FÍSICO

MAL ESTADO GENERAL

FC: 145XM FR: 50XM TA: 147/78 T: 37

C/C SONDA OROGASTRICA CON DRENAJE HEMATICO. ESCLERAS ANICTERICAS. CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS. ABUNDANTE SECRECION SUPRAGLOTTICA HIALINA.

C/P RC TAQUICÁRDICOS, SIN SOPLOS, RR: HIPOVENTILACION BIBASAL, RETRACCIONES UNIVERSALES CON DISOCIACIÓN TORACOABDOMINAL

ABD: HERIDA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA SIN SANGRADO.

EXT: PULSOS BILATERAL DEBIL, LLENADO CAPILAR > 5SGS.

SNC: ISOCORIA REACTIVA, BAJO EFECTO RESIDUAL DE ANESTESICOS

LABORATORIOS

POTASIO: 2.78

CREATININA: 88.3 BUN: 88.6

GASES ARTERIALES: ACIDOSIS METABOLICA SEVERA (pH 7.27 - HCO3: 8.2)

ANALISIS

PACIENTE CON SEPSIS SEVERA DE ORIGEN ABDOMINAL INJURIA RENAL AKIN III Y FALLA VENTILATORIA ASOCIADA.

SIGNOS CLINICOS DE HIPOPERFUSION TISULAR

REQUIRIO REINTUBACION REALIZADA POR ANESTESIOLOGO SIN COMPLICACIONES CON TUBO No 7.

SE CONSIDERA SEPSIS ABDOMINAL CON DISFUNCION MULTIORGANICA (RENAL - RESPIRATORIA)

REQUIERE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA DEFINIR TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL.

SE INDICA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

PLAN

TRASLADAR A CAMA 5 UCI

VENTILACION MECANICA INVASIVA POR PARAMETROS

FENTANIL 100MCGS IV C/H

POTASIO 8MEQ/H IV

SS: GASES ARTERIALES Y RX DE TORAX AHORA

Clínica Partenon S.A.
Calle 100 No. 16 F 102
1100201601

Juan Vera Rusinque
RM 97752013
MEDICO

Firma y sello del profesional: VERA RUSINQUE JUAN FRANCISCO

Identificación: 1077968532

Especialidad: MEDICINA GENERAL



Evolucion Especialistas

HC F-10 V.1



52785905

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 21:09:23

Ing: 3 12 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 9086559

Folio: 12 Fecha evolucion: 2-MAR-2016

Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. K650 PERITONITIS AGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

3. J960 INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios

1. POP 2 MARZO 2016 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A APENDICITIS GANGRENOSA MAS PERITONITIS AGUDA.

2. FALLA RESPIRATORIA AGUDA

3. FALLA RENAL AGUDA RIFLE F

4. HIPOKALEMIA RESUELTA

SUBJETIVO

PICOS FEBRILES EN LA TARDE

SOPORTE VENTILATORIO POR FALLA RESPIRATORIA AGUDA

NO SOPORTE VASOPRESOR

SEDACION CON OPIáceo Y BENZODIAZEPINA

O SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL

URANTE LA TARDE SE COMENTO PACIENTE AL SERVICIO DE NEFROLOGÍA PARA VALORACIÓN E INICIO DE TERAPIA DE SOPORTE RENAL

OBJETIVO

DIURESIS 0.1 CC KH ULTIMA GLUCOMETRIA 118 MG DL.

CONTROL PARACLÍNICOS: BUN ELEVADO (94 MG DL) CREATININA ELEVADA (6.9 MG) POTASIO NORMAL (3,7 MEQ), SODIO NORMAL, HIPOCALCEMIA LEVE (7,2 MG), HIPERMAGNESEMIA (2,49 MG).

GASES ARTERIALES NO HIPOXEMIA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA Y ACIDOSIS METABOLICA. RX TÓRAX TUBO TRAQUEAL NORMOINSERTO NO CONSOLIDACIONES NO NEUMOTÓRAX PUNTA DE CATÉTER VENOSO CENTRAL EN VENA SUBCLAVIA DERECHA

PACIENTE ACOPLADA A VENTILADOR ANICTERICA FC 160 X MIN TA 117/60 MM HG FR 20 X MIN SAO2 92% TEMPERATURA 40 GRADOS TUBO TRAQUEAL SECRECIONES MUCOIDES. Sonda GÁSTRICA DRENAJE BILIOSO ESCASO NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

CARDIOPULMONAR RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS (SINUSAL) MURMULLO VESICULAR SIMÉTRICO SIN AGREGADOS PULMONARES. ABDOMEN HERIDA QUIRÚRGICA LAPAROTOMÍA NO SANGRADOS ACTIVOS NO SECRECIONES NO DEFENSA MUSCULAR NO PALPO MASAS O MEGALIAS EXTREMIDADES NO EDEMAS CON BUEN LEONADO CAPILAR. RESERVORIO Sonda VESICAL ORINA ESCASA CONCENTRADA. AREA INSERCIÓN DE CATÉTER TIPO DRUMM EN ANTEBRAZO DERECHO NO SANGRADOS O SIGNOS DE INFECCIÓN.

NEUROLÓGICO SEDADA PUPILAS 1,5 MM SIMÉTRICAS NO REFLEJO CORNEANO, REFLEJO TRAQUEAL POSITIVO NO REFLEJOS PATOLÓGICOS SIN RESPUESTA A ESTÍMULOS VIGOROSOS EN EXTREMIDADES.

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON INFECCIÓN INTRA ABDOMINAL SECUNDARIA A PERITONITIS POR APENDICITIS GANGRENOSA PERFORADA QUIEN INGRESO A UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS POR FALLA RESPIRATORIA EN POSTOPERATORIO INMEDIATO CURSANDO CON FALLA RENAL AGUDA OLIGURICA CON NIVELES SÉRICOS DE POTASIO NORMALES SIN REQUERIMIENTO HASTA EL MOMENTO DE SOPORTE VASOPRESOR SE AUMENTA APOORTE DE CRISTALOIDES Y SE INICIA DIURÉTICO DE ASA EN INFUSIÓN PENDIENTE INICIO DE TERAPIA SOPORTE RENAL POR NEFROLOGÍA. TENDENCIA IMPORTANTE A HIPERTERMIA EN ULTIMAS HORAS A PESAR DE REPETIDAS DOSIS DE DAPIRONA .

RECIBIENDO TERAPIA ANTIBIÓTICA SE TOMARON HEMOCULTIVOS. SEGUIMIENTO DE FUNCIÓN RENAL ELECTROLITOS SÉRICOS Y GASTOS URINARIOS. PENDIENTE INICIO DE SOPORTE NUTRICIONAL TEMPRANO. SE ORDENA INTENSIFICAR MEDIOS FÍSICOS PARA MANEJO DE HIPERTERMIA.

MANEJO CONJUNTO CON SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA.

ORDENES

1. LACTATO RINGER BOLO 1000 CC AHORA CONTINUAR 200 CC HORA

2. SUSPENDER INFUSIÓN POTASIO MIENTRAS ESTE ANURICA

3. FUROSEMIDA INFUSIÓN 0.5 MG KG HORA TITULABLES

4. MEDIOS FÍSICOS PERMANENTES PARA MANEJO HIPERTERMIA

5. INCLUIR EN RUTINA ALBÚMINA SERICA

6. ORDENES NEFROLOGÍA

02/03/2016 21:53:04



52785905

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 21:09:23

Ing: 3 12 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim.

15/11/1981

Edad: 34 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono:

3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización:

9086559

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

7. AJUSTE DIARIO DE ANTIBIOTICOS DE ACUERDO A FUNCIÓN RENAL
INTERCONSULTAS

DOCTOR CARLOS A. RINCON
ESPECIALISTA MEDICINA CRITICA
Y CUIDADO INTENSIVO
C.C. 79.485.970 RM 532996

Firma y sello del profesional: RINCON ARANGO CARLOS ALBERTO

Identificación: 79485970

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Manfredo Arias-Arenas
Enfermero Jefe
R.N. 22923

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Especialistas

52785905

Fecha de evolución: 03/03/2016 10:54:27

HC-F-10 V.1



52785905

Ing: 3 14 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 9086559

Folio: 14 Fecha evolucion: 3-MAR-2016
Especialidad: INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS

1. K650 PERITONITIS AGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios DIAGNOSTICOS

1. POP 2 MARZO 2016 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A APENDICITIS GANGRENOSA MAS PERITONITIS AGUDA.

2. FALLA RESPIRATORIA AGUDA

3. FALLA RENAL AGUDA RIFLE F

SUBJETIVO

PROBLEMAS
OLIGOANURIA
HIPOALBUMINEMIA
FALLA RENAL AGUDA
ELEVACION DE TRANSAMINASAS
PRESENCIA DE SIRS

SOFA : 5

SOPORTES
VENTILATORIO INVASIVO
VASOPRESOR NORADRENALINA
SEDACION : FENTANIL MIDAZOLAM
ANTIBIOTICO: AMPICILINA SULBACTAM

BALANCE HIDRICO LA : 9837 LE : 180 BAL : 9657+ GU : 0,1
GLUCOMETRIAS : 114-109-100 MG/ DL

OBJETIVO

EXAMEN FISICO
SIGNOS VITALES: TA 118/60 MEDIA 71 mm/Hg FC 105 min FR 23 min SaO2 92 % T: 38,6
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, NO INGURGITACION YUGULAR. TUBO ENDOTRAQUEAL PERMEABLE RUIDOS CARDIACOS
TAQUICARDICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, MURMULO VESICULAR CONSERVADO
ABDOMEN DISTENDIDO, NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION. CON HERIDA MEDIDA DE LAPAROTOMIA CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO BAJO SEDACION RASS -3, NO MOVILIZA EXTREMIDADES EN EL MOMENTO

PARACLINICOS:
HIPERBILIRRUBINEMIA LEVE A EXPENSAS DE LA DIRECTA
TFG : <10 ML/ MIN ELECTROLITOS NORMALES
HEMOGRAMA : LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA NO ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES

GASES ARTERIALES :
ACIDOSIS MIXTA PREDOMINIO METABOLICO PAFI 167

RX DE TORAX : Silueta cardiomediatinica dentro de límites normales.
Opacidades mixtas parahiliares bilaterales.
Espacios pleurales libres.
Patrón vascular normal.
estructuras óseas sin alteraciones.
Tubo OT con extremo a 3 cm de la carina.
Cáteter Drum derecho con extremo en vena cava superior.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ANALISIS:

03/03/2016 11:16:23



52785905



52785905

Fecha de evolución: 03/03/2016 10:54:27

Ing: 3 14 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 9086559

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

PTE CON SHOCK SEPTICO DE ORIGEN ABDOMINAL ASOCIADO A PERITONITIS X APENDICITIS GANGRENOSA ACTUALMENTE CON SIGNOS DE RTA INFLAMATORIA SISTEMICACTIVOS REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y VENTILATORIO INVASIVO , SIGNOS DE HIPOPERFUSION TISULAR EN CURSO DE LEVE MEJORIA , SE MANTIENE SOPORTE HEMODINAMICO , ADECUADO ACOPLA VENTILATORIO BUEN CTRL HEMOSTATICO SE CONSIDERA VALORACION POR NEFROLOGIA PARA INCIO DE TERPAI DE SOPORTE RENAL TEMPRANO

ORDENES

PLAN

MONITORIA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NADA VIA ORAL

VENTILACIÓN MECÁNICA PARÁMETROS DINÁMICOS

LACTATO DE RINGER INFUSIONA 60 ML/ H

DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10 % A 20 cc IV HORA , INICIAR SI GLUCOMETRIA < 140 mg/dl

FENTANILO 200 ugr IV HORA TITULABLE PARA RASS -2

MIDAZOLAM 5 mg IV EN BOLO, CONTINUAR 3 mg IV HORA PARA RASS -2

AMPICILINA SULBACTAM 3 GR IV CADA 24 HORAS ** AJUSTADO A FUNCIÓN RENAL

CASPOFUNGINA 50 mg IV DIA

DIPIRONA 2 gr IV SUSPENDER POR FALLA RENAL

CETAMINOFEN 1 GR XSOG C6H

OMEPRAZOL 40 mg IV DIA

HEPARINA NO FRACCIONADA 5000 UN SC CADA 12 HORAS

TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA

TERAPIA RESPIRATORIA A NECESIDAD

MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL Y NEFROLOGÍA

INTERCONSULTAS

PLS

MO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

NO

Grillo Alvarez Oscar Fabian
Dr. Grillo Alvarez Oscar Fabian
E.S.P. Medicina Interna
R.M. 3227

Firma y sello del profesional: GRILLO ALVAREZ OSCAR FABIAN

Identificación: 80085251

Especialidad: INTENSIVISTA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Especialistas

52785905

Fecha de evolución: 03/03/2016 12:26:04

HOL -10 V.1



52785905

Ing: 3 15 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 9086559

Folio: 15 Fecha evolucion: 3-MAR-2016

Especialidad: INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS

1. K650 PERITONITIS AGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios /

SUBJETIVO

Tipo:

Estado:

Dirección:

Entidad:

Origen:

Servicio:

OBJETIVO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

ORDEN MEDICA ANEXA

NORADRENALINA INFUSION A 0.1-0.15 MCG/ KG MIN

TERCONSULTAS

Tipo:

Estado:

Dirección:

Entidad:

Origen:

Servicio:

Tipo:

Estado:

Dirección:

Entidad:

Origen:

Servicio:

Tipo:

Estado:

Dirección:

Entidad:

Origen:

Servicio:

Tipo:

Estado:

Dirección:

Entidad:

Origen:

Servicio:

Tipo:

Estado:

Dirección:

Entidad:

Origen:

Servicio:

Tipo:

Estado:

Dirección:

Entidad:

Origen:

Servicio:

[Handwritten signature and stamp]

Firma y sello del profesional: GRILLO ALVAREZ OSCAR FABIAN
Identificación: 80085251
Especialidad: INTENSIVISTA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Especialistas

52785905

Fecha de evolución: 03/03/2016 12:33:27

HOL-10 V.1



52785905

Ing: 3 16 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 9086559

Folio: 16 Fecha evolucion: 3-MAR-2016

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS

1. K650 PERITONITIS AGUDA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios 1. POP 2 MARZO 2016 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A APENDICITIS GANGRENOSA MAS PERITONITIS AGUDA.

2. FALLA RESPIRATORIA AGUDA

3. FALLA RENAL AGUDA RIFLE F

Estado: **SUBJETIVO**

Dirección: **OBJETIVO**

PACIENTE ACOPLADA A VENTILACION MECANICA, Y SOPORTE VASOPRESRO CON NORADRENALINA A DOSIS EN ASCENSO, 0.7 MCGR/KG/M
TA: 103/49 FC: 160 T: 38 SAT: 90%

BAJO EFECTOS DE SEDACION.

MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO IRRITACION PERITONEAL

DRENAJE ESCASO PURULENTO.

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA CON EVOLUCION TORPIDA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RESPUESTA INFLAMATORIA MANTENIDA, FEBRIL, DETERIORO RENAL, OLIGUANURIA EN ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA DETERMINAR TERAPIA DIALITICA EN LAS PROXIMAS HORAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO DE SOPORTE, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION.

INTERCONSULTAS

Estado:

Dirección:

PAC:

TA:

BA:

MUC:

ABD:

DRE:

Diego Sierra B.M.D.
Cirujano General
C.C. 80814.457

Firma y sello del profesional: SIERRA BARBOSA DIEGO ORLANDO

Identificación: 80814457

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Especialistas

52785905

JS-F-10 V.1



52785905

Fecha de evolución: 03/03/2016 14:15:52

Ing: 3

17

Habitación:

UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 9086559

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 17 Fecha evolucion: 3-MAR-2016

Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios .

SUBJETIVO

Tipo

Estar

Dirigido

Entidad

Origen

OBJETIVO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

VALORA PACIENTE A LAS 13:10, TA 99/49 mmHg FC 110 lpm T. SO2 NO REGISTRABA
CIANOSIS GENERALIZADA, PUPILAS ANISOCORICAS DERECHO 5 mm IZQUIERDA DE 2 mm
SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA 1 ug/kg/min
SE CONSIDERA TRASLADO A TOMOGRAFIA, SIN EMBARGO DADA LA INESTABILIDAD DE LA PACIENTE SE DIFIERE ESTUDIO

13:20 PACIENTE PRESENTA PARO CARDIACO EN RITMO DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN
CON COMPRESIONES TORÁICAS Y VENTILACIÓN CON DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA, DE FORMA INTERCALADAS SE INICIA
ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA, SEGUNDA DOSIS REEMPLAZADA POR 40 und DE VASOPRESINA, DURANTE VERIFICACIÓN DE RITMO CON
ASISTOLIA

13:27 PRESENTA TAQUICARDIA VENTRICULAR SIN PULSO POR LO QUE SE REALIZA DESFIBRILACION, SE CONTINUA COMPRESIONES
TORÁICAS

13:29 PERSISTE TAQUICARDIA VENTRICULAR SE DESFIBRILA, CONTINUA COMPRESIONES

13:31 TAQUICARDIA VENTRICULAR SE REALIZA DESFIBRILACION, SE CONTINÚAN COMPRESIONES TORÁICAS Y ASISTENCIA
VENTILATORIA, SE ADMINISTRA BOLO DE 300 mg DE AMIODARONA, 2 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN BOLO,
SE CONTINUA COMPRESIONES TORÁICAS Y ASISTENCIA VENTILATORIA
PACIENTE PERSISTE EN ASISTOLIA EN LAS VERIFICACIONES DE RITMO

PACIENTE ANISOCORIA, CON EVIDENCIA DE HEMOPTISIS MASIVA, HIPOPERFUNDIDA, SE COMPLETAN 40 min DE PARO, SIN LOGRAR RITMO
DE RE PERFUSIÓN, PACIENTE FALLECE A LAS 14:00.

SE INFORMA A ESPOSO DE LA PACIENTE

INTERCONSULTAS

CON G

ADMIN

ASIS

13:2

TOR

13:2

13:31

VENT

SEC

PAC

13:2

13:2

13:2

13:2

13:2

13:2

13:2

13:2

13:2

13:2

13:2

Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
R.M. 53.061.113

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA

Identificación: 53061113

Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

03/03/2016 14:27:20



Evolucion Especialistas

52785905

Fecha de evolución: 03/03/2016 15:00:24

HO. -10 V.1



52785905

Ing: 3 18 Habitación: UCI 5

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 9086559

Folio: 18 Fecha evolucion: 3-MAR-2016

Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. K359 APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

Observaciones a los Diagnosticos de los Usuarios .

SUBJETIVO

Tipo

Esta

Dura

Ente

On

OBJETIVO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

DURANTE LA REANIMACIÓN DE LA PACIENTE SE ADMINISTRARON EN TOTAL 17 AMPOLLAS DE ADRENALINA Y DOS DE VASOPRESINA INTERCONSULTAS

Est

Obs

Tipo

Obs

Tipo

Obs

Tipo

Obs

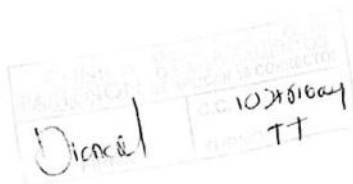
Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA

Identificación: 53061113

Especialidad: MEDICINA INTERNA

Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
R.M. 53.061.113

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Pedido de insumos y medicamentos

FARMACIA

Número: 3501 - 3561042

No: 0

Fecha: 02/03/2016 06:21:24 p.m. Habitación: UCI 5

Fecha 1a entrega: 02/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Nombre: Usuario Id: 52785905 Ingreso: 3
Entidad: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Dx.ppal: COMPENSAR E.P.S
Dx. Rel 1: 0

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
R007701	RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB 5 via		
S004701	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABL 5 via		
D009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA 500 ML SLN INYECTAB 2 via		
F005702	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 10 via		
M023701	MIDAZOLAM 5 MG./5ML. SOLUCION INYECTABLE 24 via		
A028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G +0.5 G POLVO INY 8 via		
FPC16202	CASPOFUNGINA 50 MG SOL INY 3 via		
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 15 via		
D026701	DIPIRONA 1 GM X 2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 via		
FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE 1 via		
H004701	HEPARINA SODICA 5000 UI / ML SOLUCION INYECTABLE 1 via		
J1420865	JERINGA 10 CC DESECHABLE 15 via		
G1420745	GLUCOTIDE (TIRAS DE GLUCOMETRIA) 15 via		
L1420915	LANCETAS 15 via		
P1421101	CLORHEXIDINA 2%+ALCOHOL ISOPROPILICO 70% TOALLITA 10 via		

CLINICA PARTENON

HOS-F-004 V.2

Page 2 of 2

Pedido de insumos y medicamentos

FARMACIA

Número: 3501 - 3561042

No: 0

Fecha: 02/03/2016 06:21:24 p.m. Habitación: UCI 5

Fecha 1a entrega: 02/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Entidad: COMPENSAR E.P.S.
Dx.ppal:
Dx. Rel 1: 0

Ingreso: 3

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

Firma y sello del profesional: MONTAÑA CRISTANCHO DIANA ROCIO
Identificación: 1057581604
Especialidad: ENFERMERIA

02/03/2016 06:21:12 p.m.

CLINICA PARTENON

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Pedido de insumos y medicamentos

FARMACIA

Número: 3501 - 3562210

No: 0

Fecha: 03/03/2016 03:15:30 p.m. Habitación: UCI 5

Fecha 1a entrega: 03/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Nombre: Usuario Id: 52785905
Entidad: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Dx.ppal: COMPENSAR E.P.S
Dx. Rel 1: 0

Ingreso: 3

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
FPA2701	ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE 17 via		
S003701	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10ML. SOLUCION INYECTABLE 2 via		
V014711	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE 2 via		
A023721	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML SOLUCION INYECT 2 via		
A1420007	AGUJA HIPODERMICA N 18 2 via		
J1420875	JERINGA 20 CC DESECHABLE 2 via		

Firma y sello del profesional: MONTAÑA CRISTANCHO DIANA ROCIO

Identificación: 1057581604

Especialidad: ENFERMERIA

03/03/2016 03:15:35 p.m.

Pedido de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

Número: 3510 - 179413

No: 0

Fecha: 03/03/2016 12:01:58 p.m. Habitación: UCI 5

Fecha 1a entrega: 03/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Nombre:
Entidad:
Dx.ppal:
Dx. Rel 1: 0

Usuario Id: 52785905
GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
COMPENSAR E.P.S

Ingreso: 3

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
G1420745	GLUCOTIDE (TIRAS DE GLUCOMETRIA) 8 via		
L1420915	LANCETAS 8 via		
P1421101	CLORHEXIDINA 2%+ALCOHOL ISOPROPILICO 70% TOALLITA 10 via		
G1420700	GASAS PAQUETE X 3 (7.5X7.5) 10 via		
V5520045	VASOS DESECHABLES 3 ONZAS 1 via		
T1421563	TEGADER I.V. 8.5X11 REF 1685 1 via		
G1420760	GUANTES QUIRURGICOS ESTERIL PAR 6.5 1 via		
J1420855	JERINGA 5 CC DESECHABLE 8 via		
J1420865	JERINGA 10 CC DESECHABLE 18 via		
R007701	RINGER LACTATO (HARTMANN) 500 ML SOLUCION INYECTAB 4 via		
D009704	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% BOLSA 500 ML SLN INYECTAB 2 via		
F005702	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 10 via		
M023701	MIDAZOLAM 5 MG./5ML. SOLUCION INYECTABLE 15 via		
FPC16202	CASPOFUNGINA 50 MG SOL INY 1 via		
A00111	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 12 via		
FPO1701	OMEPRAZOL 40 MG SOLUCION INYECTABLE 1 via		
J1420840	JERINGA 1 CC INSULINA DESECHABLE 2 via		

CLINICA PARTENON

HOS-F-004 V.2

Page 2 of 2

Pedido de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

Número: 3510 - 179413

No: 0

Fecha: 03/03/2016 12:01:58 p.m. Habitación: UCI 5

Fecha 1a entrega: 03/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Nombre: Usuario Id: 52785905 Ingreso: 3
Entidad: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Dx.ppal: COMPENSAR E.P.S
Dx. Rel 1: 0

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
S1421440	SONDA DE SUCCION N 14 3 via		
H1420814	HIGROBAC FILTRO (NARIZ DE CAMELLO) ADULTO 1 via		
FPC9103	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2g SPRAY 180 ML 1 via		
D009701	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA 500 ML SOLUCION I 3 via		
FPN3700	NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA 15 via		



Firma y sello del profesional: PINZON LEIDY CAROLINA
Identificación: 52791902
Especialidad: ENFERMERIA

03/03/2016 12:14:18 p.m.

CLINICA PARTENON

Pedido de insumos y medicamentos

FARMACIA DE UCI

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3510 - 179389

No: 0

Fecha: 03/03/2016 08:25:47 a.m. Habitación: UCI 5

Fecha 1a entrega: 03/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Nombre: Usuario Id: 52785905
Entidad: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Dx.ppal: COMPENSAR E.P.S
Dx. Rel 1: 0

Ingreso: 3

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
FPN3700	NORADRENALINA 4 MG / 4 ML AMPOLLA 10 via		

Firma y sello del profesional: PINZON LEIDY CAROLINA
Identificación: 52791902
Especialidad: ENFERMERIA

03/03/2016 08:21:01 a.m.



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 3

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal: K650 PERITONITIS AGUDA

Dx. Rel 1: 0

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3562076

No: 17

Habitación: UCI 5

Fecha: 03/03/2016 13:39:43

Fecha 1a entrega: 03/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

FPC9103	CLORHEXIDINA DIGLUCONATO 0.2g SPRAY 180 ML 1 FRASCO Dosis Unica via Oral#1 FRASCO		
---------	--	--	--

JESUS DAVID
CASTILLO ACOSTA
Medico General
Registro 151431/2013

Firma y sello del profesional: CASTILLO ACOSTA JESUS DAVID

Identificación: 1022354559

Especialidad: MEDICINA GENERAL

03/03/2016 13:34:53

CLINICA PARTENON

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Número: 3501 - 3562265

No: 0

Fecha: 03/03/2016 03:45:47 p.m. Habitación: UCI 5

Fecha 1a entrega: 03/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 9086559

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Entidad: COMPENSAR E.P.S
Dx.ppal:
Dx. Rel 1: 0

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 3

Código	Nombre	Cantidad	
		Solicitada	Entregada
V014711	VASOPRESINA 20 UI/ML SOLUCION INYECTABLE 40 UNIDADES Infusion via Intravenosa CANTIDAD TOTAL : 2 AMPOLLAS		

Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
R.M. 53.061.113

Firma y sello del profesional: ROMO ARTEAGA CAMILA

Identificacion: 53061113

Especialidad: MEDICINA INTERNA

03/03/2016 03:42:17 p.m.

**COMITÉ DE FARMACIA Y TERAPÉUTICA CLÍNICA PARTENON
SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN MÉDICA PARA MEDICAMENTO NO POS**

Medicamentos no incluidos en la Resolución 5592 del 24 Diciembre del 2015

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MÉDICO TRATANTE ESPECIALISTA. DEBE ANEXAR LA FÓRMULA MÉDICA ORIGINAL. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO DE LA SOLICITUD POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA 03_MES: MARZO _AÑO: 2016__

IDENTIFICACION REGIMEN

CONTRIBUTIVO: ☒ SUBSIDIADO: _____

ENCABEZADO:

NOMBRE DEL USUARIO ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE _EDAD 34 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No 52785905 CC_X_TI__RC__CE__
CARRERA 102 1117 F 75 _TELEFONO 8248754

E.P.S. : COMPENSAR EPS

MÉDICO TRATANTE CAMILA ROMO ARTEAGA
REGISTRO MÉDICO 53061113 ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA TELEFONO 3016394733

DIAGNOSTICO QUE MOTIVA ESTA SOLICITUD (NOMBRE Y CODIGO CIE-10

PARO CARDIORESPIRATORIO I469

DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:

PACIENTE CON HIPOPERFUSION GENERALIZADA, TENSION ARTERIAL NO REGISTRA, EN RITMO DE ASISTOLIA
PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A APENDICITIS GANGRENOSA CON PERITONITIS
GENERALIZADA, CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE, QUIEN REPRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO EN RITMO
DE ASISTOLIA, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION, SE DECIDE ADMINISTRACION DE VASOPRESINA AMPOLLA
DE 20 und, DOSIS DE 40 und ENDOVENOSAS

PRIMERA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN

PRINCIPIO ACTIVO NORADRENALINA NO EXISTE ____ TIEMPO: 1 DIA

RESPUESTA CLÍNICA OBSERVADA:

NO MEJORIA ☒ REACCIONES ADVERSAS ____ INTOLERANCIA ____

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS ____

SEGUNDA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN

PRINCIPIO ACTIVO ADRENALINA ____

TIEMPO DE UTILIZACIÓN 1 DIA ____

RESPUESTA CLÍNICA OBSERVADA:

NO MEJORIA ☒ REACCIONES ADVERSAS ____ INTOLERANCIA ____

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS ____

MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

AMBULATORIO ____ HOSPITALARIO ☒ URGENTE ☒

PRINCIPIO ACTIVO VASOPRESINA

CATEGORIA FARMACOLÓGICA VASOPRESOR ANTIDIURESIS

FORMA FARMACEUTICA: AMPOLLAS
CANTIDAD REQUERIDA 2 DIARIAS
NUMERO DE DIAS DE TRATAMIENTO ORDENADO 1 DIA
CANTIDAD TOTAL DE PRODUCTO A UTILIZAR: 1 AMPOLLA

JUSTIFICACION Y EFECTO TERAPEUTICO
EFECTO VASOPRESOR CON RECUPERACION DE LA TENSION ARTERIAL

TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMA ESPERADA INMEDIATO

EFFECTOS ADVERSOS Y POSIBLES RIESGOS POR EL USO DEL MEDICAMENTO NO POS VASOCOSTRICCIÓN
ISQUEMIA

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD:
EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y LA SALUD DEL PACIENTE: SI X NO

SI EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE JUSTIFIQUELO:

PACIENTE EN ESTADO DE CHOQUE, CON TENSIONES ARTERIALES MUY BAJAS QUE NO PERMITEN PERFUSION TISULAR

2. SE HAN AGOTADO LAS POSIBILIDADES TERAPEUTICAS EXISTENTES EN EL POS: SI X NO

3. ESTA AUTORIZADA POR EL INVIMA LA COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN COLOMBIA PARA ESTE

DIAGNOSTICO: SI X NO

REGISTRO INVIMA: 2013M-0014595

EL COMITE VERIFICARA SI COINCIDE LA PRESCRIPCION CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS APROBADAS POR EL INVIMA EN EL REGISTRO SANITARIO.

EL COMITÉ NO APROBARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES NI MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA TRATAMIENTOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL POS.

Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
53.061.113

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

Copia de esta justificación deberá reposar en la HISTORIA CLINICA

.RESUMEN DE HISOTIRA CLINICA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA 03_MES: MARZO __AÑO: 2016__

IDENTIFICACION REGIMEN

CONTRIBUTIVO: X SUBSIDIADO: _____

ENCABEZADO:

NOMBRE DEL USUARIO ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE _EDAD 34 AÑOS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No 52785905 CC_X_TI__RC__CE__
CARRERA 102 1117 F 75 __TELEFONO 8248754

E.P.S. : COMPENSAR EPS

MEDICO TRATANTE CAMILA ROMO ARTEAGA
REGISTRO MEDICO 53061113 ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA TELEFONO 3016394733

DIAGNOSTICO QUE MOTIVA ESTA SOLICITUD (NOMBRE Y CODIGO CIE-10

PARO CARDIORESPIRATORIO I469

DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

PACIENTE CON HIPOPERFUSION GENERALIZADA, TENSION ARTERIAL NO REGISTRA, EN RITMO DE ASISTOLIA
PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A APENDICITIS GANGRENOSA CON PERITONITIS
GENERALIZADA, CON DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE, QUIEN RPRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO EN RITMO
DE ASISTOLIA, SE INICINA MANIOBRAS DE REANIMACION, SE DECIDE ADMINISTRACION DE VASOPRESINA AMPOLLA
DE 20 und, DOSIS DE 40 und ENDOVENOSAS

*Dra. Camila Romo Arteaga
Medicina Interna
R.M. 53.061.113*

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE

Copia de esta justificación deberá reposar en la HISTORIA CLINICA

Medicamentos no incluidos en la Resolución 5592 del 2015

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ESPECIALISTA. DEBE ANEXAR LA FORMULA MEDICA ORIGINAL. EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO DE LA SOLICITUD POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA:3 MES: 3 AÑO: 2016

DENTIFICACION REGIMEN

CONTRIBUTIVO: X BENEFICIARIO SUBSIDIADO:

ENCABEZADO:

NOMBRE DEL USUARIO: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE EDAD: 34 AÑOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.52785905 CC X TI RC CE

DIRECCION: CRR 104 16 F 102 TELEFONO 3203256323

E.P.S.: COMPENSAR : OTRO:

NOMBRE MEDICO TRATANTE: JESÚS CASTILLO MEDICO GENERAL

REGISTRO MEDICO: 151431/2013 TELEFONO 4306767 EXT 135

II. DIAGNOSTICO K650

1. POP 2 MARZO 2016 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A APENDICITIS GANGRENOSA MAS PERITONITIS AGUDA.
2. FALLA RESPIRATORIA AGUDA
3. FALLA RENAL AGUDA RIFLE F

.aDESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA CON EVOLUCION TORPIDA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RESPUESTA INFLAMATORIA MANTENIDA, FEBRIL, DETERIORO RENAL, OLIGANURIA EN ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA DETERMINAR TERAPIA DIALITICA EN LAS PROXIMAS HORAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO DE SOPORTE, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA POR ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA INSUFICIENTE, INDICES DE OXIGENACION EN METAS POR LO QUE SE INDICA NO POS DE CLOREXIDINA PROFILACTICA PARA COMPLICACIONES INFECCIOSAS ASOCIADO A VENTILADOR (RECOMENDADO POR EL INSTITUTO DE SALUD Y ASOCIACION DE INFECTOLOGIA 2012)

PRIMERA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN

PRINCIPIO ACTIVO NO EXISTE TIEMPO:

RESPUESTA CLINICA OBSERVADA:

NO MEJORIA _____ REACCIONES ADVERSAS _____ INTOLERANCIA _____

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS X

SEGUNDA POSIBILIDAD TERAPEUTICA POS UTILIZADA PARA LA PATOLOGÍA EN MENCIÓN

PRINCIPIO ACTIVO

TIEMPO DE UTILIZACIÓN

RESPUESTA CLINICA OBSERVADA: NUTRICION PROTEICO CALORICA.

NO MEJORIA	REACCIONES ADVERSAS	INTOLERANCIA

NO EXISTE ALTERNATIVA EN EL POS X

MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

AMBULATORIO _____ HOSPITALARIO X URGENTE X

PRINCIPIO ACTIVO CLORHEXIDINA DIGLUCONATO

CONCENTRACIÓN 0.2 GR CADA 100ML

FORMA FARMACEUTICA FRASCO 180ML

CANTIDAD REQUERIDA 1 FRASCO

NUMERO DE DIAS DE TRATAMIENTO ORDENADO	1 DIA
--	-------

CANTIDAD TOTAL A UTILIZAR: 1 FRASCOS

EFFECT THERAPEUTIC DESIRED ANTI-INFECTIOUS-ANTISEPTIC ORAL OR BUCCAL

LA CLORHEXIDINA SE UNE A LA MEMBRANA BACTERIANA, AUMENTA SU PERMEABILIDAD Y PRECIPITA COMPONENTES INTRACELULARES. EN ESPECIAL EN LA FLORA DE LA CAVIDAD ORAL.

TIEMPO DE RESPUESTA MÁXIMA ESPERADA _____ INMEDIATA

EFFECTS ADVERSE AND POSSIBLE RISKS FOR THE USE OF THE DRUG NO POS _HIPERSENSIBILIDAD O ALERGIA

CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD:

1. EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y LA SALUD DEL PACIENTE: SI ☒ NO ☐

SI EXISTE RIESGO INMINENTE PARA LA VIDA Y SALUD DEL PACIENTE JUSTIFIQUELO:
PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTO POR ACOPLAMIENTO A VENTILACION. MANICA PARA CUMPLIMIENTO DE
PROTOCOLO PARA PROFILAXIS DE NEUMONIA ASOCIADA A VENTILADOR, SIN EL HAY MAYOR RIESGO DE NEUMONIA Y MUERTE
SECUNDARIA ADEMAS DE PROGRESION DE INFECCION

2. SE HAN AGOTADO LAS POSIBILIDADES TERAPEUTICAS EXISTENTES EN EL POS:
SI X NO

3. ESTA AUTORIZADA POR EL INVIMA LA COMERCIALIZACION Y EXPENDIO EN COLOMBIA PARA ESTE DIAGNOSTICO: SI X
NO

REGISTRO INVIMA: 2009M-0009973

EL COMITE VERIFICARA SI COINCIDE LA PRESCRIPCION CON LAS INDICACIONES TERAPEUTICAS APROBADAS POR EL INVIMA EN
EL REGISTRO SANITARIO. EL COMITÉ NO APROBARA TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES NI MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA
TRATAMIENTOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL PO



JESUS DAVID
CASTILLO ACOSTA
Médico General
Registro 161431/2013

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE No. REGISTRO MEDICO

Copia de esta justificación deberá reposar en la HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: DIA:3 MES: 3 AÑO: 2016

DENTIFICACION REGIMEN

CONTRIBUTIVO: X BENEFICIARIO SUBSIDIADO:

ENCABEZADO:

NOMBRE DEL USUARIO: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE EDAD: 34 AÑOS

DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.52785905__CC_X__TI__RC__CE__

DIRECCION: CRR 104 16 F 102 TELEFONO 3203256323

E.P.S.: COMPENSAR : OTRO:

NOMBRE MEDICO TRATANTE: JESUS CASTILLO MEDICO GENERAL

REGISTRO MEDICO: 151431/2013 TELEFONO__4306767_ EXT 135

II. DIAGNOSTICO K650

1. POP 2 MARZO 2016 LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA POR ABDOMEN AGUDO SECUNDARIO A APENDICITIS GANGRENOSA MAS PERITONITIS AGUDA.
2. FALLA RESPIRATORIA AGUDA
3. FALLA RENAL AGUDA RIFLE F

.aDESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

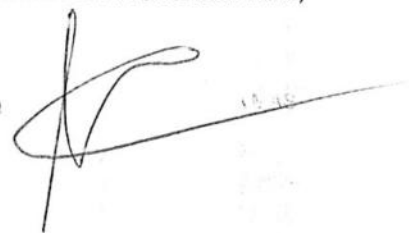
PACIENTE EN POSTOPERATORIO INMEDIATO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR PERITONITIS SECUNDARIA A APENDICITIS PERFORADA CON EVOLUCION TORPIDA, REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO, RESPUESTA INFLAMATORIA MANTENIDA, FEBRIL, DETERIORO RENAL, OLIGUANURIA EN ESPERA DE VALORACION POR NEFROLOGIA PARA DETERMINAR TERAPIA DIALITICA EN LAS PROXIMAS HORAS, CONTINUA MANEJO INSTAURADO DE SOPORTE, ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION. PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA POR ASISTENCIA VENTILATORIA ESPONTANEA INSUFICIENTE, INDICES DE OXIGENACION EN METAS POR LO QUE SE INDICA NO POS DE CLOREXIDINA PROFILACTICA PARA COMPLICACIONES INFECCIOSAS ASOCIADO A VENTILADOR (RECOMENDADO POR EL INSTITUTO DE SALUD Y ASOCIACION DE INFECTOLOGIA 2012)

SV TA 100 / 50 FC 102 FR 14 T 37

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE No. REGISTRO MEDICO

Copia de esta justificación deberá reposar en la HISTORIA CLINICA

JESUS DAVID
CASTILLO ACOSTA
Medico General
Reg. 1514.31/2013





REGISTRO DE GLUCOMETRIAS
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

UCI-F-016
V1

NOMBRE DEL PACIENTE: Adriana Maria Calindo Araque

HISTORIA CLINICA: 609

CAMA: 52785905

FECHA: <u>2-3-16</u>		FECHA: <u>3 mayo</u>		FECHA:		FECHA:		FECHA:	
HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)
8		8		8		8		8	
9		9		9		9		9	
10		10		10		10		10	
11		11	<u>90 mg/dl</u>	11		11		11	
12		12		12		12		12	
13		13		13		13		13	
14		14	<u>77 mg/dl</u>	14		14		14	
15	<u>113 mg/dl</u>	15		15		15		15	
16		16		16		16		16	
17		17		17		17		17	
18		18		18		18		18	
19	<u>118 mg/dl</u>	19		19		19		19	
20		20		20		20		20	
21		21		21		21		21	
22		22		22		22		22	
23	<u>114 mg/dl</u>	23		23		23		23	
24		24		24		24		24	
1		1		1		1		1	
2		2		2		2		2	
3	<u>109 mg/dl</u>	3		3		3		3	
4		4		4		4		4	
5		5		5		5		5	
6		6		6		6		6	
7	<u>100 mg/dl</u>	7		7		7		7	

FECHA:		FECHA:		FECHA:		FECHA:		FECHA:	
HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)	HORA	VALOR (mg/dl)
8		8		8		8		8	
9		9		9		9		9	
10		10		10		10		10	
11		11		11		11		11	
12		12		12		12		12	
13		13		13		13		13	
14		14		14		14		14	
15		15		15		15		15	
16		16		16		16		16	
17		17		17		17		17	
18		18		18		18		18	
19		19		19		19		19	
20		20		20		20		20	
21		21		21		21		21	
22		22		22		22		22	
23		23		23		23		23	
24		24		24		24		24	
1		1		1		1		1	
2		2		2		2		2	
3		3		3		3		3	
4		4		4		4		4	
5		5		5		5		5	
6		6		6		6		6	
7		7		7		7		7	

Dr. Juan Pablo Mayorga
Medicina Interna
C.C. 80.173.456
U.M.N.G.

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO: _____ R.M.: _____



HOJA DE HEMODINAMIA • ENFERMERÍA

Nombre: Adriana Maria Galindo Araque

Edad: 34 Años Cama: 600 U.C.I. SI Intermedios: SI Peso: 80 Kg

Talla: 1.62 cm

Tiss: 32

Norton: 12/20

EPS: Compensar

H.C.: 52785905

Días Estancia: 01

Fecha: 2 Marzo 16

Diagnóstico: Pop operatorio de laparotomia exploratoria + drenaje de Apandicitis + peritonitis

ADMINISTRADOS										ELIMINADOS				SIGNOS VITALES										GLUCO- METRIAS	ORDENES PENDIENTES	
H O R A	Acumulado sala ex	Bolo Lactato	Ringer	Lactato	Ringer	P.A.O 10%	Fentanyl	midazolam	Potasio	TOTAL	DIURESIS	SNG	TOTAL	BALAN- CE HORA- RIO	T A	T A M	F C	T°	P V C	P I C	P I A	F R	S A T O ₂			
8																									Cabacera 30° Medidas Antiembolicas Medidas Antiascricas Glucometria Protocolo	
9																										
10																										
11																										
12																										
1																										
BALANCE										RU																
2																									113mg/dl 200cc/h lactato Ringer 10 cc/h D.A.O 10-f. 10cc/h Fentanyl 5cc/h midazolam luro 55cc 30cc + 2 amp Potasio 3000cc Bolo lactato. Nitroglicerina.	
3	3050	1000								4050	-	-	-	4050	147	94	107	144	35.6				12	89		
4	3050	1000	100							4150	-	-	-	4150	121	173	87	132	36.4				12	99		
5	3050	1000	100							5150	50	50	50	5150	101	82	92	150	36.9				24	94		
6	3050	1000	100	10	10	10	3	3		6126	20	20	20	6106	124	69	92	161	38.6				22	91		
7	3050	1000	100	10	10	10	3	3		6352	30	100	100	6252	104	71	82	170	40.1				20	92		
BALANCE										6252cc + RU				0.1 cc/kg/h RASS = -2												
8	3050	1000	250	10	10	10	3	3		1026	10	110	10	110	105	50	77	161	37.5				22	95		
9	3050	1000	250	10	10	10	3	3		226	10	120	10	120	100	55	81	140	38.5				20	94		
10	3050	1000	250	10	10	10	3	3		226	20	140	20	140	101	51	63	153	40.8				18	95		
11	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	94	52	67	154	37.5				18	97	144mg/dl	
12	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	94	49	70	154	38.5				19	90		
1	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	92	57	65	153	38.0				20	92		
2	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	95	50	63	156	37.8				19	97		
3	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	82	52	60	155	37.5				19	96	101mg/dl	
4	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	83	53	63	153	38.2				20	95		
5	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	134	104	117	104	38.0				19	96		
6	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	124	100	110	150	37.8				23	91		
7	3050	1000	250	10	10	10	3	3		223	140	140	140	223	85	35	42	154	37.5				23	96	100mg/dl	
BALANCE										+9657				RU 0.1 cc/kg/h. RASS = 2.												

TOTAL LIQUIDOS ADMINISTRADOS: 9837

TOTAL LIQUIDOS ELIMINADOS: 180

BALANCE: +9657

ACUMULADO: +9657

TURNO				M	T	N
BAÑO	CAMA					
	DUCHA					
	GENITAL					
ACTIVIDAD	REPOSO					
	DEAMBULACION					
	CAMB. POSICION					
	FISIOTERAPIA					
VENOPUNCION	INFILTRADA					
	FLEBITIS					
	CATETER HEPARI.					
	LINEA PERIFERICA					
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA					
	CERRADA					
	HEMORRAGIA					
	INFLAMACION					
	LIMPIA					
	SECRECION					
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.					
	S. VESICAL P/I					
	TORACOSTOMIA					
	TUBO EN T.					
	ESPONTANEO					
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA					
	COLURIA					
	HEMATURIA					
	SEDIMENTO					

TURNO				M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO					
	BILIOSOSO					
	HEMATEMESIS					
DEPOSICION	NORMAL					
	DIARREICA					
	ENTERORRAGIA					
	MELENAS					
DIETA	NADA VIA ORAL					
	NORMAL					
	BLANDA					
	LIQUIDA					
	ASTRINGENTE					
	HIPOSODICA					
	HIPOGLUCIDA					
	HIPERPROTEICA					
	RENAL					
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	PARACENTESIS					
	DESRIDAMIENTO					
	ASPIRACION					
	MONITORIZACION					
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	BURETROL					
	MACRO					
	JELCO					
	VENTURY					
	CATETER HEP.					

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
		5 LITROS			
	HOOD	6 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		7 LITROS			
		ORIENTADO			
		DESORIENTADO			
		CONFUSO			
		DELIRANTE			
		INCOMPRESIBLE			
		SOMNOLIENTO			
PULSOXIMETRIA		SAT O ₂			
CON OXIGENO	MAÑANA				
	TARDE				
	NOCHE				
SIN OXIGENO	MAÑANA				
	TARDE				
	NOCHE				
ESTADO DE LA PIEL		NORMAL			
		LACERADA			
		ESCARA			

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: FIOR 50%, con sonda orogastrica a libre drenaje, con monitorización, continua presenta taquicardia, con cateter central periferico en miembro superior derecho pasando líquidos endovenosos ordenados pasando bato de lactato ringer, con herida quirurgica abdominal con dren de penrouse cubierto con sonda vesical a cystoflo permeable, medicadas de sujeción, barandas bilaterales elevadas, se continua bato de lactato según orden medica. 2000 Control de signos vitales normotensio, febril, se colocan medidos fisicos 2100 Paciente con:

FIRMA:

Karen Coral
1010221747

TARDE: finva medidos fisicos, se informa a medico y jefe de turno 2200 se baja paciente en cama, se arregla unidad, se realiza higiene bucal y aseo genital, cuidados de piel. 2300 Ronda de enfermeria, paciente en unidad estable. 2400 Control de signos vitales normotensio. 1400 Toma de radiografia toracica portatil ordenado, sin complicaciones. 2400 Paciente estable en el momento, estable. 3100 Ronda de enfermeria, sin cambios. 400 Cambio de posición. 5100 Arreglo de la unidad. 6100 Cambio de posición, Rotación de líquidos endovenos.

FIRMA:

Karen Coral
1010221747

NOCHE: Sos ordenados. 6130 se inicia goteo de noradrenalina por hipotension extrema 14.4/5.1/38 con media 39, a espera de mejoría. 2100 Entrega paciente hipotensa en malas condiciones generales, igual mango

FIRMA:



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

FECHA: 2-03-2016.

SERVICIO: UCI.

HORA INICIO SERVICIO: 19:00

CAMA No. 608.

HISTORIA CLINICA No 8278

NOMBRE: Poliana Maria Galindo Araque

EDAD: 34 años

PESO: 80 kg. TALLA: 1.62m. EMPRESA: Compensar.

DIAGNOSTICO: POP de laparotomia exploratoria + drenaje
apendicitis + peritonitis.

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4
T/A:											
PULSO:											
RESPIRACION:											
TEMPERATURA:											
GLUCOMETRIA:											
FETOCARDIA:											

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRES Y APELLIDOS															HOJA DE LIQUIDOS								
NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
																I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE NAJ	
	D														8								
	N														9								
	D														10								
	N														11								
	D														12								
	N														13								
	D														14								
	N														15								
	D														16								
	N														17								
	D														18								
	N														19								
	D														Total								
	N														20								
	D														21								
	N														22								
	D														23								
	N														24								
	D														1								
	N														2								
	D														3								
	N														4								
	D														5								
	N														6								
ORDENES PENDIENTES															7								
1															Total								
2															24 Hr.								
3																							
4																							
5																							
6																							
7																							
8																							

TOTAL ADMINISTRADOS:

TOTAL ELIMINADOS:

BALANCE 24 HORAS:

TOTAL ADMINISTRADOS:

TOTAL ELIMINADOS:

BALANCE 24 HORAS:

TRANSFUSIONES:

UNIDADES::

COMPONENTE:

HORA:

Nombre: AOLIANA MARIA GALINDO

Edad: 34 años

Cama: 5

U.C.I. 605

Intermedios: 11

Peso: 05 kg

Talla: 162cm

Tiss: 37

Norton: 10/20

EPS: COMPENSAR.

H.C.: 52785905

Días Estancia: 2 .

Fecha: 3 MARZO 2016.

Diagnóstico: Poliparotomia explosiva por asomem agudo secundado a meningitis.

TOTAL LIQUIDOS ADMINISTRADOS:

TOTAL LIQUIDOS ELIMINADOS:

BALANCE:

ACUMULADO:

9657+



PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
ESCALA DE VALORACION DEL RIESGO
DE CAIDAS APLICADA A PACIENTES CON ATENCION HOSPITALARIA

NOMBRE DEL PACIENTE: Adriana Maria Galindo EDAD: 74No. CAMA: 207 SERVICIO: Obstetricia en PISO PUNTAJE: 7

CLASIFICACION DEL RIESGO	INDICACION DE ACOMPAÑANTE PERMANENTE	NOMBRE Y CARGO DE QUIEN APLICA LA ESCALA
RIESGO BAJO <input type="checkbox"/> Puntaje de 0 a 2 (0-2)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NOMBRE: <u>Carlos Castro</u>
RIESGO ALTO <input checked="" type="checkbox"/> Puntaje mayor a 2 (3-→)		CARGO: <u>Aux de Enfermería</u>

SUMAR UN PUNTO POR CADA ITEM CON ASTERISCO
SI LA CLASIFICACION DEL RIESGO CAMBIA, SE DEBE DILIGENCIAR UNA NUEVA ESCALA

Referencia: Tomado de la escala de J.H. Town, 1993.

EDAD	MAYOR O IGUAL A 60 AÑOS Y MENOR DE 6 AÑOS	1
CAIDAS PREVIAS	NO	0
	SI*	1
MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	TRANQUILIZANTES INDUCTORES DEL SUEÑO	1
	DIURETICOS	1
	ANALGESICOS OPIOIDES	1
	HIPOSENSORES (NO DIURETICOS)*	1
	ANTIPARKISONIANOS*	1
	ANTIDEPRESIVOS*	1
	ANTICONVULSIONANTES*	1
	HIPOGLICEMIANTES	1
	ANTICOAGULANTES	1
	NINGUNA	0
DEFICIENCIAS SENSORIALES	ALTERACIONES VISUALES	1
	ALTERACIONES AUDITIVAS	1
	ANESTESIA EXTREMIDADES. HEMIPLEJIA - HEMIPARESIA	1
	ALERTA - ORIENTADO	0
ESTADO MENTAL Y NIVEL DE CONCIENCIA	DESORIENTADO	1
	CONFUSO*	1
	AGITACION PSICOMOTORA*	1
	NORMAL	0
MARCHA Y DEAMBULACION	UTILIZA SOPORTE (BASTON, MULETA, CAMINADORES)	1
	INSEGURA CON / SIN AYUDA*	①
	IMPOSIBLE	1
	POST-OPERATORIO INMEDIATO	1
SITUACIONES CLINICAS	SINDROME CONVULSIVO	1
	HIPOGLICEMIA	1
	HIPOENSION	1
	ALTERACION RESPIRATORIA	1
	MEDIOS INVASIVOS (TUBOS, SONDAS, CATETERES)	①
	ARRITMIAS CARDIACAS	1
	DOLOR EN CUALQUIER AREA ANATOMICA	①
	HIPOXEMIA	1
	EDEMA EN EXTREMIDADES	1
	INCAPACIDAD PARA LA COMUNICACION VERBAL*	1
TOTAL		7

Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Documento: 52785905
Procedimiento: TORAX
Fecha Estudio: 2016-03-02

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTATIL

Silüeta cardiomediastínica dentro de límites normales.
Opacidades mixtas parahiliares bilaterales.
Espacios pleurales libres.
Patrón vascular normal.
Estructuras óseas sin alteraciones.
Tubo OT con extremo a 2 cm de la carina.
Cateter Drum derecho con extremo en vena subclavia.
Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO
Médico Radiólogo.
No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2016-03-03 - 07:39:11

Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Documento: 52785905
Procedimiento: TORAX
Fecha Estudio: 2016-03-03

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTATIL

Silueta cardiomediatínica dentro de límites normales.

Opacidades mixtas parahiliares bilaterales.

Espacios pleurales libres.

Patrón vascular normal.

Estructuras óseas sin alteraciones.

Tubo OT con extremo a 3 cm de la carina.

Cateter Drum derecho con extremo en vena cava superior.

Correlacionar con contexto clínico.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO
Médico Radiólogo.
No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2016-03-03 - 07:34:10



REGISTRO ESPECIFICO DE EXAMENES PARACLINICOS

RESOLUCION 1995/99 • CAPITULO 2 • ARTICULO 11 • PARAGRAFO 1

NOMBRE: Adriana Maria Galindo Araque
HABITACION: 608 IDENTIFICACION: 52785905

FECHA: 2 marzo 11

CUADRO HEMATICO

HEMATOCRITO	43.4	43.4
HEMOGLOBINA	14.3	14.3
RECuento DE PLAQUETAS	282	
VSG	1/2 HORA	1 HORA
GLOBULOS BLANCOS	2344	
CAYADOS		
SEGMENTADOS		
EOSINOFILOS	0.0	
LINFOCITOS	11.17	
MONOCITOS	7.30	
RECuento DE RETICULOCITOS		
PT	SEG	CN
PTT	SEG	CN
TIEMPO DE COAGULACION	12R	122

PRUEBAS SEROLOGICAS

SEROLOGIA	NA	1356
P.C.R.	K	42
GRUPO SANGUINEO	ci	102.4
COOMBS DIRECTO	ca	7.1
COOMBS INDIRECTO		

COPROANALISIS/COPROSCOPICO

OBSERVACIONES:

albumina 2.2

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA	102
GLICEMIA POST-PRANDIAL	
ACIDO URICO	
NITROGENO UREICO	98.8
CREATININA	7.3
BILIRRUBINA	DIRECTA
	INDIRECTA
	TOTAL
GOT	139
GPT	95
FOSFATASA ALCALINA	
AMILASA	
FROTIS VAGINAL	
GRAVINDEX	

UROANALISIS

PROTEINURIA
GLUCOSA
ACETONA
SANGRE
BILIRRUBINA
NITRITOS
LEUCOCITOS
HEMATIES
BACTERIAS

CULTIVOS



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Jo INGRESO: 52785905 **No ORDEN: 201603030506**
Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE **Historia: 52785905**
Edad: 34 Años **Género: Femenino** **Teléfono: 5406632-0**
Fecha Hora Ingreso: 2016-03-03 02:41 **Fecha de impresión: 2016-03-03 04:04**
Servicio: UCI ADULTO **Cama: UC105**

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA	
GLUCEMIA Resultado: 102.0 mg/dl Método: GLUCOSA HEDONIMASA	• 70.0 - 100.0
BILIRUBINAS DIFERENCIADAS BILIRUBINA TOTAL Resultado: 0.77 mg/dl Método: COLORIMETRICO	0.20 - 1.10
BILIRUBINA DIRECTA Resultado: 0.64 mg/dl Método: COLORIMETRICO	• 0.00 - 0.50
BILIRUBINA INDIRECTA Resultado: 0.13 mg/dl Método: COLORIMETRICO	0.00 - 0.75
NITROGENO UREICO BUN Resultado: 98.8 mg/dl Método: UN/CINETICO	• 6.0 - 20.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Resultado: 7.30 mg/dl Método: COLORIMETRICO ENIMATICO	• 0.51 - 0.95
ALBUMINA Resultado: 2.2 g/dl Método: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL	• 3.9 - 4.9
TRANSAMINASA OXALACETICA TGO/AST Resultado: 129.0 U/L Método: UN/CINETICO	• 0.0 - 32.0
TRANSAMINASA PIRUVICA TGP/ALT Resultado: 95.0 U/L Método: UN/CINETICO	• 0.0 - 33.0
SODIO Resultado: 135.60 mmeq/L Método: ION SELECTIVO	• 136.00 - 145.00
POTASIO Resultado: 4.70 mmeq/L Método: ION SELECTIVO	3.30 - 5.10
CLOURO Resultado: 102.4 mmeq/L Método: ION SELECTIVO	98.0 - 107.0
CALCIO Resultado: 7.1 mg/dl Método: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL	• 8.6 - 10.0

Bachiller: JOSE MIGUEL BALZA GONZALEZ - Tp: 72465371

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA **Orden: 201603030506**
El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por el y juntos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306787

Exámenes Procesados por Compensar

COPIA DEL INFORME



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
HEMATOLOGIA	
HEMOGRAMA RECuento DE LEUCOCITOS Se sugiere correlacionar con historia clínica Método: LAZER SEMICONDUCTOR	23.44 x10 ³ /uL • 5.10 - 9.70
NEUTROFILOS % Se sugiere correlacionar con historia clínica	80.30 % • 39.60 - 64.60
LINFOCITOS %	11.70 % • 20.70 - 39.60
MONOCITOS %	7.30 % • 4.40 - 12.60
EOSINOFILOS %	0.00 % • 1.00 - 3.90
BASOFILOS %	0.70 % • 0.01 - 1.00
NEUTROFILOS Abs Resultado: 18.83 x10 ³ /uL	• 1.40 - 6.50
LINFOCITOS Abs Resultado: 2.74 x10 ³ /uL	• 1.20 - 3.40
MONOCITOS Abs Resultado: 1.70 x10 ³ /uL	• 0.00 - 0.70
EOSINOFILOS Abs Resultado: 0.01 x10 ³ /uL	• 0.00 - 0.70
BASOFILOS Abs Resultado: 0.16 x10 ³ /uL	• 0.00 - 0.20
RECuento DE ERIOTROCITOS Método: LAZER SEMICONDUCTOR	4.74 x10 ⁶ /uL • 3.90 - 4.50
HEMATOCRITO	43.4 % • 38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	14.70 g/dl • 12.00 - 15.50
MCV	91.6 fl • 80.0 - 100.0
MCH	31.0 pg • 27.0 - 34.0
MCHC	33.9 g/dl • 31.5 - 35.0
RDW	14.40 % • 11.00 - 15.00
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS Método: LAZER SEMICONDUCTOR	282 x10 ³ /uL • 150 - 450
MPV	10.8 fl • 6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL TIEMPO DE PROTROMBINA INR Resultado: 16.20 seg	
MEDIA POBLACIONAL: 13.6 segundos Método: NEFLOMETRIA CENTRIFUGA	
INR	1.22
Resultado: 25.60 seg	
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA Resultado: 25.60 seg	
MEDIA POBLACIONAL: 26.2 segundos Método: NEFLOMETRIA CENTRIFUGA	

Bachiller: FRANKY ELENA MOYA GONZALEZ - Tp: 3532412

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA **Orden: 201603030506**
El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por el y juntos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306787

Exámenes Procesados por Compensar

COPIA DEL INFORME



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Id INGRESO: 52785905 **No ORDEN:** 201603030506
Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE **Historia:** 52785905
Edad: 34 Años **Género:** Femenino **Teléfono:** 5406632-0
Fecha Hora Ingreso: 2016-03-03 02:41 **Fecha de impresión:** 2016-03-03 04:04
Servicio: UCI ADULTO **Camar:** UCI05

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
BIOQUIMICA	
GLUCEMIA Resultado: MÉTODO GLUCOSA HEXOQUINASA	70.0 - 100.0
BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS BILIRRUBINA TOTAL MÉTODO COLORMETRICO	0.20 - 1.10
BILIRRUBINA DIRECTA MÉTODO COLORMETRICO	0.00 - 0.50
BILIRRUBINA INDIRECTA MÉTODO COLORMETRICO	0.00 - 0.75
NITROGENO UREICO BUN Resultado: MÉTODO UV CINETICO	6.0 - 20.0
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Resultado: MÉTODO COLORMETRICO ENZIMATICO	0.51 - 0.95
ALBUMINA Resultado: MÉTODO COLORMETRICO DE PUNTO FINAL	3.9 - 4.9
TRANSAMINASA OXALACETICA TGO/AST Resultado: MÉTODO UV CINETICO	0.0 - 32.0
TRANSAMINASA PIRUVICA TGP/ALT Resultado: MÉTODO UV CINETICO	0.0 - 33.0
SODIO Resultado: MÉTODO ION SELECTIVO	136.00 - 145.00
POTASIO Resultado: MÉTODO ION SELECTIVO	3.30 - 5.10
CLOURO Resultado: MÉTODO ION SELECTIVO	98.0 - 107.0
CALCIO Resultado: MÉTODO COLORMETRICO DE PUNTO FINAL	8.6 - 10.0

Revisado por: JOSE MIGUEL SALAS GONZALEZ **Tp:** 7246371
GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA **Orden:** 201603030506
 El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y autorizar por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.
KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767
Exámenes Procesados por Compensar
COPIA DEL INFORME



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

HEMOGRAMA	
RECuento DE LEUCOCITOS Se sugiere correlacionar con historia clínica MÉTODO LASER SEMICONDUCTOR	23.44 x10 ³ /uL 5.10 - 9.70
NEUTROFILOS % Se sugiere correlacionar con historia clínica	80.30 %
LINFOCITOS %	11.70 %
MONOCITOS %	7.30 %
EOSINOFILOS %	0.00 %
BASOFILOS %	0.70 %
NEUTROFILOS Abs LINFOCITOS Abs MONOCITOS Abs EOSINOFILOS Abs BASOFILOS Abs	18.83 x10 ³ /uL 2.74 x10 ³ /uL 1.70 x10 ³ /uL 0.01 x10 ³ /uL 0.16 x10 ³ /uL
RECuento DE ERITROCITOS MÉTODO LASER SEMICONDUCTOR	4.74 x10 ⁶ /uL
HEMATOCRITO	43.4 %
HEMOGLOBINA	14.70 g/dl
MCV	91.6 fl
MCH	31.0 pg
MCHC	33.9 g/dl
RDW	14.40 %
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS MÉTODO LASER SEMICONDUCTOR	282 x10 ³ /uL
MPV	10.8 fl
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	
TIEMPO DE PROTROMBINA INR Resultado: MEDIDA POBLACIONAL: 11.6 segundos MÉTODO METEOMETRIA CENTRIFUGA	16.20 seg 1.22
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA Resultado: MEDIDA POBLACIONAL: 28.2 segundos MÉTODO METEOMETRIA CENTRIFUGA	25.60 seg

Revisado por: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ **Tp:** 3523412

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA **Orden:** 201603030506
 El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y autorizar por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.
KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767
Exámenes Procesados por Compensar
COPIA DEL INFORME



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-939311

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-03-02 19:36

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201603027561

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion: 2016-03-02 20:15

Cama: UCI

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

NITROGENO UREICO BUN

Resultado: 92.4 mg/dl * 6.0 - 20.0

Se sugiere correlacionar con historia clínica

METODO: UV CINETICO

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 6.95 mg/dl * 0.51 - 0.95

Se sugiere correlacionar con historia clínica

METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

SODIO

Resultado: 137.70 meq/L 136.00 - 145.00

METODO: ION SELECTIVO

POTASIO

Resultado: 3.77 meq/L 3.30 - 5.10

METODO: ION SELECTIVO

CLORO

Resultado: 100.8 meq/l 98.0 - 107.0

METODO: ION SELECTIVO

CALCIO

Resultado: 7.2 mg/dl * 8.6 - 10.0

METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL

MAGNESIO

Resultado: 2.49 mg/dl 1.60 - 2.60

METODO: COLORIMETRICO.

Bacteriólogo: FRANCY ELENA MOYA GONZALEZ. Tp: 35528412

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603027561

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 52785905

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-03-02 18:31

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201603027420

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion: 2016-03-02 18:37

Cama:

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GASES ARTERIALES

PRESION BAROMETRICA 566.4 mmHg

HEMOGLOBINA 16.7 g/dl

TEMPERATURA PACIENTE 36 °C

pH 7.227

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

pCO2 21.8 mmHg

RESULTADO CONFIRMADO SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

pO2 76.7 mmHg

EB -16.4 mmol/L

EBlec -18.7 mmol/L

BB 32.3 mmol/L

HCO3 8.9 mmol/L

HCO3st 11.9 mmol/L

tCO2 20.9 mmHg

pHst 7.096

SatO2 93.5 %

RaDO2 106.8 mmHg

a AO2 41.8

FIO2 0.400

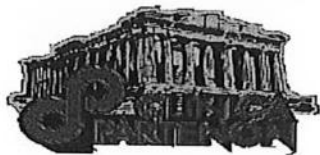
Bacteriólogo: NANCY JOHANA LOMBANA RICARDO . Tp: 52771547

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603027420

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 52785905

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-03-03 00:31

Servicio: UCI ADULTO

No ORDEN: 201603030126

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion: 2016-03-03 00:48

Cama: UCI -5

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GASES ARTERIALES

PRESION BAROMETRICA	567.2 mmHg
HEMOGLOBINA.	16.4 g/dl
TEMPERATURA PACIENTE	37 °C
pH	7.145
pCO2	39.9 mmHg
pO2	83.8 mmHg
EB	-14.9 mmol/L
EBlec	-15.5 mmol/L
BB	33.7 mmol/L
HCO3	13.4 mmol/L
HCO3st	13.3 mmol/L
ICO2	39.9 mmHg
pHst	7.145
SatO2	93.7 %
RaDO2	132.6 mmHg
a AO2	38.7
FIO2	0.500

PA / FIO2 = 167

Bacteriólogo: JOSE MIGUEL BALZA GERALDINO . Tp: 72345371

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603030126

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar

H.C.

CAMA NO. Int 8. EPS Corporate.

Pentloni Agudi.

[illegible]

hau queda laquece el puerco de cui int
prouete da salda d ex. x mas patoum aqua
con emeica de fualta uealiladate po dique ei
on prouton et) Terecuelte impoutat, Se luetty

557236
gr eudo

<p>Enjo en 20cm se adapta a 140cm 121cm Dorsal lon pautar estaticos. sui couplons se torna mostra de goss Andouls cudi pauton on HUSS 1991 mbi, raducl sui couplonous. Se Desiada p-ell ad pautio de lei Alberto au couplous</p>	<p>SS227-178 de la celda</p>
--	---

I = Incentivo
RCTO = Reclutamiento
GA = Gases Arteriales

CAMA No.	CCS	EPS	COMPenSe
	5		

DIAGNOSTICO: Peritonitis Generalizada - Hiperticula - Síndrome de Forada - Infecção Generalizada - F- - Hiposalmona Medecina.

DIAGNOSTICO:

[illegible]

Tatiana Sofia Córdoba
C.C. 12.989.506
Terapeuta Respiratoria F.U.N.

Monica Perez Navarro
PhD
22-05-2021
PhD in the field of Neurobiology

Monica Perez Navarro
DC. 22956.63
Fisioterapia (M) Melitopolis

Monica Perez Navarro
Fisioterapeuta Metapollina
29.956.631

MNB = Micronebulización
P = Percusión
V = Vibración

DP = Drenaje Postural
AF = Aceleración de Flujo
LN = Lavado Nasal

ET = Estimulo de Tos
S = Succión
ER = Ejercicio Respiratorio

- I = Incentivo
- RCTO = Reclutamiento
- GA = Gases Arteriales

PACIENTE: _____

Adriana Portocarrero Acevedo

H.C. 57705905

C.C.

527050905

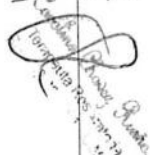
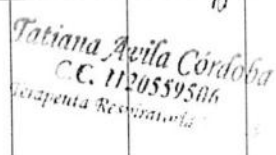
CAMA No. 135

EPS

Compressor

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO Peritonitis Generalizada - Appendicitis caryeúsa perforada - Intra
 cavena Level Aguda Etile F - Hipocalemia Moderada.

FECHA	Hora	MNB	P	V	DP	AF	LN	ET	S	ER	I	Rcto.	Ga.	OBSERVACIONES	FIRMA
Marzo 3-2016	9:10				X				X	cond. #14.				Paciente en mal estado general. Presenta mareos, con vértigo, náuseas, pérdida de conciencia, se resaca, hinchazón de brazos, obteniendo moderada cantidad de secreción mucosa por los oídos. No por eso paciente sigue procedimiento sin complicaciones desde el día de	
03-03-2016	13:10								X	cond. #14				Paciente en mal estado general. Presente pero cefalea de inicio monótono deformación compresión de + ventriculo con disociación de presión sistólica de 100 mmHg a los 1400. Paciente se declara fallecido.	

MNB = Micronebulización
P = Percusión
V = Vibración

DP = Drenaje Postural
AF = Aceleración de Flujo
LN = Lavado Nasal

ET = Estimulo de Tos
S = Succión
ER = Ejercicio Respiratorio

- I = Incentivo
- RCTO = Reclutamiento
- GA = Gases Arteriales

Tatiana Ayala Córdoba
C.C. 1120559586
Terapeuta Respiratoria



CLINICA PARTENON
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS
MONITOREO VENTILATORIO Y GASIMETRICO
TERAPIA RESPIRATORIA

TEP-F 040
VERSION 2

NOMBRE DEL PACIENTE

CAMA UCI N°

TALLA

VC IDEAL

X8 = 472

TOT N°

COMISURA:

PESO

FECHA

HOJA N°

Adriana Maria Calude Arce HC 52785105

70 COMISURA: 70cm

85 kgms

16/07 - 07 - 15

1

MES/DIA/ANO	07/07/15								
TIPO VM	Respirado								
MODO V	PCV								
LIMITE P	50								
%FIO2	40%								
FLUJO PICO	-								
VC PROGRAMADO	400								
VC ESPIRADO	390								
VOL. MIN	39								
FR PROGRAMADO	18								
FR ESPONTANEO	12								
PIM	24								
PMVA	21								
P. PLATEAU	-								
PEEP	8								
P. SOPORTE	12								
T INSP/ T PAUSA	1.42								
R.I.E									
SENSIBILIDAD	2								
DISTENSIBILIDAD									
RESISTENCIA									
P. NEUMOTAPONADOR									
ONDA									
GASIMETRIA	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V	A/V
PH									
PaCO2									
PaO2									
HCO3									
SatO2									
PAO2									
D(A-a)									
Ia/A									
PaO2/ FIO2									
CcO2									
CaO2									
CvO2									
D a-v									
RexO2									
Shunt Qs/Qt									
Ha/Hv									
VO2									
DO2									
NIVEL SEDACIÓN									
TUBO ENT (min)									
TOBIN									
TEST DE FUGA									
FIRMA	Julio								



Remisión a Interconsulta

Fecha Consulta: 02/03/2016

Ingreso: 2

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Tipo Documento: CC No.Doc.Identidad: 52785905

Fecha Nacim: 15/11/1981

Edad: 34 Sexo: F

Estado Civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Direccion de Residencia: CR 104 NO 16 F 102

Telefono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR 2016
Enfermedad general

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Se solicita interconsulta: INTENSIVISTA

Dx Ppal: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

ANALISIS: BUN 88.3 CR 8 NA 133.7 K 2.78 CALCIO 9.2 GLICEMIA 146

CH LEUCOS 20150 N 16870 HB 18.6 HTO 54.2% PLA 397000

PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA

GASES ARTERIALES: pH 7.277 PCO2 17.9 PO2 98.7 BE -15.5 HCO3 8.2

BT 0.64 BD 0.41 BI 0.23 TGO 27 TGP 23 FA 112 AM 107

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON CUADRO DE 6 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, ASOCIADO A MÚLTIPLES DEPOSICIONES DIARREICAS, Y EPISODIOS EMÉTICOS INCONTABLES, COPROSCOPICO DE HACE 4 DIAS LIQUIDO, SIN HEMATIES, LEUCOS>10 XC, SIN PARASITOS, EN EL MOMENTO CON RESOLUCIÓN DE DEPOSICIONES DIARREICAS, PERO CON PERSISTENCIA DE EMESIS, POR LO QUE SE PASA SONTA NASOGASTRICA CON DRENAJE DE ABUNDANTE LIQUIDO BILIOSO. SE TOMAN PARACLÍNICOS DE INGRESO CON FALLA RENAL AGUDA AKIN III, ANURICA, CON HIPOKALEMIA, SE TOMA PERFIL HEPÁTICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE CONSIDERA SE PUEDE TRATAR DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, POR LO QUE SE ORDENA RX DE ABDOMEN SIMPLE
SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

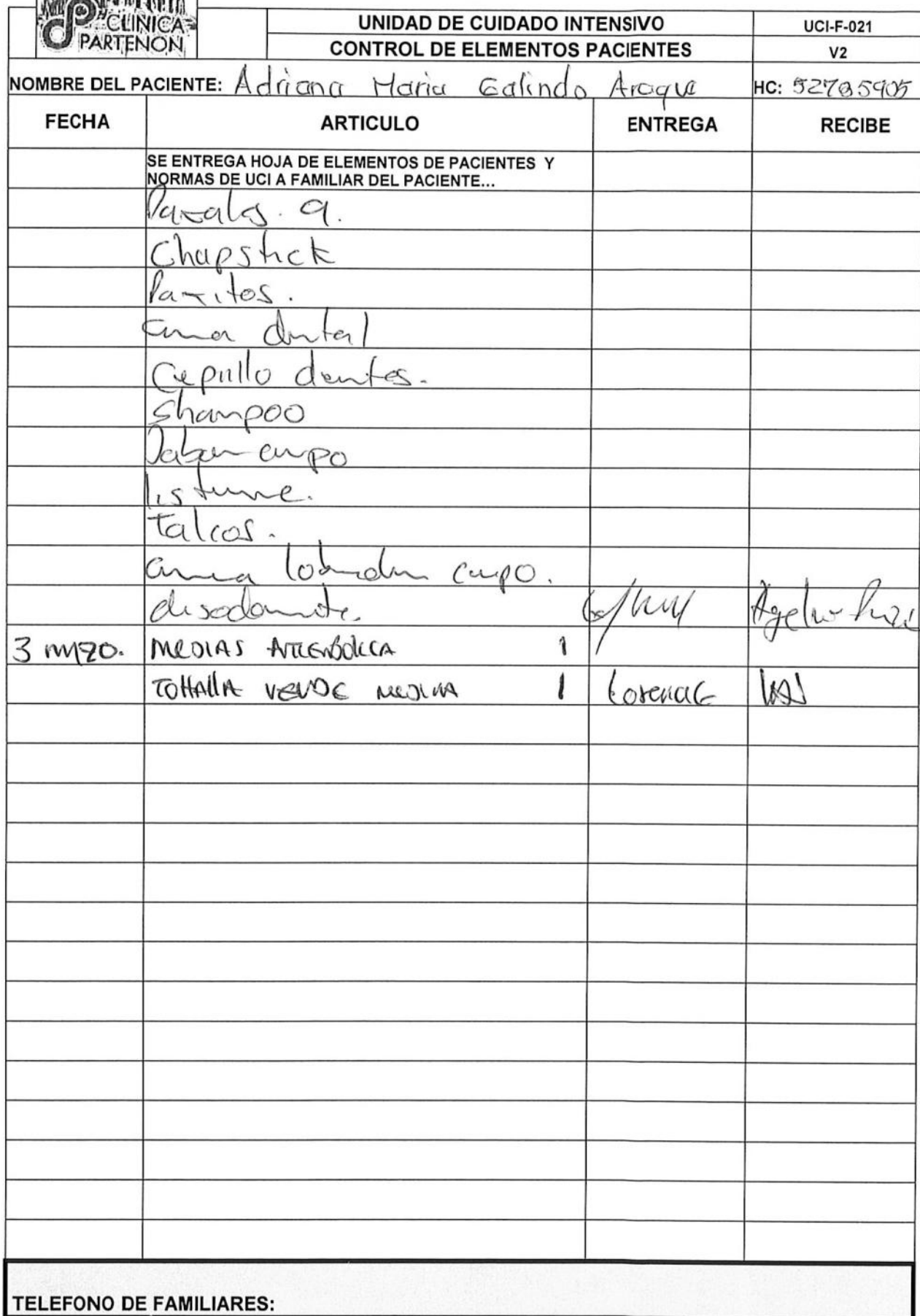
Dr. Marisol Salazar G. Marisol
Medicina General
Universidad Nacional
2016 11 23/1

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL
Identificación: 1014190018
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Aceptada
Cama 8
Oscar E. Penaranda C.
Medico Cirujano
C. 279030747

02/03/2016

[illegible]





Historia Clínica de Ingreso



52785905

52785905

Fecha de atención: 02/03/2016 12:58:40 a.m.

Ing: 2 3 Habitación: 0

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Estado civil: CASADO

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Ocupación: EMPLEADO

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Origen del Evento: Enfermedad general

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Servicio de Ingreso: Urgencias

No autorización: 160626221034221 Viene remitido?: N

REFIERE CONSULTAR MANEJO SUERO ORAL ANALGESIA SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA.

OM

OBSERVACION

DIETA ASTRINGENTE

SOLUCION SALINA BOLO DE 1000 CC CONTINUAR A 80 CC HORA

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS PREVIO BOLO DE SOLUCION SALINA

SS NA K CL GLICEMIA, HEMOGRAMA, COPROSCOPICO, BUN, CREATININA,

CSV AC.

DIAGNOSTICO FINAL

1. A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo: 3 Confirmado repetido

Especificación del Diagnóstico DESHIDRATACION GII-III

INTOLERANCIA A LA VIA ORAL

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL U.C.C.
Rég. 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA

Identificación: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Historia Clínica de Ingreso

S-F-001 V.1



52785905

52785905

Fecha de atención: 02/03/2016 12:58:40 a.m.

Ing: 2

3

Habitación:

0

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160626221034221 Viene remitido?: N

Servicio de Ingreso: Urgencias

MOTIVO DE CONSULTA

TRASLADO PRIMARIO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE REFIERE DESDE HACE 5 DIAS MALESTRA GENERAL ASTENIA ADINAMIA DOLOR ABDOMINLA TIPO RETORTIJON DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO SIN SANGRE N 15 POR DIA , EMEIS MULTIPLES EPISODIOS DESDE AYER NO TORELA VIA ORAL , PRESENTA DISTENSION BADO MINAL MARCADA , FIEBRE NO CUANTIFICADA REFIERE CONSULTAR MANEJO SUERO ORAL ANALGESIA SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA .

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega sintomas

Organos de los Sentidos: Niega sintomas

Sistema Cardio respiratorio: Niega sintomas

Sistema Gastrointestinal: Niega sintomas

Sistema GenitoUrinario: Niega sintomas

Sistema Osteomuscular: Niega sintomas

Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega sintomas

Piel y anexos: Niega sintomas

ANTECEDENTES

cedentes : 2-MAR-2016

medicos:

ANTECEDENTES PERSONALES: PATOLOGICOS : NIEGA

QUIRURGICOS POMEROY

ALERGICOS NIEGA TOXICOS NIEGA

FARMACOLOGICOS NIEGA

GO FUR 1/03/2016

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 100 TA Diastólica= 60 Presion media arterial= 73,3333 FC= 120 FR= 20 Temperatura= 36

Escala Dolor= 7

SPO2 = 94%

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: MUCOISA ORAL SECA

Organos de los sentidos: Normal clinicamente

Cuello: Normal clinicamente

Torax y pulmones: MURMULLO VESICUALR CONSERVADO

Cardiovascular: RSCS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS

Abdomen: RSIS+ DISTENDIDO DOLOR A LAPLACION GENERALIZADO N IRTACION PERITONEAL

Genitourinario: NO EXLPORADO

Osteomuscular: Normal clinicamente

Neurológico: Normal clinicamente

Piel y faneras: Normal clinicamente

Marcha: Normal clinicamente

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE REFIERE DESDE HACE 5 DIAS MALESTRA GENERAL ASTENIA ADINAMIA DOLOR ABDOMINLA TIPO RETORTIJON DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO SIN SANGRE N 15 POR DIA , EMEIS MULTIPLES EPISODIOS DESDE AYER NO TORELA VIA ORAL , PRESENTA DISTENSION BADO MINAL MARCADA , FIEBRE NO CUANTIFICADA

02/03/2016 01:05:10 a.m.



Evolucion Medica

52785905



52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 03:52:39 a.m.

Ing: 2 4 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160626221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 4 Fecha evolucion: 2-MAR-2016

DIAGNOSTICOS

1. A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo: 3 Confirmado repetido

Especificacion del Diagnostico DESHIDRATACION GII-III

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE AUMENTO DE DISTENSION ABDOMINAL DOLOR MODERADO , NIEGA VIAJES RECIENTES

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 90 TA Diastólica= 50 FC= 120 FR= 22 Temperatura= 36

Escala Dolor= 6

SPO2 = 94

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: DISTENDISO RSIS+ DEPRESIBLE DOLOR A APLACION GENERALIZADO SIN SIGNOS CLAROS DE IRRITACION PERITONEAL .

Genitourinario: NO EXPLORADO

Osteomuscular: Normal clínicamente

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PARACLINICOS

SODIO 133 POTASIO 2.78

CH L 20500 N 83 % L 8 % HB 18 HTC 54 PLAQ 397 MIL

RESTO DE PARACLINICOS PENDIENTE REPORTE .

PACIENTE CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL , DESHIDRATADA , PROBABLE ILIO REFLEJO , HAY TENDENCIA A LA HIPOTENSION , TAQUICARDIA APESAR DE LA INFUSION DE LEV , PACIENTE CON SRIS POR LO CUAL SE TRASLADA A REANIMACION . SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL DESCARTAR OTROS PROCESO INTRA ABDOMINALES

REANIMACION

MONITORIA CONTINUA

NVO

SNG A LIBRE DRENAJE

AMPICILINA SULBACTAN 1 AMP IV ADA 6 HORAS

SOLUCION SALINA BLO DE 1500 CC CONTINUAR A 100 CC HORA

CONTROL Estricto DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

SUSPENDER ANALGESIA

SS GRAVINDEX GASES ARTERIALES

SS ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL .

SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL .

PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS .

NOTAS ACLARATORIAS

02/03/2016 04:13:35 a.m.



Evolución Médica



52785905

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 03:52:39 a.m.

Ing: 2 4 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160626221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL M.C.C.
C.C. 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA

Identificación: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Medica

52785905



52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 5:31:01

Ing: 2 5 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
 Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
 Estado civil: CASADO
 Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
 Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**
 Origen del Evento: Enfermedad general
 Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
 Fecha naci.: 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
 Ocupación: EMPLEADO
 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
 Tipo. Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
 No autorización: 160626221034221

Folio: 5 Fecha evolucion: 2-MAR-2016

DIAGNOSTICOS

1. N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

SUBJETIVO

PACIENTE DE 34 AÑOS CON DX DE
 1. INJURIA RENAL AGUDA
 2. ACIDOSIS METABOLICA SECUNDARIA
 3. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL ?

S/ PACIENTE EN SALA DE REANIMACIÓN CON Sonda OROGASTRICA DRENAJE BILIOSO DOLOR MODULADO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 116 TA Diastólica= 80 FC= 136 FR= 85 Temperatura= 22
 Escala Dolor= 5 Glasgow= 15
 SPO2 = 92

EXAMEN FISICO

Cabeza: NORMOCEFALO
 Organos de los sentidos: PUPILAS ISOCOROCAS NORMOREACTIVAS MUCOSA ORAL SECA
 Cuello: MOVIL NO DOLOROSO NO MASAS NO MEGALIAS
 Torax y pulmones: SIN SOBREGAGADOS
 Cardiovascular: RSCS RITMICOS NO SOPLOS
 Abdomen: BLANDO DEPREISBEL DOLOR A LA PALPACIÓN EN HIPOCONDRIO DERECHO NO MASAS NO MEGALIAS NO IRRITACIÓN PERITONEAL
 Genitourinario: NO SE EXPLORA
 Osteomuscular: EUTROFICAS NO EDEMAS
 Neurológico: SIN FOCALIZACION
 Piel y faneras: NORMAL
 Marcha: CAMILLA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

GLICEMIA 146 BUN 88.3 CREAT 8 RELACION BUN CREAT 10 TFG ML/MIN 1.73 M2 NA 133.7 K 2.78 CLCIO 9.2
 HEMOGRAMA LEUCOS 20150 NUEU 83.8 LINF 8.7 HB 18.6 HTP 54.2 PLAQ 397000
 GASES ARTERIALES pH 7.27 PCO2 1.9 PO2 96.7 HCO3 8.2 SAT 9 FIO 21 PAFI 460
 PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN EL MOMENTO CON INJURIA RENAL MAS ACIDOSIS METABOLICA EN EL MOMENTO CON HEMOCONCENTRACION DEFICIT DE VOLUMEN, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO PERO CON TAQUICARDIA CONSIDERO REANIMACION HIDRICA, REPOSICION DE POTASIO SE ESPERA TOMA DE ECOGRAFIA ABDOMINAL
 PLAN
 REANIMACION
 SSN 0.9 %COMPLETAR 2500 CC LUEGO SSN 490 CC MAS 10 CC KATROL CONTINAR A 100 CC HOIRA (47MEQ/HORA)
 CSV AC
 PENDIENTE ECOGRAFIA CONCEPTO CIRUGIA GENERAL

NOTAS ACLARATORIAS



52785905

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 5:31:01

Ing: 2 5 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160626221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Firma y sello del profesional: MORA PABON NELSON DARIO

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

Identificación: 1020748683

Especialidad: MEDICINA GENERAL



Evolucion Medica

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 7:32:44

IOS-F-001 V.1



52785905

Ing: 2 6 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160626221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 6 Fecha evolucion: 2-MAR-2016

DIAGNOSTICOS

1. N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA
Tipo: 3 Confirmado repetido
2. R11X NAUSEA Y VOMITO
3. A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
4. R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR

SUBJETIVO

NO HE VUELTO A TENER DEPOSICIONES

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 134 TA Diastólica= 100 FC= 136 FR= 20 Temperatura= 36.2

Escala Dolor= 2 Glasgow= 15

SPO2 = 98 Glucometria= 137

EXAMEN FISICO

Cabeza: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL SECA- SONTA NASOGATRICA CON ABUNDANTE DRENAJE BILIOSO,

Organos de los sentidos: NO VALORADO

Cuello: SIN MASAS NI ADENOPATÍAS

Torax y pulmones: MV CONSERVADO SIN AGREGADOS

Cardiovascular: RS CS RÍTMICOS SIN SOPLOS

Abdomen: BLANDO, LEVE DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO

Genitourinario: SONTA VESICAL SIN DRENAJE

Osteomuscular: SIMÉTRICAS SIN EDEMAS

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

ANÁLISIS Y PLAN DE MANEJO

BUN 88.3 CR 8 NA 133.7 K 2.78 CALCIO 9.2 GLICEMIA 146

CH LEUCOS 20150 N 16870 HB 18.6 HTO 54.2% PLA 397000

PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA

GASES ARTERIALES: pH 7.277 PCO2 17.9 PO2 98.7 BE -15.5 HCO3 8.2

BT 0.64 BD 0.41 BI 0.23 TGO 27 TGP 23 FA 112 AM 107

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON CUADRO DE 6 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL GENERALIZADO, ASOCIADO A MÚLTIPLES DEPOSICIONES DIARREICAS, Y EPISODIOS EMÉTICOS INCONTABLES, COPROSCOPICO DE HACE 4 DIAS LIQUIDO, SIN HEMATIES, LEUCOS > 10 XC, SIN PARASITOS, EN EL MOMENTO CON RESOLUCIÓN DE DEPOSICIONES DIARREICAS, PERO CON PERSISTENCIA DE EMESIS, POR LO QUE SE PASA SONTA NASOGATRICA CON DRENAJE DE ABUNDANTE LIQUIDO BILIOSO. SE TOMAN PARA CLÍNICOS DE INGRESO CON FALLA RENAL AGUDA AKIN III, ANURICA, CON HIPOKALEMIA, SE TOMA PERFIL HEPÁTICO DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE CONSIDERA SE PUEDE TRATAR DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL, POR LO QUE SE ORDENA RX DE ABDOMEN SIMPLE SE CONSIDERA PACIENTE REQUIERE VIGILANCIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ORDENES

NVO

SNG A LIBRE DRENAJE

02/03/2016 8:42:08



52785905



52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 7:32:44

Ing: 2 6 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160626221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

PASO DE PIC

SSN A 150 CC HORA

POTASIO A 4 MEQ HORA A 100 CC

AMPICILINA SULBACTAM 1.5 GR IV CADA 6 HS

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HS

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HS

CUANTIFICAR LA/LE

SS/ VALORACIÓN POR UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO - RX DE ABDOMEN SIMPLE

P/ ECO DE ABDOMEN TOTAL

CSV-AC

NOTAS ACLARATORIAS

Dr. Salazar Gurtierrez
Medicina General
Universidad Nacional
P.O. 11 9291

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

Identificación: 1014190018

Especialidad: MEDICINA GENERAL



Evolucion Especialistas

IOS-F-10 V.1



52785905

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 10:29:27

Ing: 2 7 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**
Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905
Estado civil: CASADO
Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Origen del Evento: Enfermedad general
Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**
Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F
Ocupacion: EMPLEADO
Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09
Tipo.Afiliado: Cotizante Categoría / Estrato: A
No autorización: 160626221034221

Folio: 7 Fecha evolucion: 2-MAR-2016
Especialidad: MEDICINA INTERNA

DIAGNOSTICOS

1. K565 ADHERENCIAS [BRIDAS] INTESINALES CON OBSTRUCCION

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

***** Respuesta Interconsulta Medicina Interna *****

Edad: 34 años
Procedencia: Bogota
Residencia: Bogota
Informante: Paciente
Calidad de la información buena

MC: "Tenia diarrea "

EA: Paciente con cuadro clínico que inicio el 26/02/2016 por cuadro clínico de dolor abdominal asociado aa deposiciones diarreicas sin sangre ni moco , dolor abdominal y multiples episodis eemeticos refiere acude por urgencias incian manejo medico egreso , refiere no nuevos episodios diarreicos sin embargo con emesis persistente , asociado a escalofrio nuevamente acude por urgencias solicitan valoración

Revisión por sistemas Previo
Neurológico: No refiere
Cardiaco: clase funcional NYHA I,
Genito urinario: Diuresis positiva sin sintomas urinarios
Pulmonar : no refiere

Antecedentes.
Personales : No refiere
Farmacológicos: No refiere
Quirúrgicos: cesarea hace 4 años y Pomeroy
Alérgicos: No refiere
Hospitalarios: No refiere
Tóxicos: No refiere
Familiares: Padre enfermedad renal

EF :
TA 162/87 FC 139 FR 20 T 37 SAT 94%
Cabeza y cuello: conjuntivas normocromicas, escleras anitericas, mucosa oralseca , no ingurgitación yugular
Tórax simetrico RsCs rítmicos, taquicardicos . RsRs dismnuidos simetricos bibasales no agregados
Abdomen: Rsls ausentes distendido , no signos de irritacion peritoneal , dolor generalizado
Extremidades: , llenado capilar 2 segundos lenado capilar 3 seg
Neurológico; Alerta , orientado , isocoria reactiva simetrica , reflejos tendido musculares ++/+++ generalizado, sin signos de irritación meníngea, fuerza simétrica , sensibilidad conservada.

Paraclínicos
BUN 88.3 CR 8 NA 133.7 K 2.78 CALCIO 9.2 GLICEMIA 146
CH LEUCOS 20150 N 16870 HB 18.6 HTO 54.2% PLA 397000
PRUEBA DE EMBARAZO NEGATIVA
GASES ARTERIALES: pH 7.277 PCO2 17.9 PO2 98.7 BE -15.5 HCO3 8.2
BT 0.64 BD 0.41 BI 0.23 TGO 27 TGP 23 FA 112
Rx de abdomen niveles hidroaereso multiples , sin gas distal

Analisis

Paciente en la cuarta decada de la vida sin antecedentes de importancia con cuadro dolor abdominal asociado a deposiciones diarreicas dolor abdominal y

02/03/2016 10:36:17



Evolucion Especialistas

52785905



52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 10:29:27

Ing: 2 7 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo. Afiliado: Cotizante

Origen del Evento: Enfermedad general

Categoría / Estrato: A

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

No autorización: 160626221034221

múltiples episodios eméticos posterior cese de diarrea con fiebre y emesis persistente acude por urgencias se evidencia Rx de abdomen obstrucción intestinal posible cuadro clínico presente desde hace 5 días , en el momento cursa con acidemia metabólica severa, asociado a disfunción renal aguda AKIN III en el momento con oligoanuria , se indica paso de bolos de capacitancia y seguir 3cc/kg/h por las primeras 6 horas , se indica continuar con antibiótico no ajustado a función renal a 3 gr iv cada 6 horas por las primeras 24 horas , debe resolverse patología abdominal quirúrgica desencadenante de sepsis para mejorar disfunción orgánica del paciente, ya se encuentra con las medidas para evitar mayor daño orgánico y renal , se solicita lactato , gases arteriales de control en 6 horas electrolitos , se inicia reposición de potasio a 6 meq hora vigilancia muy estricta para evitar hiperkalemia en injuria renal , se explica a paciente , se ordena traslado a Unidad de Cuidado Intermedio.

INTERCONSULTAS

Firma y sello del profesional: MARTINEZ GONZALEZ GLORIA MARIA
Identificación: 52997205
Especialidad: MEDICINA INTERNA

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Especialistas

52785905



52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 11:00:56

Ing: 2 8 Habitación: URG07

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Colizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160626221034221

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Folio: 8 Fecha evolucion: 2-MAR-2016

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS

1. K660 ADHERENCIAS PERITONEALES

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL Y VÓMITO DE 5 DIAS DE EVOLUCIÓN
 NO DEPOSICIÓN NI FLATOS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS
 HA CONSULTADO EN VARIAS INSTITUCIONES MEDICAS SIN OBTENER MEJORÍA
 ANTECEDENTE DE CESÁREA Y POMEROY

OBJETIVO

DESHIDRATADA, AFEBRIL
 FC 140 FR 22 TA 120/80 T 37
 HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL
 ABDOMEN GLOBULOSO, BLANDO RUIDOS INTESTINALES AUSENTES Y DOLOROSO A LA PALPACIÓN EN MESOGASTRIO SIN SIGNOS CLAROS
 DE IRRITACIÓN PERITONEAL
 RAYOS X DE ABDOMEN SIMPLE MUESTRA DILATACIÓN DE ASAS Y NIVELES HIDROAÉREOS MÚLTIPLES
 20150 LEUCOCITOS 83% NEUTROFILOS 8% LINFOCITOS
 GLICEMIA 146 MG/DL
 CREATININA 8 MG/DL
 NITRÓGENO UREICO 88 MG/DL
 SODIO 133 POTASIO 2,7 CALCIO 9,2

IDX OBSTRUCCIÓN INTESTINAL POR BRIDAS
 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE CON MALA EVOLUCIÓN POR OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CON COMPROMISO RENAL AGUDO
 SE DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMÍA Y TRASLADO POSTOPERATORIO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
 SE LE EXPLICA EN FORMA CLARA Y SUFICIENTE A LA PACIENTE Y A SU ESPOSO LA NECESIDAD DE CIRUGIA DADA SU MALA EVOLUCIÓN ASÍ
 COMO LOS RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES
 MANIFIESTAN ENTENDER Y ACEPTAN EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO
 INTERCONSULTAS

JESUS A. HIGUERA M.
 Cirujano General - U. Nacional
 C.C. 19379913

Firma y sello del profesional: HIGUERA MARIÑO JESUS ALBERTO

Identificación: 19379913

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Especialistas

52785905

Fecha de evolución: 02/03/2016 13:49:01

JS-F-10 V.1



52785905

Ing: 2 9 Habitación: CX22

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Estado civil: CASADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Origen del Evento: Enfermedad general

Servicio de Ingreso: Hospitalaria

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Ocupacion: EMPLEADO

Teléfono: 3203256323

Tipo.Afiliado: Cotizante

No autorización: 160626221034221

Municipio: FONTIBON-09

Categoría / Estrato: A

Folio: 9 Fecha evolucion: 2-MAR-2016

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

DIAGNOSTICOS

1. K350 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

SUBJETIVO

OBJETIVO

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

NOTA OPERATORIA

IDX PREOPERATORIO OBSTRUCCION INTESTINAL POR BRIDAS

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

IDX POSTOPERATORIO APENDICITIS GANGRENOSA PERFORADA

PERITONITIS GENERALIZADA

INSUFICIENCIA RENAL AGUDA

BAJO ANESTESIA GENERAL SE LE PRACTICO APENDICECTOMIA, DRENAJE DE LA PERITONITIS Y LAVADO DE LA CAVIDAD SIN COMPLICACIONES

CIRUJANOS DRS HIGUERA - ORJUELA - GOMEZ

ANESTESIOLOGO DRS FUENTES - LUIS

INTERCONSULTAS

Jesús M. Higuera M.
Cirurgia General
C 19379913

Firma y sello del profesional: HIGUERA MARIÑO JESUS ALBERTO

Identificación: 19379913

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 2

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx. Rel 1: 0

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3560012

No: 5

Fecha: 02/03/2016 5:59:29

Habitación: URG07

Fecha 1a entrega: 02/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
S004703	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 100 ML SOLUCION INYECTABL BOLO 1000 CC AHORA 490 CC MAS 10 CC KATROL 100 CC Cada hora via Intravenosa		
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 10CC PARA MEZCLA		

Firma y sello del profesional: MORA PABON NELSON DARIO

Identificación: 1020748683

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 6:06:53



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3559932

No: 3

Fecha: 02/03/2016 01:08:45 a.m. Habitación: 0

Fecha 1a entrega: 02/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 160626221034221

Nombre:

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 2

Entidad:

COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dx. Rel 1:

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
S004701	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABL 80 CC Cada hora via Intravenosa PREVIO BOLO DE 1000 CC		
R001701	RANITIDINA 50 MG./2ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10 MG Cada ocho horas via Intravenosa		

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL U.C.C.
Reg 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA

Identificacion: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 01:04:53 a.m.



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 2

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal:

Dx. Rel 1: 0

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3560374

No: 18

Fecha: 02/03/2016 10:35:17

Habitación: URG07

Fecha 1a entrega: 02/03/2016

Plan de beneficios: POS

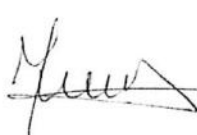
Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

A028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G +0.5 G POLVO INY 3 gr Cada seis horas via Intravenosa por 24 horas		
---------	---	--	--


Dr. Marisol Salazar Gurtierrez
Medicina General
Unidad Nacional
R.M. 112201

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL

Identificacion: 1014190018

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 10:41:25



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 2

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

COMPENSAR E.P.S

Nombre:

Entidad:

Dx.ppal:

Dx. Rel 1: 0

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3560374

No: 18

Fecha: 02/03/2016 10:35:17

Habitación: URG07

Fecha 1a entrega: 02/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
--------	--------	---------------------	--------------------

A028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G +0.5 G POLVO INY		
---------	--	--	--

3 gr Cada seis horas via Intravenosa por 24 horas

[Handwritten signature]
Dra. Marisol Salazar Gurtierrez
Medicina General
C.O.P. No. 142501

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL

Identificacion: 1014190018

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 10:41:28



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 2

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx. Rel 1: 0

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3560162

No: 6

Fecha: 02/03/2016 8:36:24

Habitación: URG07

Fecha 1a entrega: 02/03/2016


Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
S004701	SODIO CLORURO (SSN) 0.9% 500 ML SOLUCION INYECTABL 150 CC Cada hora via Intravenosa		
P022701	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 4 MEQ Cada hora via Intravenosa A 100 CC HORA		
A028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G +0.5 G POLVO INY 1,5 MG Cada seis horas via Intravenosa		
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
R001701	RANITIDINA 50 MG./2ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Cada ocho horas via Intravenosa		
C5505232	CATETER PERIFERICO INSERCIÓN CENTRAL 2 VIAS 50 CM 1 U Ahora via Intravenosa		


Dr. Marisol Salazar Gurtierrez
Medicina General
Universidad Nacional
R.M. 11 8301

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL

Identificación: 1014190018

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 8:45:27



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

Usuario Id: 52785905

Ingreso: 2

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal:

Dx. Rel 1: 0

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3559988

No: 4

Fecha: 02/03/2016 04:29:38 a.m. Habitación: URG07

Fecha 1a entrega: 02/03/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad	Cantidad
		Solicitada	Entregada
A028721	AMPICILINA SODICA + SULBACTAM 1 G +0.5 G POLVO INY 1 AMP Cada seis horas via Intravenosa		

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL U.C.C.
Reg 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA

Identificacion: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 04:25:43 a.m.



HOJA QUIRURGICA



No Identificación: 52785905

Ingreso: 2

Apellidos y Nombres: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Tipo Identificación: CC Edad: 34 Sexo: F

Fecha Nacimiento: 15/11/1981

Fecha Cirugía: 02/03/2016

Hora Inicio Procedimiento: 12:00

Hora Finalización Procedimiento: 13:30

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Ocupación: EMPLEADO

Dirección: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Cama: CX22

DATOS DE LOS PROFESIONALES

Cirujano(a): HIGUERA MARIÑO JESUS ALBERTO
 Cirujano(a): NO APLICA
 Anestesiólogo(a): FUENTES CUELLO ARMANDO JOSE
 Ayudante 1: ORJUELA BERMUDEZ ANDRES
 Ayudante 2: GOMEZ CASTRO STHEPANI PAOLA
 Instrumentador(a): GRANADOS RAMON ADRIANA MARCELA
 Circulante: NO APLICA
 Tipo Anestesia: GENERAL

CIRUGIA GENERAL
 ANESTESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS

K660 ADHERENCIAS PERITONEALES
 N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS POST-OPERATORIOS

K350 APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA
 N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGIA

APENDICE CECAL

CIRUGIAS

Nombre Cirugia	Es Bilateral	Clase Herida	Via Abordeje
APENDICECTOMIA Y DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA	N	SUCIA E INFECTADA	ABDOMINAL
LAVADO DE LA CAVIDAD	N	SUCIA E INFECTADA	ABDOMINAL

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO

HALLAZGOS APENDICE GANGRENOSA PERFORADA CON PERITONITIS GENERALIZADA, ABSCESES INTERASAS Y EN FONDOS DE SACO ASAS INTESTINALES CON ABUNDANTES MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS

INCISION MEDIANA DE LAPAROTOMIA, HEMOSTASIA DE LA PARED Y DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD CON LOS HALLAZGOS DESCRITOS

SE TOMA MUESTRA DE LIQUIDO PERITONEAL PARA EL LABORATORIO

LIGADURA DEL MESO Y DEL APENDICE EN SU BASE CON SEDA 2-0, SECCION Y SE EXTRAE.

DRENAJE DE LA PERITONITIS Y LIMPIEZA DE LAS ASAS RETIRANDOLE LAS MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS

LAVADO EXHAUSTIVO DE LA CAVIDAD CON SOLUCION SALINA TIBIA. 7000 CC

REVISION DE LA HEMOSTASIA Y SE LE DEJA DREN DE PENROSE EN EL FONDO DE SACO DOUGLAS PASADO POR CONTRAABERTURA.

CIERRE DE LA FASCIA CON VICRYL 1 Y PIEL CON PROLENE 2-0

COMPLICACION Y MANEJO

NINGUNA

MATERIALES EMPLEADOS MOTIVO DE COBRO ADICIONAL A LA FACTURA

NO

JESUS A. HIGUERA M.
 Cirujano General - U. Nacional
 C.C. 19379913

Firma y sello del profesional: HIGUERA MARIÑO JESUS ALBERTO

Identificación: 19379913

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

ANESTHESIA

CLINICA PARTENON
 Fecha: 2-3-16 Historia Clínica No. 52785905 Cams No.
 Nombre del Paciente: Adriana Galindo 34 años

Sala No. 3	Riesgo Quirúrgico: 1 2 3 4 5 6 7	ASA II	Récord No.
Diagnóstico Pre-operatorio: Defor. Abdominal			
Diagnóstico Post-operatorio:			
Operación: Laparotomía Exploradora			
Cirujanos: Dr. Higueras			
Anestesiólogo: Dr. Acosta - Fuentes			
Premedicación:			
Exitado <input type="checkbox"/>	Deprimido <input type="checkbox"/>	Muy deprimido <input type="checkbox"/>	Satisfactorio <input type="checkbox"/> Insuficiente <input type="checkbox"/>

A.M.
P.M. 11 30 162 30 163 30 17 60 30 60 30 60

N_2O 40-60% C_2H_6 1 Estero 50-60 40-50	
Posición	
1	
2	
3	
4	

Piano de la Anestesia	
180	
160	
140	
120	
100	
80	
60	
40	
20	

INDUCCION	
Buena • Regular • Mala	Tiempo
Remifentanyl - Propofol = 80ml	
Recuronio 50ml	
MANTENIMIENTO	
Buena • Regular • Mala	Tiempo
Remifentanyl	
Desflurano	
ESTADO FINAL	
Buena • Regular • Mala	Tiempo
TOTAL	

RESTABLECIMIENTO		
Reflejos en la sala de cirugía	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Enviado a recuperación		<input type="checkbox"/>
Enviado a la sala directamente		<input type="checkbox"/>
Intubación hasta el servicio	SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: <u>I.O.T. # 7 Sin complicaci</u>							
<u>Ventilación Mecánica Vc 380ml</u>							
<u>FR = 12/min</u>							
<u>I:E = 1:2</u>							
TECNICA: Droga: <u>Anestesia Gral.</u>							
Método: <u>Balancede</u>							
Mal.	Int.	Ext.	Der.	Izq.	Yug.	Mb.	Mc.
Calibre No. _____ Espacio: _____ Nivel: _____							

transpiratoria: puente, frente de 35.5%
que voló en 2g de agua y vapor
NOTA: se puede reflexionar y ventilar bien
en report de oz. re. trabajo.
la UCI es.

Ull 200 ml
LÍQUIDOS 1300 ml
variedad

Figura 10.10
872
873
874
875
876
877
878
879
880
881
882
883
884
885
886
887
888
889
890
891
892
893
894
895
896
897
898
899
900
901
902
903
904
905
906
907
908
909
910
911
912
913
914
915
916
917
918
919
920
921
922
923
924
925
926
927
928
929
930
931
932
933
934
935
936
937
938
939
940
941
942
943
944
945
946
947
948
949
950
951
952
953
954
955
956
957
958
959
960
961
962
963
964
965
966
967
968
969
970
971
972
973
974
975
976
977
978
979
980
981
982
983
984
985
986
987
988
989
990
991
992
993
994
995
996
997
998
999
1000

[illegible]

PRE-ANESTESIA

CIR-F-032
V.1

Temperatura:	Pulso:	Respiración:	Tensión Arterial:
Metabolismo Basal:	Hemoglobina:	Hematocrito:	Leucocitos:
N.N.P.	Glicemia:	Pruebas Función Hepática:	
Estatura:	Peso:	¿Ha perdido peso?	¿Ha aumentado peso?
Estado General:	Antecedentes de Sífilis:		De T.B.C.?

Aparato Respiratorio:	Gastrointestinal:
Aparato Circulatorio:	Enf. Metabolismo:
Sistema Nervioso:	Sistema Afectado:
Observaciones Anestesiológicas:	Indicaciones:
<i>paciente que presenta abdomen curo por hipertensión a parte de abdomen superior</i>	
Sangre requerida: Cantidad Grupo Rh:	

POST-ANESTESIA

Recuperación:	Reflejos:	Conocimiento:
Sensibilidad:	Motilidad:	Exitación:
Vómito:	Hipo:	Tos:
Otros:	Cianosis:	Arritmia:

FECHA									
Pulso									
T.A.									
Respiración									
Temperatura									

Revisado por:	Observaciones:
Anestesista Dr.:	
Auxiliar:	



REGISTRO DE ENFERMERIA SALAS DE CIRUGIA

CIR-F-046
V:1

Fecha: 02-03-2016

Hora de Ingreso: 11:20

Procedencia: urgencia

Nombre: Adriano, Javier Galindo Alvarez

No. de Historia Clínica: 5278 0403

EPS: Compañero

Edad: 34 años

Sexo: Femenino

Hemoclasiación: 0 RH: Positiva

Peso: 89 kg.

INFORMACION PREQUIRURGICA

Diagnóstico de Ingreso: 1. modiclenal con el agodo, no detectado
2.
3.

PREPARACION DEL PACIENTE:

Ultima ingesta de alimentos: Hora ayuno Trae exámenes de laboratorio Sí ☒ No ☐ y Radiología Sí ☒ No ☐Consentimiento informado diligenciado y firmado: Sí ☒ No ☐ Tiene valoración pre-anestésica: Sí ☐ No ☒Reserva sangre — Und. — Requiere oxígeno: Sí ☒ No ☐ Cánula — Venturi — Ventilación mecánica —Con preparación especial: Sí ☒ No ☐ ¿Cuál? ayunoACCESO VENOSO: Central — Periférico DPON Localización MOONo. de Yelco — Permeable: Sí ☒ No ☐DRENAJES: Sonda Vesical 51 Sonda Nasogástrica 2.0. Ostomías — Drenajes —Tubo Tórax — Tubo en T — Ventriculostomía —

SIGNOS VITALES (CADA HORA DESDE EL INGRESO)

Hora	11:20							
TA	104/61							
TAM	90							
P	76							
T°	36.4							
R	21							
Sat. O ₂	98							
PVC								
Fetocardia								
Movimientos fetales								

Hora de traslado a Sala de Cirugía: —

NOTAS DE ENFERMERIA: ingesta de alimentos a sala en familia con el niño al lado
orientada con el niño en miembro superior derecho pasados 15 minutos
y monitorizada con sonda nasogástrica y sonda de O₂ 1 punto
estable en el momento. 11:30 Paciente trasladado a sala de cirugía
todo el procedimiento con éxito

Nombre del responsable: Diana Galarza

PERIOPERATORIO

Hora de ingreso a Sala: 11:30

Anestesiólogo: Dr. ACEVEDO.

Cirujano: Dr. HIGUERA

Ayudante: Dr. POLEZ

Instrumentadora: MONIVA

HORA DE INICIO DE ANESTESIA: 12:00.

Tipo de Anestesia: Regional: ☐ General: ☒ Local: ☐ Bloqueos: ☐ Peridural: ☐ 70

Lavado de área quirúrgica realizado por: 12:05 Dr. HIGUERA

No. de compresas de inicio: 10 + 10 + 5 Recuento final: _____

Hora de inicio de la Cirugía: _____

SIGNOS VITALES INTRAOPERATORIOS:

Cada 15 minutos desde el inicio de la anestesia o según orden médica:

Hora	12:00	12:20	12:40	13:00	13:15	13:30	13:45	14:00
TA	145/96	105/62	123/72	102/59	93/52	96/58	102/62	94/46
TAM	107	114	91	73	62	62	64	61
P	73	72	129	106	144	128	126	126
T°	36.7°	38°	38°	38°	38.7	36.6°	36.5°	36.5°
R	26	26	29	29	29	24	23	27
Sat. O ₂	96%	100	100	100	100	98%	99%	98%
PVC	—	—	—	—	6 l/ro 129 ml	—	—	—

PATOLOGIAS RECOLECTADAS:

Tipo de Patología y/o cultivos: Apéndice Cecal

Entregada a: _____

Tipo de Patología y/o cultivos: Líquido peritoneal.

Entregada a: _____

Tipo de Patología y/o cultivos: _____

Entregada a: _____

Adriana Marcela Granados Ramón
Instrumentadora Quirúrgica
Universidad de Santander
C.C. 53160197

SI HACE REFERENCIA A ATENCION DE PARTO Y/O CESAREA ESCRIBA:

Tipo de parto: Normal: ☐ Instrumentado: ☐ Cesárea: ☐ Episiotomía: Sí ☐ No ☐ Desgarro: Sí ☐ No ☐

Revisión Uterina: Sí ☐ No ☐ Sangrado al final del procedimiento: Abundante: ☐ Moderado: ☐ Escaso: ☐

INFORMACION DEL RECIEN NACIDO:

Hora de nacimiento: _____ Producto único: ☐ Múltiple: ☐ Sexo: M ☐ F ☐ Apgar al minuto: ☐ A los 5 minutos: ☐

Profilaxis RN: _____

NOTAS DE ENFERMERIA: 11:30 Recibo paciente proveniente de Piso 5e UCI. Paciente Aspierta Aleita 12:00 Dr. ACEVEDO induce Anestesia 5 General sin Complica. A las 12:05 Dr. HIGUERA Realiza Asepsia & Anestesia del Área 12:10 inicia Procedimiento por tumor Paciente en Procedimiento / (W) Gurch 13:50. Dr. Higuera finaliza procedimiento Quirúrgico, dejando herida en abdomen cerrada y cubierta. 14:00 Dr. Luis estaba paciente lo estabiliza. se traslada a la unidad de Cuidados Intermedios. se ubica se monitoriza

Nombre del responsable: _____

HORA DE INGRESO: 14:40. DRENAJES: Sonda Vesical _____ SNG _____ Ostomías _____ Drenajes _____

OXIGENO: Cánula: _____ Lt. Máscara _____ Lt. Hood _____ FiO₂ Traqueostomía: _____ No. _____ FiO₂ _____

Intubado _____ FiO₂ No. de Tubo Orotraqueal _____ Fijación del tubo _____ cm.

[illegible][illegible]

NOTAS DE ENFERMERIA:

NOTAS DE ENFERMERIA:

Responsable:

CONTROL DE LIQUIDOS

HORA	ADMINISTRADOS					ELIMINADOS	
	1	2	3	4	V. Oral	Diuresis	
8							
9							
10							
11	600	200	2			Error (1400)	
12			250	150	7000	600.	7000
13			250	500			
14			500				
15							
16							
17							
18							
19							
TOTAL	600	200	500	1.150	7000	600	7000
20							
21							
22							
23							
24							
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
Total 24 Horas							

Total administrados:

Total eliminados:

Balance 24 horas:

Nombre del medicamento/Dosis	Vía	Frecuencia	Mañana	Tarde	Noche	Firma	No.	Mezcla	Goteo
Dexametasona 8mg	IV	Aman	12:10			MAN	1	solucion 201 mg	
Acetofenaco 75mg	IV	Aman	12:10			MAN	2	solucion	
Aspirina 100mg	IV	Aman	12:10			MAN	3	1 RINGER.	
PARAL 100 mg	IV	Aman	12:30			MAN	4	lavado ox	
O.Puma 2gr	IV	Aman	13:00			MAN	5	Remfermul	

Hora de Salida

Anestesiólogo que autoriza

Destino

Nombre de quien entrega



LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD QUIRURGICA DE PACIENTES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE:

FECHA: 02-03-2016

HISTORIA CLINICA: 32880903

CIR-F-133
V.2

CIRUGIA SEGURA SALVA VIDAS!

ANTES DE LA INDUCCION ANESTESICA

- Se ha confirmado con el paciente: ☒ SI ☐ NO
- Su identidad ☒ SI ☐ NO
- El lugar del cuerpo a intervenir, previo rasurado ☒ SI ☐ NO
- El procedimiento a realizar ☒ SI ☐ NO
- Consentimientos informados diligenciados correctamente ☒ SI ☐ NO
- Historia Clínica completa ☒ SI ☐ NO
- Imágenes diagnósticas requeridas ☒ SI ☐ NO
- Exámenes de laboratorio completos ☒ SI ☐ NO
- Marca en el lugar del cuerpo a intervenir ☒ SI ☐ NO
- Venocisis permeable ☒ SI ☐ NO
- Equipos y la medicación anestésica completos ☒ SI ☐ NO
- El pulsoxiómetro colocado en el paciente, y funcionamiento ECK / tensión arterial / Capnógrafo ☒ SI ☐ NO
- Mesa quirúrgica, succión funcionando bien ☒ SI ☐ NO
- ¿Tiene el paciente alguna alergia conocida? ☒ SI ☐ NO
- ¿Cuál?
- Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración ☒ SI ☐ NO
- Si, y el equipo y la asistencia están disponibles ☒ SI ☐ NO
- Riesgo de pérdida de sangre mayor a 500 ml (7 ml/kg en niños) ☒ SI ☐ NO
- Si, y tiene una vía de acceso intravenosa adecuada y los líquidos necesarios para revivirlo ☒ SI ☐ NO
- Tiene el paciente reserva de sangre ☒ SI ☐ NO
- Valoración de anestesia ☒ SI ☐ NO
- Apto para la cirugía ☒ SI ☐ NO

¿Qué recomendaciones anestésicas hay?

- Ayuno de más de 6 horas (niños) y 8 horas (adultos) ☒ SI ☐ NO
- Cama disponible en UCI ☒ SI ☐ NO
- ¿Toma actualmente algún medicamento? ☒ SI ☐ NO
- ¿Cuál?
- ¿Trae medicamentos que esté tomando? ☒ SI ☐ NO
- La instrumentadora quirúrgica verifica: ☒ SI ☐ NO
- Indicadores de esterilidad del paquete y equipos ☒ SI ☐ NO
- Equipos básicos especializados ☒ SI ☐ NO
- Suturas e insumos requeridos ☒ SI ☐ NO
- Remisiones ☒ SI ☐ NO
- Verificación de tapiz electro, torres, batas, microscopio ☒ SI ☐ NO
- La auxiliar revisa el estado de la piel del paciente ☒ SI ☐ NO
- Revisión máquina de anestesia por anestesiólogo y auxiliar de enfermería ☒ SI ☐ NO
- Vaporizadores ☒ SI ☐ NO
- Paso rápido de oxígeno ☒ SI ☐ NO
- Circuito respiratorio ☒ SI ☐ NO

ANTES DE LA INCISION CUTANEA

- Confirmar que todo el personal se haya identificado por su nombre y función ☒ SI ☐ NO
- El Cirujano, Anestesiólogo y Auxiliar de Enfermería confirman verbalmente: ☒ SI ☐ NO
- La identidad del paciente ☒ SI ☐ NO
- El lugar del cuerpo a intervenir ☒ SI ☐ NO
- El procedimiento a realizar ☒ SI ☐ NO
- Anticipación de pasos críticos, el Cirujano Repasa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, la duración del procedimiento, la pérdida sanguínea anticipada? ☒ SI ☐ NO

- La auxiliar verifica junto con el equipo la ausencia de compresas, y/o gasa en la sala, que interfieran con el recuento inicial ☒ SI ☐ NO
- Seguridad del electrocauterio verificada ☒ SI ☐ NO
- Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 30 a 60 minutos? ☒ SI ☐ NO
- Reporte de recuento inicial de compresas, gasas, agujas e instrumental por la instrumentadora ☒ SI ☐ NO

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIROFANO

- La Auxiliar de Enfermería confirma verbalmente con el personal: Nombre del procedimiento realizado y registrado ☒ SI ☐ NO
- El recuento de instrumentos, compresas y/o gasas y agujas son correctos ☒ SI ☐ NO
- ¿Se han recibido las muestras para estudio de patología y se han rotulado correctamente? ☒ SI ☐ NO
- ¿Cuál?
- ¿Hay algún problema con el equipo que requiera atención? ☒ SI ☐ NO
- ¿Cuál?
- El Cirujano, Anestesiólogo y Auxiliar de Enfermería repasan las inquietudes claves sobre la recuperación y el manejo del paciente ☒ SI ☐ NO
- El recién nacido sale con manilla de identificación previa verificación de datos con la madre ☒ SI ☐ NO
- Verificar indicaciones referentes a: ☒ SI ☐ NO
- Cuidado de la herida ☒ SI ☐ NO
- Drenajes ☒ SI ☐ NO
- Especificaciones sobre la medicación ☒ SI ☐ NO
- Revisión del estado de la piel del paciente ☒ SI ☐ NO
- OBSERVACIONES:

FIRMA DEL RESPONSABLE:



REGISTRO INSTRUMENTACION QUIRURGICA - Salas de Cirugía 129718

FECHA: 02/03/2016 34. Comp.

NOMBRE PACIENTE: Adriana H. Galindo

H.C.: 52 785905.

CIRUJANO: D. Herrera

AUXILIAR: Ivan G.

PROCEDIMIENTO: Laparotomía + Appendicetomía

PROG. ☐URGENCIA ☒

No. SALA 3

INSTRUMENTADOR QX: Adriana G.

TIPODE CIRUGIA: SI + lavado peritoneal

1. CONTEO MATERIAL QUIRURGICO

ELEMENTO	INICIO	TRANSOPERA- TORIO	FINAL
Compresas	10 + 10 + 5 = 25.		
Gasas			
Torundas			
Rollos Abdominales			
Cotonoides			

ELEMENTO	INICIO	TRANSOPERA- TORIO	FINAL
Mechas			
Hojas Bisturi	2	1	2
Agujas	2	1	6
Pinzas	completa		

OBSERVACIONES: Recuento final completo

Indicadores

2. VERIFICACION ESTERILIDAD ELEMENTOS REQUERIDOS (Adjunte el rótulo del paquete de ropa y el instrumental principal).

Biobag (C)

Paquete de Ropa

SI ☒No ☐

Equipo e Instrumental Accesorio

SI ☒No ☐

Insumos Médicos Quirúrgicos

SI ☒No ☐

Accesorios Ropa o Textiles

SI ☒No ☐

OBSERVACIONES:

3. OBSERVACIONES RELACIONADAS CON
Cambio de plan quirúrgico, ProcedimientoLíquidos calientes o fríos,
o quirúrgico, etc.

5. ESPECIMENES ENVIADOS A PATOLOGIA Y/O CADENA DE CUSTODIA

① Apéndice cecal en formol. Patología
 ② Líquido peritoneal cultivo

Entregados a:

Cargo:

Adriana Marcela Granados Ramón
 Instrumentadora Quirúrgica
 Universidad de Santander
 C.C. 53160197

5. ENTREGA DE TURNO

1er. Instrumentador QX:

Turno:

2do. Instrumentador QX:

Turno:

OBSERVACIONES:



REGISTRO DE MEDICAMENTOS																		HOJA DE LIQUIDOS						
NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS				
	N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6			I.V. ①	I.V. ②	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION	
Remidio	D																							
50mg Bic/BL	N													Carlos	8									
retobemol	D														9									
10mg Bic/BL	N													Carlos	10									
Amp Sulbactam	D														11									
1500mg	N													Jhon	12									
	D														13									
	N														14									
	D														15									
	N														16									
	D														17									
	N														18									
	D														19									
	N														Total									
	D														20									
	N														21									
	D														22									
	N														23									
	D														24									
	N														1	1000								
	D														2	80								
	N														3	80					500			
	D														4	80								
	N														5	1000					500			
	D														6	11	300							
	N														7		100							
	D														Total	240	200				1000			
	N														24 Hr.									
ORDENES PENDIENTES	LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS																							
1	1 Solucion Solucion																							
2	② 440cc SSN. 0.9% + 2 Amp. Retro																							
3	3																							
4	4																							
5	5																							
	6																							
7	7																							
8	8																							

TOTAL ADMINISTRADOS: 2440

TOTAL ELIMINADOS: 1000

BALANCE 24 HORAS: 1440.

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO			X
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
	LINEA PERIFERICA			X
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G			X
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA			X
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
	NADA VIA ORAL			
DIETA	NORMAL			
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	ASPIRACION			
	ASPIRACION			
	ASPIRACION			
	ASPIRACION			
	ASPIRACION			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	BURETOL			
	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
CANULA	1/2 LITRO				
	1 LITRO				
	2 LITROS				
MASCARA	3 LITROS				
	4 LITROS				
VENTURY	5 LITROS				
	6 LITROS				
HOOD	7 LITROS				
	ORIENTADO				
ESTADO DE CONCIENCIA	DESORIENTADO				
	CONFUSO				
	DELIRANTE				
	INCOMPRESIBLE				
	SOMNOLIENTO				
PULSOXIMETRIA	INCONSCIENTE				
	SAT O ₂				
CON OXIGENO	MAÑANA				
	TARDE				
	NOCHE				
SIN OXIGENO	MAÑANA				
	TARDE				
	NOCHE				
	NORMAL				
	LACERADA				
ESTADO DE LA PIEL	ESCARA				

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA: 11:45 Ingresó paciente a observación por vía
 Corrientes en canilla con acceso venoso en miembro superior
 No derechos acompañados por compañero de urgencias
 Se ubica en la unidad 207 se controlan signos vitales
 Los paciente con hipotermia se cura al DR Mayorga
 quien ordena bajarlo de nuevo a urgencias
 Tras se toman muestras de sangre para
 laboratorio ordenados se inicia ordenes

FIRMA:

TARDE: 2:25 se baja paciente a urgencias
 con trachea clínica para continuar tratamiento
 Carlos Carlos 02:30 Ingresó paciente al servicio de reanimación
 dextro consciente orientado, se monitoriza, se canaliza
 nuevo acceso venoso con yelco H18, se inician ordenes
 medicas 02:44 se le de turno pasa sonda nasogástrica a libre
 drenaje sin complicación 03:00 paciente estable
 3:30 se toman laboratorios de control
 4:00 control y registro de signos vitales

FIRMA:

NOCHE: 8:00 se monta mezcla de potasio por orden del
 médico 6:00 ronda y cuidados de enfermería 7:00
 Entrego paciente en el servicio de reanimación con
 cante alerta con oxígeno por canula nasal con son-
 da nasogástrica a libre drenaje monitorizada con
 acceso venoso permeable PEGografía abdominal
 y valoración por cirugía general
 No se pasa sonda vaginal drenando acupuntura
 tebas sin complicación con técnica aséptica

FIRMA:

FECHA: Marzo 02 2016.

SERVICIO:

HORA INICIO SERVICIO:

CAMA No.

HISTORIA CLINICA No.

NOMBRE: Daniela Manó. Gavindo Azule , EDAD: 34 years

PESO: 85 kg TALLA: 1.70 m EMPRESA: COOPERADOR

DIAGNOSTICO:

(Pancreatitis)
Insuficiencia Renal

CONSTANTES VITALES

[illegible]

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

REGISTRO DE MEDICAMENTOS														REGISTRO DE EXIDOS									
NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre	Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
	N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6			I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOM. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
C/GR 10 1.50p	D		x											Amoxicilina			1	2	3				
Ampi/sulbactam	N														8		100	150				400cc	
10 C/GR max	D		x											Amoxicilina		9	100	150				800cc	
Pictobipromide	N														10		1	150	100				
10 C/GR	D		x											Amoxicilina		11		150	100			200cc	
Ranitidina 50mg	N														12								
	D														13								
	N														14								
	D														15								
	N														16								
	D														17								
	N														18								
	D														19								
	N														Total	200	600	200					
	D														20								
	N														21								
	D														22								
	N														23								
	D														24								
	N														1								
	D														2								
	N														3								
	D														4								
	N														5								

ORDENES PENDIENTES

LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS

1	(1) Binger H90 et / apl / op / k / z	Total
2	(2) Solution Saline, Noy.	24 Hr.
3	(3) SSN H80 et / Lap / n / Pk / n	
4	4	
5	5	TO
6	6	
7	7	
8	8	

TOTAL ADMINISTRADOS:

TOTAL ELIMINADOS:

BALANCE 24 HORAS:

TRANSFUSIONES:

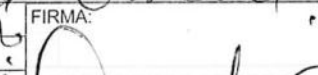
UNIDADES::

COMPONENTE:

HORA:

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

TARDE: 10h se refiz sonda nasogástrica e 38 para programar
se isolado paciente a unidade cuidados
intensivo, diáforeza, briga no por causa nasal.
sonda orgânica unipolarizada com PIC per-
meável sonda vesical e astilla para drenagem.
Voz: 11h. Paciente é valorizada por Engra Gneru.
Aus. ordina. Isolado e 38 para per-
realizar procedimento. Engra 11h20h. Per-
isolado paciente e 38 para per-
realizar Engra

FIRMA: 

NOITE: 10h

NOCHES

John and Sergio - (Machete)

FIRMA:

Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Documento: 52785905
Procedimiento: ABDOMEN, TORAX
Fecha Estudio: 2016-03-02

RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE

Distensión asimétrica de asas intestinales, con niveles hidroaéreos escalonados y con mínima presencia de gas distal, hallazgos que sugieren proceso obstructivo parcial.

Planos viscerales y líneas grasas no visualizados.

No se identifica calcificaciones patológicas ni cuerpos extraños radio-opacos.

Correlacionar con el contexto clínico y estudios complementarios.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO
Médico Radiólogo.
No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2016-03-03 - 07:37:40

Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA
MARIA
Documento: 52785905
Procedimiento: ABDOMEN, TORAX
Fecha: 2016-03-02

Cordial Saludo.

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX PORTATIL

Silueta cardiomediatínica dentro de límites normales.

Transparencia pulmonar satisfactoria.

No se demuestran consolidaciones ni opacidades parenquimatosas.

Espacios pleurales libres.

Patrón vascular normal.

Estructuras óseas sin alteraciones.

Cateter Drum derecho con extremo en confluente yugulo-subclavio derecho.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:



ALVARO FLECHAS TAMAYO
Médico Radiólogo.
No. Registro 7222599

Fecha y hora de firma: 2016-03-03 - 07:37:40

PACIENTE:

Done Grub

 $\text{H}:\ddot{\text{O}}:$

CC

50658725

CAMA No.

EPS

Now EPS Conference

DIAGNOSTICO:

[illegible]

MNB = Micronebulización

P = Percusión

V = Vibración

DP = Drenaje Postural
AF = Aceleración de Flujo
LN = Lavado Nasal

DP = Drenaže Postural

LN = Lavado Nasal

ET = Estimulo de Tos

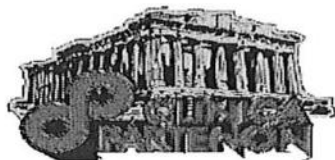
Succión

ER = Ejercicio Respiratorio

I RCTO
GA

BCTO

- = Reclutamiento
- = Gases Arteriales



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-939079

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-03-02 02:11

Servicio: OBSERV ADULTOS

No ORDEN: 201603020466

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion: 2016-03-02 05:31

Cama: OBS 203

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

BIOQUIMICA

GLICEMIA

Resultado: 146.0 mg/dl * 70.0 - 100.0

DATO CONFIRMADO

METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA

NITROGENO UREICO BUN

Resultado: 88.3 mg/dl * 6.0 - 20.0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

DATO CONFIRMADO

METODO: UV CINETICO

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 8.00 mg/dl * 0.51 - 0.95

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

DATO CONFIRMADO

METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO

SODIO

Resultado: 133.70 meq/L * 136.00 - 145.00

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: ION SELECTIVO

POTASIO

Resultado: 2.78 meq/L * 3.30 - 5.10

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: ION SELECTIVO

CALCIO

Resultado: 9.2 mg/dl 8.6 - 10.0

METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL

Bacteriólogo: NIDY JAZMIN VARGAS, Tp. 52890750

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS 20.15 x10³/uL * 5.10 - 9.70

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

DATO CONFIRMADO

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS % 83.80 % * 39.60 - 64.60

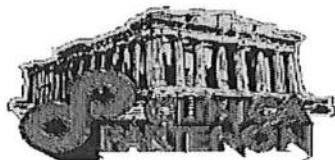
LINFOCITOS % 8.70 % * 20.70 - 39.60

MONOCITOS % 6.90 % 4.40 - 12.60

EOSINOFILOS % 0.00 % * 1.00 - 3.90

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603020466

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

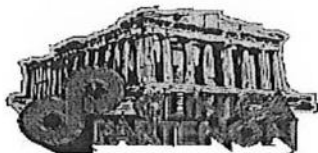
HEMATOLOGIA

BASOFILOS %	0.60 %	0.01 - 1.00
NEUTROFILOS Abs	16.87 x10 ³ /uL	* 1.40 - 6.50
LINFOCITOS Abs	1.75 x10 ³ /uL	1.20 - 3.40
MONOCITOS Abs	1.40 x10 ³ /uL	* 0.00 - 0.70
EOSINOFILOS Abs	0.01 x10 ³ /uL	0.00 - 0.70
BASOFILOS Abs	0.12 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
RECuento DE ERITROCITOS	6.19 x10 ⁶ /uL	* 3.90 - 4.50
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
HEMATOCRITO	54.2 %	* 38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	18.60 g/dl	* 12.00 - 15.50
MCV	87.6 fl	80.0 - 100.0
MCH	30.0 pg	27.0 - 34.0
MCHC	34.3 g/dl	31.5 - 35.0
RDW	13.50 %	11.00 - 15.00
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS	397 x10 ³ /uL	150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR		
MPV	10.7 fl	6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-	
SE OBSERVAN ESCASOS PROMIELOCITOS		

Bacteriólogo: NIDY JAZMIN VARGAS. Tº 52890750

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603020466

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-939079

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-03-02 02:11

Servicio: OBSERV ADULTOS

No ORDEN: 201603020466

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion: 2016-03-02 05:29

Cama: OBS 203

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GLICEMIA

Resultado: 146.0 mg/dl * 70.0 - 100.0

DATO CONFIRMADO

METODO: GLUCOSA HEXOQUINASA

NITROGENO UREICO BUN

Resultado: 88.3 mg/dl * 6.0 - 20.0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

DATO CONFIRMADO

METODO: UV CINETICO

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: 8.00 mg/dl * 0.51 - 0.95

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

DATO CONFIRMADO

METODO: COLORIMETRICO ENZIMATICO.

SODIO

Resultado: 133.70 meq/L * 136.00 - 145.00

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: ION SELECTIVO

POTASIO

Resultado: 2.78 meq/L * 3.30 - 5.10

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: ION SELECTIVO

CALCIO

Resultado: 9.2 mg/dl 8.6 - 10.0

METODO: COLORIMETRICO DE PUNTO FINAL

Bacteriólogo: NIDY JAZMIN VARGAS. Tp: 52890750

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS 20.15 x10³/uL * 5.10 - 9.70

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

DATO CONFIRMADO

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS % 83.80 % * 39.60 - 64.60

LINFOCITOS % 8.70 % * 20.70 - 39.60

MONOCITOS % 6.90 % 4.40 - 12.60

EOSINOFILOS % 0.00 % * 1.00 - 3.90

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603020466

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-939085

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-03-02 05:13

Servicio: REANIMACION

No ORDEN: 201603020772

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion: 2016-03-02 05:26

Cama: REANIMACION

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GASES ARTERIALES

PRESION BAROMETRICA 567.7 mmHg

HEMOGLOBINA. 18.0 g/dl

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON RESULTADO HEMOGRAMA

TEMPERATURA PACIENTE 36 °C

pH 7.277

pCO2 17.9 mmHg

pO2 96.7 mmHg

EB -15.5 mmol/L

EBlec -18.6 mmol/L

BB 33.8 mmol/L

HCO3 8.2 mmol/L

HCO3st 12.2 mmol/L

tCO2 17.1 mmHg

pHst 7.107

SatO2 97.0 %

RaDO2 0.0 mmHg

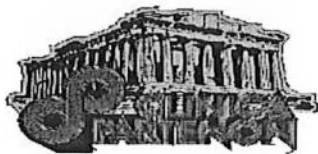
a AO2 100.0

FIO2 0.210

Bacteriólogo: NIDY JAZMIN VARGAS, Tp: 52890750

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603020772

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

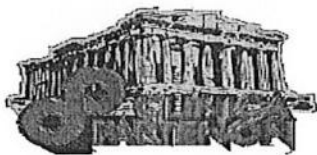
SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia		
HEMATOLOGIA			
BASOFILOS %	0.60 %		0.01 - 1.00
NEUTROFILOS Abs	16.87 x10^3/uL	*	1.40 - 6.50
LINFOCITOS Abs	1.75 x10^3/uL		1.20 - 3.40
MONOCITOS Abs	1.40 x10^3/uL	*	0.00 - 0.70
EOSINOFILOS Abs	0.01 x10^3/uL		0.00 - 0.70
BASOFILOS Abs	0.12 x10^3/uL		0.00 - 0.20
RECuento DE ERITROCITOS	6.19 x10^6/uL	*	3.90 - 4.50
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
HEMATOCRITO	54.2 %	*	38.0 - 47.0
HEMOGLOBINA	18.60 g/dl	*	12.00 - 15.50
MCV	87.6 fl		80.0 - 100.0
MCH	30.0 pg		27.0 - 34.0
MCHC	34.3 g/dl		31.5 - 35.0
RDW	13.50 %		11.00 - 15.00
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS	397 x10^3/uL		150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
MPV	10.7 fl		6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		
SE OBSERVAN ESCASOS PROMIELOCITOS			

Bacteriólogo: NIDY JAZMIN VARGAS. Tp: 52890750

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603020466

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-939079

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-03-02 02:11

Servicio: OBSERV ADULTOS

No ORDEN: 201603020466

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion:

Cama: OBS 203

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

BIOQUIMICA

GLICEMIA

Resultado: En Proceso mg/dl 70.0 - 100.0

NITROGENO UREICO BUN

Resultado: En Proceso mg/dl 6.0 - 20.0

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Resultado: En Proceso mg/dl 0.51 - 0.95

SODIO

Resultado: 133.70 meq/L * 136.00 - 145.00

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: ION SELECTIVO

POTASIO

Resultado: 2.78 meq/L * 3.30 - 5.10

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

METODO: ION SELECTIVO

CALCIO

Resultado: En Proceso mg/dl 8.6 - 10.0

Bacteriólogo: NIDY JAZMIN VARGAS. Tp: 52690750

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

RECuento DE LEUCOCITOS 20.15 x10³/uL * 5.10 - 9.70

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

DATO CONFIRMADO

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

NEUTROFILOS % 83.80 % * 39.60 - 64.60

LINFOCITOS % 8.70 % * 20.70 - 39.60

MONOCITOS % 6.90 % 4.40 - 12.60

EOSINOFILOS % 0.00 % * 1.00 - 3.90

BASOFILOS % 0.60 % 0.01 - 1.00

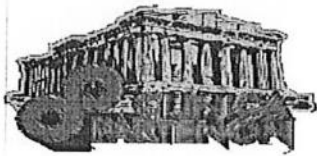
NEUTROFILOS Abs 16.87 x10³/uL * 1.40 - 6.50LINFOCITOS Abs 1.75 x10³/uL 1.20 - 3.40MONOCITOS Abs 1.40 x10³/uL * 0.00 - 0.70EOSINOFILOS Abs 0.01 x10³/uL 0.00 - 0.70BASOFILOS Abs 0.12 x10³/uL 0.00 - 0.20RECuento DE ERITROCITOS 6.19 x10⁶/uL * 3.90 - 4.50

METODO: LASER SEMICONDUCTOR

HEMATOCRITO 54.2 % * 38.0 - 47.0

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603020466

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

HEMATOLOGIA

HEMOGLOBINA	18.60 g/dl	*	12.00 - 15.50
MCV	87.6 fl		80.0 - 100.0
MCH	30.0 pg		27.0 - 34.0
MCHC	34.3 g/dl		31.5 - 35.0
RDW	13.50 %		11.00 - 15.00
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS	397 x10 ³ /uL		150 - 450
METODO: LASER SEMICONDUCTOR			
MPV	10.7 fl		6.4 - 13.0
RECuento DIFERENCIAL MANUAL	-		

Bacteriólogo: NIDY JAZMIN VARGAS. Tp: 52890750

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201603020466

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

KR 77A No. 73A - 10 Bogotá D.C. Tel: 4306767

Exámenes Procesados por Compensar

COTIA

HOS-F-013 V.1



CLINICA PARTENON
Solicitud de Servicios
ECOGRAFIA

Número: 2510 - 211136
Fecha: 02/03/2016 04:07:42 a.m. Page 1 of 1
Plan de beneficios: POS Edad: 34 A
Tipo de afiliado: Cotizante
Cama: URG07
Estrato: A
No Autorización: 160626221034221

52785905 Ingreso: 2
Usuario Id.: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Fecha nacimiento: 15/11/1981 Teléfono: 3203256323
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Dx. ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECC
Dx. rel1:

Código	Nombre	Cantidad
881302	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONE:	1

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL
RCD 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA
Identificación: 47434937
Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 04:02:59 a.m.

copid

HOS-F-013 V.1



CLINICA PARTENON
Solicitud de Servicios
LABORATORIO CLINICO

Usuario Id.: 52785905 Ingreso: 2
Fecha nacimiento: 15/11/1981 GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Entidad: COMPENSAR- E.P.S. Teléfono: 3203256323
Dx. ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIC
Dx. rel1:

Número: 2503 - 939079
Fecha: 02/03/2016 01:07:13 a.m. Page 1 of 1
Plan de beneficios: POS Edad: 34 A
Tipo de afiliado: Cotizante
Cama: 0
Estrato: A
No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad
903864	SODIO	1
903859	POTASIO	1
903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	1
903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1
903856	NITROGENO UREICO (BUN)	1
902209	HEMOGRAMA III	1
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1
907004	COPROSCÓPICO	1

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL U.C.C.
R.C. 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA
Identificacion: 47434937
Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 01:04:32 a.m.



CLINICA PARTENON
Solicitud de Servicios
LABORATORIO CLINICO

52785905 Ingreso: 2
Usuario Id.: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Fecha nacimiento: 15/11/1981 Teléfono: 3203256323
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Dx. ppal:
Dx. rel1:

Número: 2503 - 939164
Fecha: 02/03/2016 10:35:53 Page 1 of 1
Plan de beneficios: POS Edad: 34 A
Tipo de afiliado: Cotizante
Cama: URG07
Estrato: A
No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1
en 6 horas		

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL
Identificación: 1014190018
Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 10:41:43



CLINICA PARTENON
Solicitud de Servicios
LABORATORIO CLINICO

52785905 Ingreso: 2
Usuario Id.: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Fecha nacimiento: 15/11/1981 Teléfono: 3203256323
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Dx. ppal:
Dx. rel1:

Número: 2503 - 939165
Fecha: 02/03/2016 10:36:13 Page 1 of 1
Plan de beneficios: POS Edad: 34 A
Tipo de afiliado: Cotizante
Cama: URG07
Estrato: A
No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad
903864	SODIO	1
en 6 hs		
903859	POTASIO	1
en 6 hs		
903813	CLORO [CLORURO]	1
en 6 sh		

Dra. Marisol Salazar Gurtierrez
Medicina General
Universidad Nacional
FEB 11 2016

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL
Identificación: 1014190018
Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 10:42:19



CLINICA PARTENON
Solicitud de Servicios
LABORATORIO CLINICO

HOS-F-013 V.1

COTIA

52785905 Ingreso: 2
Usuario Id.: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Fecha nacimiento: 15/11/1981 Teléfono: 3203256323
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Dx. ppal:
Dx. rel1:

Número: 2503 - 939094
Fecha: 02/03/2016 6:27:52 Page 1 of 1
Plan de beneficios: POS Edad: 34 A
Tipo de afiliado: Cotizante
Cama: URG07
Estrato: A
No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
903805	AMILASA	1
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)	1
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)	1
903833	FOSFATASA ALCALINA	1

Firma y sello del profesional: MORA PABON NELSON DARIO
Identificación: 1020748683
Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 6:34:19

Copia

HOS-F-013 V.1



CLINICA PARTENON
Solicitud de Servicios
LABORATORIO CLINICO

Número: 2503 - 939085
Fecha: 02/03/2016 04:12:47 a.m. Page 1 of 1
Plan de beneficios: POS Edad: 34 A
Tipo de afiliado: Cotizante
Cama: URG07
Estrato: A
No Autorización: 160626221034221

52785905 Ingreso: 2
Usuario Id.: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Fecha nacimiento: 15/11/1981 Teléfono: 3203256323
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Dx. ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIC
Dx. rel1:

Código	Nombre	Cantidad
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1

Emilio Roa Moreno
MEDICO GENERAL "U.C.C."
Reg. 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA
Identificación: 47434937
Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 04:07:54 a.m.



CLINICA PARTENON
Solicitud de Servicios
LABORATORIO CLINICO

HOS-F-013 V.1

10712

52785905 Ingreso: 2
Usuario Id.: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Fecha nacimiento: 15/11/1981 Teléfono: 3203256323
Entidad: COMPENSAR- E.P.S
Dx. ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO
Dx. rel1:

Número: 2503 - 939084
Fecha: 02/03/2016 03:54:06 a.m. Page 1 of 1
Plan de beneficios: POS Edad: 34 A
Tipo de afiliado: Cotizante
Cama: URG07
Estrato: A
No Autorización: 160626221034221

Código	Nombre	Cantidad
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA (BHCG) PRUEBA DE EMBARAZO EN 1	

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL D.C.B.
Reg. 27434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA
Identificación: 47434937
Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 03:50:50 a.m.



• Cuidado Intensivo Adulto • Cuidado Intermedio Adulto • Hospitalización • Salas de cirugía (Cirugía general, Ginecología, Urología, Ortopedia, Cirugía Plástica, Cirugía Laparoscópica General y Ginecológica, Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía de Tórax) • Procedimientos especiales: Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica (CPRE) • Endoscopia Digestiva • Colonoscopia • Enteroscopia.
• Apoyos diagnósticos: Radiología • TAC Simple • TAC Contrastado: Tórax, Abdomen, Cráneo • Ecografías • Doppler Venoso
• Ecocardiograma • Holter • Laboratorio Clínico y Patología.

Consulta Externa: Carrera 76 No. 73-35 esquina • Sede Hospitalaria: Calle 74 No. 76-65 • PBX: 430 67 67 - 430 67 46 • Bogotá, D.C.

Bogotá, 02/03/2016

URG-F-001 V.1

SERVICIO: URGENCIAS / 0 - 0
EMPRESA: COMPENSAR- E.P.S
NOMBRE: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
H.C.: 52785905
ESTUDIO: ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

RESULTADO

Con transductor convex multifrecuencia se realiza barrido ecográfico con los siguientes hallazgos:
Estudio técnicamente limitado por las condiciones clínicas de la paciente.

Hígado de forma y tamaño normales, con aumento difuso de la ecogenicidad por infiltración grasa, sin lesiones focales en su parénquima.
Vesícula y vía biliar sin alteraciones.
Riñones de tamaño y posición normal con aumento difuso en la ecogenicidad de sus parénquimas.
Bazo de aspecto ecográfico normal.
Páncreas y retroperitoneo no valorables por abundante interposición de gas intestinal.
Vejiga vacía que no permite adecuada valoración de las estructuras pélvicas.
No se identifican masas ni colecciones en cavidad abdominal.
Escaso líquido libre en cavidad abdominal y pelvis.

OPINIÓN :
HIGADO GRASO.
ENFERMEDAD PARENQUIMATOSA RENAL BILATERAL. ?
ESCASO LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL Y PELVIS
CORRELACIONAR CON EL CONTEXTO CLÍNICO Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Atentamente,

Firma y sello del profesional: FLECHAS TAMAYO ALVARO
Identificación: 7222599

02/03/2016 09:19:06 a.m.

Clínica Partenon, salud en el tiempo



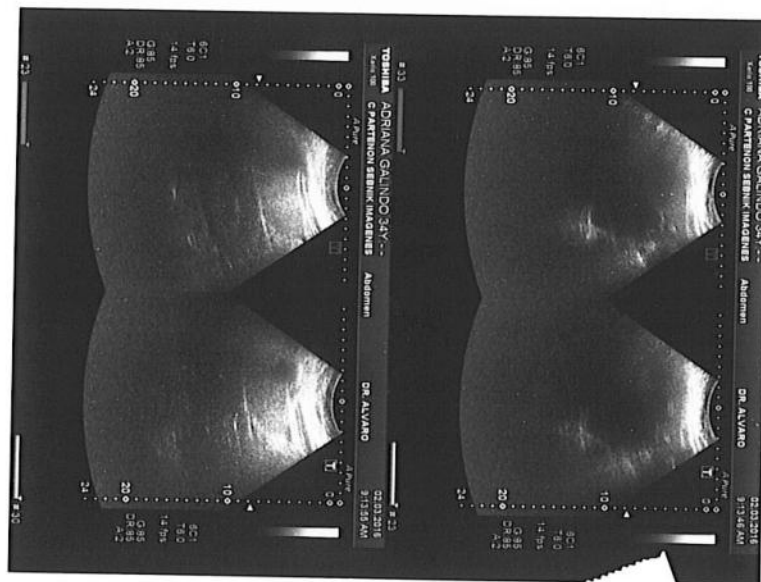
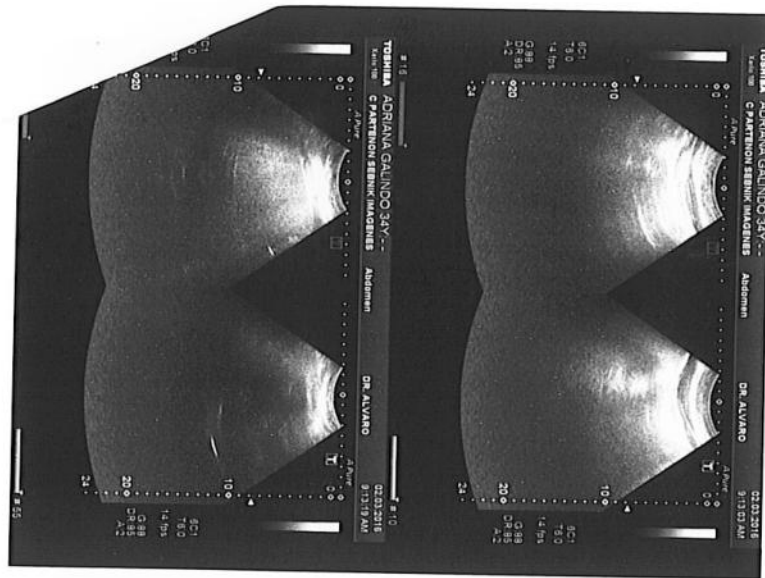
Certificado
No. SC 4435-1



Certificado
No. CO-SC 4435-1



Certificado
No. SA 203-1



medio Adulto • Hospitalización • Sal
aroscópica General y Ginecológica
ales: Colangiopancreatografía Retr

Simple • TAC Contrastado: Tórax,
rico y Patología.

ina • Sede Hospitalaria: Calle 74 N

A

TOTAL

rido ecográfico con los
icas de la paciente.

iso de la ecogenicidad p

so en la ecogenicidad d

nterposición de gas inter
estructuras pélvicas.
ninal.

?
ELVIS
UDIOS COMPLEMENTA

Firma y sello del profesional: FLECHAS TAMAYO ALVARO
Identificación: 7222599

Clínica Parthenon, salud en el tiempo
02/03/2016 09:19:06 a.m.





CLINICA PARTENÓN LTDA

CIR-F-097

LISTA DE CHEQUEO PREPARACIÓN DE PACIENTES QUE
REQUIEREN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

V: 2

FECHA:

2/03/16

NOMBRE DEL PACIENTE: ADRIANA MARIA GONZALEZ SANCHEZ

H. CLINICA 52785905 E.P.S.: CLSOL EDAD: 34 A PESO:

DIAGNOSTICO: OBSTRUCCION GASTROINTESTINAL

PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

ULTIMA HORA DE INGESTA DE ALIMENTOS:

PROCEDENCIA: URGENCIAS UCI UIN AMB

PREPARACION PREOPERATORIA

Ma. con una "X" el ítem que se requiera, SI, NO, NO APLICA (NA).

ACTIVIDAD	SI	NO	NA
Examen prequirúrgico Diagnóstico o valoración por especialista.	/		
Valoración preanestésica.	/		
Consentimiento informado firmado para intervención quirúrgica, procedimiento médico, enfermería, anestesia (paciente, familia y cirujano).	/		
Consentimiento informado Transfusión sanguínea firmado.	/		
Autorización procedimiento quirúrgico, Departamento de Admisiones.	/		
Historia Clínica completa.	/		
Reserva de UCI confirmada, según el caso. INTUBACION	/		
Reserva de sangre confirmada, hemoclasificación y pruebas cruzadas.	/		
Reporte de paraclínicos prequirúrgico los solicitados en la valoración del especialista y por anestesia.	/		
Radiografías, TAC, Doppler, Resonancias y Rx tórax p/cte >50 años.	/		
Glicemia basal o glucometría Diabetes Mellitus Hipoglicemia, ayuno pr.	/		
Electrocardiograma (Si el paciente es mayor de 50 años o si tiene antecedentes de enfermedad cardiovascular).	/		
Acceso venoso periférico o central permeable preferiblemente Jelco 18. SEDOW.	/		
Área operatoria Rasurada solo en craneotomías.	/		
Ayuno completo (preferiblemente de 8 horas o más).	/		
Bata quirúrgica, gorro y polainas, en p/cte hosp. y en preparac. Amb.	/		
U de prótesis Dentales, ortopédicas, lentes de contacto, audífonos.	/		
Paciente sin maquillaje, uñas limpias y sin esmalte, sin joyas, ni pirsing.	/		
Manilla de identificación datos claros y completos, especificar alergias.	/		
Marcación del sitio quirúrgico con marcador negro.	/		
Paciente de UCI con goteos de inotropía permeables y funcionando	/		
Paciente intubado con ventilación mecánica	/		
Paciente de UCI ingresa con monitoria (equipo funcionando)	/		
ANTIBIOTICOS: Esquema X Profiláctico			
MEDICAMENTO SUPLENIR			
DOSIS / VIA 1-500 14/164			
HORA			
NOMBRE QUIEN ADMINISTRA			

Firma y sello Auxiliar de enfermería responsable

Firma y sello Jefe de Enfermería responsable



CX22

Departamento de Admisiones

ADM-F001 V 1

(29718)

Hoja de Hospitalización



H.C. No: 52785905

Ing : 2

DATOS PERSONALES

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Doc. identidad: CC 52785905

Fecha nacimiento: 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Dirección: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Barrio:

Municipio: FONTIBON-09

Ocupación: EMPLEADO

Empresa donde labora:

DATOS DEL INGRESO

Fecha ingreso: 02/03/2016 Hora ingreso: 00:42:07

Tipo atención: Hospitalaria

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Médico: HIGUERA MARIÑO JESUS ALBERTO

Habitación: CX22

Otras autorizaciones y auto.urgencias: 9083892 N QX

EMPRESA RESPONSABLE DEL USUARIO

EPS o Empresa: COMPENSAR 2016

Tipo de afiliado: Cotizante

%Cobertura EPS:

Semanas cotizadas: 143 SEM

Estrato o nivel salarial: 11 A

No autorización: 160626221034221

Fecha: 02/03/2016 01:0 Autorizado por: INTERNET

o No Poliza:

Cotizante Id: 52785905

Nombre del cotizante: .

Responsable del paciente: ANA ARAQUE

Parentesco: MAMA

Teléfono: 3124619284

DATOS DEL MOTIVO

Diagnóstico: N179 INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA

Dx rel 1: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tratamiento: HOSPITALIZACION GASTROENTERITIS

Cambios tto: LAPARATOMIA EXPLORATORIA

Observaciones:

Atención inicial por: LUZHELENAS

02/03/2016 12:46:22

Causa externa:

Enfermedad general

Ultima actualizacion: FRANCY_MEL

02/03/2016 11:10:33

Fecha de impresión: 02/03/2016 11:06:54 a.m.

Solicitud de Autorización de Servicios

02/03/2016 11:02:41 a.m.

52785905

2

Fecha de solicitud 02/03/2016 Usuario Id: **52785905**

Apellidos: **GALINDO ARAQUE** Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905 Fecha nacim. 15/11/1981 Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102 Teléfono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S** Tipo. Afiliado: Cotizante Estrato: A


Diagnóstico: K565

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:

SE SOLICITA AUTORIZACION PARA LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA


Dra. Marisol Salazar Gurtierrez
Médica Cirujana
Universidad Nacional
RM 11 2301

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL
Identificación: 1014190018
Especialidad: MEDICINA GENERAL


Uliana
2 marzo 2016
11:05

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO ANESTESICO

Yo _____

mayor de edad, identificado(a) con documento de identidad No. 52795905
actuando en nombre propio.**DECLARO:** Que he acudido a la consulta preanestésica el día 2 de MARZO del año 2016

con el Doctor _____

Habiendo sido atendido, interrogado sobre antecedentes médicos, quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Se me examinó y evaluó los exámenes prequirúrgicos, determinó mi condición clínica para afrontar el procedimiento anestésico.

Me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, infarto del miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte. Se me ha informado sobre las diferentes técnicas anestésicas y la más adecuada para mí o mi familiar.

Me ha informado que en el curso de los procedimientos anestésicos pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales necesarios para preservar mi vida y mi integridad personal. Por lo tanto autorizo la realización de éstos procedimientos si el anesthesiologo lo juzga necesario.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

Manifiesto que he leído, comprendido y aceptado lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento. Así mismo me comprometo a tener en cuenta las recomendaciones de ayuno estricto y además relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

También se me ha informado de mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar éste consentimiento antes del procedimiento.

Por lo tanto consiento que se me realice la atención anestésica que profesionalmente se considere más adecuada para mí, y en caso de precisarlo, autorizo a cambiar a otra técnica anestésica, si en el mismo acto ello fuera imprescindible.

2-3-16Fecha del procedimiento
anestésicoAdriana M. GordinFirma y nombre legible del paciente o persona
responsable C.C. _____

Firma y nombre del testigo

C.C. _____

**SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, SEA MENOR DE EDAD
Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES**

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El anesthesiologo me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que anesthesiologo(a) _____
asignado por la institución realice el procedimiento.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Firma de familiares (parentesco)
C.C. _____Firma y nombre del testigo
C.C. _____

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) acto(s) anestésico(s) citado(s) y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

UNAM
FOLIO 11.5989 - 2008
72 045 143 Ed.

Firma del Anesthesiologo R.M. No. _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1. Previamente al procedimiento de enfermería que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al personal de enfermería de elección en la **CLINICA PARTENON LTDA.**, realizar en mí o en el paciente:

Adriana María Calindo Araque.

los procedimientos de enfermería que se llevarán a cabo durante mi estancia o estancia de mi familiar en la institución.

2. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso del procedimiento puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha 02. Marzo 2016

Adriana María Calindo Araque.

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. 52785905.

Firma y nombre del testigo

C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) enfermeros(as) _____ asignados por la institución realice(n) el procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiar (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Adriana Calindo
Firma del personal de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCION QUIRURGICA PROCEDIMIENTO MEDICO

1. Previamente a la intervención quirúrgica y/o procedimiento especial que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al doctor:

Jesus Higuera

y a los asistentes de su elección en la CLINICA PARTENON LTDA., a realizar en mi o en el paciente:

Adriana, Maria, Galindo Arique

las siguientes intervenciones quirúrgicas o procedimientos especiales

Laparotomía

que se llevarán a cabo el día 02 de Marzo del año 2016.

2. El Doctor Higuera

Me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados de la intervención o procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con la intervención-procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso de la intervención quirúrgica o procedimiento especial puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Igual otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte del médico quien practique el procedimiento o por un médico anestesiólogo si por sus características la intervención lo requiere, a quien autorizo para utilizar el tipo de anestesia que considere más aconsejable de acuerdo con mi condición clínico-patológica y el tipo de intervención que requiero.
5. La Clínica Partenón Ltda. Queda autorizada para ordenar disposición final de los componentes anatomopatológicos que sean retirados de mi cuerpo, previa la toma de muestras o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos.
6. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado postoperatorio y asistir a los controles médicos, como parte del plan de tratamiento.
7. En cualquier caso deseo que me respeten las siguientes condiciones:

Ninguna

(si no hay condiciones, escríbase ninguna). Si no se aceptan algunos de los otros puntos hágase constar:

Xifonora Galindo A.

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. 52185905

Firma y nombre del testigo

C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, MENOR DE EDAD Y/O SEA UNA PERSONA MENTAMENTE INCAPACITADA PARA TOMAR DECISIONES.

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El médico me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____ con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) Doctor(a)(es)(as) _____ asiganados por la institución y el personal auxiliar que él /ella (os) (as) precise(n) le realice(n) este procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiares (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial citado en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma Médico y R.M. No.

JESUS A. HIGUERA M.
Cirujano



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1. Previamente al procedimiento de enfermería que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al personal de enfermería de elección en la **CLÍNICA PARTENON LTDA.**, realizar en mí o en el paciente:

Adriana María Galindo

los procedimientos de enfermería que se llevarán a cabo durante mi estancia o estancia de mi familiar en la institución.

2. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso del procedimiento puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha 2-07-16

Ana Placido G.

Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. 41427799

Firma y nombre del testigo

C.C. 41427799

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) enfermeros(as) _____ asignados por la institución realice(n) el procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiar (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Carlos Castro
Firma del personal de Enfermería

Solicitud de Autorización de Servicios

02/03/2016 10:13:02 a.m.

52785905

Fecha de solicitud 02/03/2016

Usuario Id: **52785905**

2

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim.

15/11/1981

Edad: 34 A

Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupación:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono:

3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo.Afiliado:


Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: N179

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:


autorizacion para hospitalizar unidad de cuidado intermedio cama 8


Dra. Marisol Salazar Gurtierrez
Médica Cirujana
Universidad Nacional
R.M. 11 2201

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL

Identificación: 1014190018

Especialidad: MEDICINA GENERAL


Caroline
Pir
Marzo 02/16
10:14.



Nota Aclaratoria

Page 1

No. Nota: 1

Usuario Id: 52785905

Ing. Id: 2

Fecha: 02/03/2016 10:44:35

Numero: 2

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: K567 ILEO, NO ESPECIFICADO

Nota aclaratoria:

PACIENTE FEMENINA EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA CON CUADRO DE OBSTRUCCIÓN INTESTINAL CON ACIDOSIS METABÓLICA E INJURIA RENAL AGUDA, EN QUIEN SE SOLICITA VALORACIÓN POR EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

ORDENES

SS/ VAL POR MEDICINA INTERNA

Dra. Marisol Salazar Gurtierrez
Medicina General
Institución Nacional
R.M. 11-2201

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL

Identificación: 1014190018

Especialidad: MEDICINA GENERAL

**Solicitud de Autorización de Servicios**

02/03/2016 10:42:28

52785905

Fecha de solicitud 02/03/2016

Usuario Id: **52785905**

2

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo.Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: K565

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:

se solicita lactato

Firma y sello del profesional: SALAZAR GURTIERREZ MARISOL

Identificación: 1014190018

Especialidad: MEDICINA GENERAL



Remisión a Interconsulta

HOS-F-012 V.1

Fecha Consulta: 02/03/2016

Ingreso: 2

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Tipo Documento: CC No.Doc.Identidad: 52785905

Fecha Nacim: 15/11/1981

Edad: 34

Sexo: F

Estado Civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Direccion de Residencia: CR 104 NO 16 F 102

Telefono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR 2016

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Enfermedad general

Se solicita interconsulta: CIRUGIA GENERAL

Dx Ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

ANALISIS: PARACLÍNICOS

SODIO 133 POTASIO 2.78

CH L 20500 N 83 % L 8 % HB 18 HTC 54 PLAQ 397 MIL

RESTO DE PARACLINICOS PENDIENTE REPORTE

PACIENTE CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL, DESHIDRATADA, PROBABLE ILIO REFLEJO, HAY TENDENCIA A LA HIPOTENSION, TAQUICARDIA A PESAR DE LA INFUSION DE LEV, PACIENTE CON SRIS POR LO CUAL SE TRASLADA A REANIMACION. SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL DESCARTAR OTROS PROCESO INTRA ABDOMINALES

REANIMACION

MONITORIA CONTINUA

NVO

SNG A LIBRE DRENAJE

AMPICILINA SULBACTAM 1 AMP IV ADA 6 HORAS

SOLUCION SALINA BLO DE 1500 CC CONTINUAR A 100 CC HORA

CONTROL Estricto DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

SUSPENDER ANALGESIA

SS GRAVINDEX GASES ARTERIALES

SS ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL.

SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS.

ANALISIS DEL INGRESO 2 Y FOLIO 4

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL U.C.C.
C.C. 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA

Identificación: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016



Fecha Consulta: 02/03/2016

Ingreso: 2

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Tipo Documento: CC No.Doc.Identidad: 52785905

Fecha Nacim: 15/11/1981

Edad: 34

Sexo: F

Estado Civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Direccion de Residencia: CR 104 NO 16 F 102

Telefono: 3203256323 Municipio: FONTIBON-09

Entidad: COMPENSAR 2016

Tipo Afiliado: Cotizante

Estrato: A

Enfermedad general

Se solicita interconsulta: CIRUGIA GENERAL

Dx Ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

ANALISIS: PARACLÍNICOS

SODIO 133 POTASIO 2.78

CH L 20500 N 83 % L 8 % HB 18 HTC 54 PLAQ 397 MIL

RESTO DE PARACLINICOS PENDIENTE REPORTE

PACIENTE CON GRAN DISTENSION ABDOMINAL, DESHIDRATADA, PROBABLE ILIO REFLEJO, HAY TENDENCIA A LA HIPOTENSION, TAQUICARDIA APESAR DE LA INFUSION DE LEV, PACIENTE CON SRIS POR LO CUAL SE TRASLADA A REANIMACION. SE SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL DESCARTAR OTROS PROCESO INTRA ABDOMINALES

REANIMACION

MONITORIA CONTINUA

NVO

SNG A LIBRE DRENAJE

AMPICILINA SULBACTAN 1 AMP IV ADA 6 HORAS

SOLUCION SALINA BLO DE 1500 CC CONTINUAR A 100 CC HORA

CONTROL Estricto DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

SUSPENDER ANALGESIA

SS GRAVINDEX GASES ARTERIALES

SS ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL.

SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.

PENDIENTE REPORTE DE LABORATORIOS.

ANALISIS DEL INGRESO 2 Y FOLIO 4

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL U.C.C.
R.C. 47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA

Identificacion: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/20

**Solicitud de Autorización de Servicios**

02/03/2016 01:05:47 a.m.

52785905

Fecha de solicitud 02/03/2016

Usuario Id: **52785905**

2

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim.

15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion:

EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono:

3203256323

Municipio: FONTIBON-09

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

Tipo.Afiliado:

Cotizante

Estrato: A

Diagnóstico: A09X

Se solicita autorización para realizar los siguientes procedimientos:

ANALISIS: PACIENTE REFIERE DESDE HACE 5 DIAS MALESTRA GENERAL ASTENIA ADINAMIA DOLOR ABDOMINLA TIPO RETORTIJON
DEPOSICIONES LIQUIDAS CON MOCO SIN SANGRE N 15 POR DIA. EMEIS MULTIPLES EPISODIOS
DESDE AYER NO TORELA VIA ORAL, PRESENTA DISTENSION BADO MINAL MARCADA, FIEBRE NO CUANTIFICADA
REFIERE CONSULTAR MANEJO SUERO ORAL ANALGESIA SIN MEJORIA POR LO CUAL CONSULTA.

OM

OBSERVACION

DIETA ASTRINGENTE

SOLUCION SALINA BOLO DE 1000 CC CONTINUAR A 80 CC HORA

RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS

METOCLOPRAMIDA 10 MG IV CADA 8 HORAS PREVIO BOLO DE SOLUCION SALINA

SS NA K CL GLICEMIA, HEMOGRAMA, COPROSCOPICO, BUN, CREATININA,

CSV AC.

Emilia Roa Moreno
MEDICO GENERAL UCC
47434937

Firma y sello del profesional: ROA MORENO BLANCA EMILIA

Identificación: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

AD
CLÍNICA

Hecho
02.03.16.
01:31 Am



Hoja de Triage

URG-F-022 V:2.

52785905

Usuario Id.: 52785905

Ingreso 2

Fecha y hora llegada: 02/03/2016 12:46:22 a.m.

Fecha y hora atención: 02/03/2016 12:52:01 a.m.

Apellidos: GALINDO ARAQUE

Nombres: ADRIANA MARIA

Teléfono: 3203256323

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

T/A: 100/60 FC: 120 FR: 22 T°: 36

Edad: 34 A Sexo F

Motivo de consulta:

traslado primario

Enfermedad actual:

paciente refiere desde hace 5 dias malestra general dolor abdominal tipo retortijon deposiciones liquidas con moco sin sangre n 15 po dia ,
nauseas emesis multiples , desde hace 1 dia no tolera via oral al ingreso taquicradica deshidratada distension abdominal

Triage: 2 Escala de dolor: 7

Imp.Dx1: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Imp.Dx2:

Hallazgos

Categoría: MEDICINA GENERAL

Firma y Sello del Profesional

Firma del Paciente

Conducta:

Se abre Historia Clínica ☒ S

Remite a Consulta prioritaria ☐ N

Remite a Consulta Externa ☐ N

Emilia Roa Moreno
FARMACIA - P.O.F

ROA MORENO BLANCA EMILIA
Identificacion: 47434937

Especialidad: MEDICINA GENERAL

02/03/2016 12:52:44 a.m.



52785905

Ing: 1 1 Habitación: 0



Historia Clínica de Ingreso

52785905

Fecha de atención: 28/02/2016 01:59:52 p.m.

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 0

Viene remitido?:N

Servicio de Ingreso: Urgencias

MOTIVO DE CONSULTA

++G326++

DOLOR DE ESTOMAGO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLO ABDOMINAL DE PREDOMINIO EN MESOGASTRICO TIPO RETORCIJON, DEPOSICIONES LIQUIDAS NUEMERO 5 SIN MOCO SIN SANGRE, NAUSEAS, DISURIA, POLAQUIURIA

REVISION POR SISTEMAS

Sistema Nervioso: Niega sintomas

Organos de los Sentidos: Niega sintomas

Sistema Cardio respiratorio: Niega sintomas

Sistema Gastrointestinal: Niega sintomas

Sistema GenitoUrinario: Niega sintomas

Sistema Osteomuscular: Niega sintomas

Trastornos endocrinos y metabólicos: Niega sintomas

Piel y anexos: Niega sintomas

ANTECEDENTES

Antecedentes : 28-FEB-2016

Médicos:

ANTECEDENTES PERSONALES: PAT;NIEGA

ALÉRGICOS:NIEGA

CX;NIEGA

FUR-,22/2/16

PNF:POMEROY

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 113 TA Diastólica= 78 Presion media arterial= 89.66667 FC= 149 FR= 20 Temperatura= 36.7

Escala Dolor= 6

EXAMEN FISICO

Estado general: B. BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Tórax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: BLAND DEPRESIBLE DOLOROSO EN HEMIABDOMEN IZQUIERDO

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: Normal clínicamente

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD CON CUADRO DE 3 DIAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO ASOCIADO A DEPOSICIONES LIQUIDAS Y SINTOMAS URINARIOS
SE ORDENA TOMA DE COPROSCOPICO Y UROANALISIS

28/02/2016 02:07:30 p.m.



Historia Clínica de Ingreso

52785905



52785905

Fecha de atención: 28/02/2016 01:59:52 p.m.

Ing: 1

1

Habitación: 0

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 0

Viene remitido?:N

Servicio de Ingreso: Urgencias

APLICACION DE RANITISNA 50 MG+ METOCLOPRAMIDA 10 MG + HIOSCINA 20 MG
SE REVALORA CON REPORTES

DIAGNOSTICO FINAL

1. A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo: 3 Confirmado repetido

2. N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Betsy V. Castro

Firma y sello del profesional: CASTRO BLANCO BETSY VIVIANA

Identificación: 1014187916

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION



Evolucion Medica

52785905

HCS-F-001 V.1



52785905

Fecha de evolución: 28/02/2016 04:42:38 p.m.

Ing: 1

2

Habitación:

0

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Tipo documento: CC No. doc. identidad: 52785905

Fecha nacim. 15/11/1981

Edad: 34 A Sexo: F

Estado civil: CASADO

Ocupacion: EMPLEADO

Dirección de residencia: CR 104 NO 16 F 102

Teléfono: 3203256323

Municipio: BOGOTA D.C

Entidad: COMPENSAR- E.P.S

Tipo.Afiliado: Cotizante

Categoría / Estrato: A

Origen del Evento: Enfermedad general

No autorización: 160596192508884

Servicio de Ingreso: Urgencias

Folio: 2 Fecha evolucion: 28-FEB-2016

DIAGNOSTICOS

1. A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Tipo: 3 Confirmado repetido

SUBJETIVO

PACIENTE EN EL MOMENTO MODULANDO EL DOLOR

SIGNOS VITALES

TA Sistólica= 114 TA Diastólica= 70 FC= 82 FR= 20 Temperatura= 36.2

Escala Dolor= 1

EXAMEN FISICO

Cabeza: Normal clínicamente

Organos de los sentidos: Normal clínicamente

Cuello: Normal clínicamente

Torax y pulmones: Normal clínicamente

Cardiovascular: Normal clínicamente

Abdomen: NO HAY SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Genitourinario: Normal clínicamente

Osteomuscular: Normal clínicamente

Neurológico: Normal clínicamente

Piel y faneras: Normal clínicamente

Marcha: Normal clínicamente

ANALISIS Y PLAN DE MANEJO

COPROSCOPICO,

LUECOCITOS DE MAS 10 POR CM

UROANALISIS , PACIENTE NO REALIZA RECOLECCION NO DESEA TOMA DE ESTE LABORATORIO

PACIENTE CON CUADRO APARENTE DEGASTROENTERITIS

SE DECIDE DAR DE ALTA CON SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDAICONES

SALIDA

NOTAS ACLARATORIAS

Betsy V. Castro

Firma y sello del profesional: CASTRO BLANCO BETSY VIVIANA

Identificación: 1014187916

Especialidad: MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE E IDENTIFICACION

28/02/2016 04:39:25 p.m.

6326



CLINICA PARTENON

Orden Medica de insumos y medicamentos

FARMACIA

HOS-F-004 V.2

Page 1 of 1

Número: 3501 - 3556530

No: 1

Fecha: 28/02/2016 02:09:17 p.m. Habitación: 0

Fecha 1a entrega: 28/02/2016

Plan de beneficios: POS

Tipo de afiliado: Cotizante

Estrato: A

No Autorización: 0

Nombre: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Entidad: COMPENSAR E.P.S

Dx.ppal: A09X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

Dx. Rel 1:

Ingreso: 1

Usuario Id: 52785905

Código	Nombre	Cantidad Solicitada	Cantidad Entregada
H013701	HIOSCINA N BUTILBROMURO 20 MG / ML SOLUCION INYECT 20 MG Ahora via Intramuscular		
R001701	RANITIDINA 50 MG./2ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG Ahora via Intramuscular		
M016701	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 10 MG Ahora via Intramuscular		

Betsy V. Castro



Firma y sello del profesional: CASTRO BLANCO BETSY VIVIANA

Identificación: 1014187916

Especialidad: MEDICINA GENERAL

28/02/2016 02:04:47 p.m.



REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

CIR-F-046
V.1

FECHA: 28/02/2016

SERVICIO: Ginecología

HORA INICIO SERVICIO: 14:50

CAMA No.

HISTORIA CLINICA No. 5279908

NOMBRE: Maria Gaudio

EDAD: 33 años

PEZO: 80 kg TALLA: 170 EMPRESA: Computer

DIAGNOSTICO:

CONSTANTES VITALES

HORA:	8	10	12	14	16	18	20	22	24	2	4	6
T/A:												
PULSO:												
RESPIRACION:												
TEMPERATURA:												
GLUCOMETRIA:												
FETOCARDIA:												

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

NOMBRE/ DOSIS/VIA/FRECUENCIA	D	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Nombre
		N	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	
Insulina	D								50					by
	N													
Insulina	D								50					by
	N													
Insulina	D								50					by
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													
	D													
	N													

HOJA DE LIQUIDOS

Hora	ADMINISTRADOS				ELIMINADOS			
	I.V.	I.V.	ORAL SONDA	IRRIGA OTROS	S.V. ORINA	VOMI. SNG	DRE- NAJE	DEPO- SICION
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
Total								
20								
21								
22								
23								
24								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
Total 24 Hr.								

ORDENES PENDIENTES

LIQUIDOS INTRAVENOSOS ORDENADOS

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8

TOTAL ADMINISTRADOS:

TOTAL ELIMINADOS:

BALANCE 24 HORAS:

TRANSFUSIONES:

UNIDADES::

COMPONENTE:

HORA:

RESPIRATORIO

CIR-F-046

TURNO		M	T	N
BAÑO	CAMA			
	DUCHA			
	GENITAL			
ACTIVIDAD	REPOSO			
	DEAMBULACION			
	CAMB. POSICION			
	FISIOTERAPIA			
VENOPUNCION	INFILTRADA			
	FLEBITIS			
	CATETER HEPARI.			
	LINEA PERIFERICA			
HERIDA QUIRURGICA	ABIERTA			
	CERRADA			
	HEMORRAGIA			
	INFLAMACION			
	LIMPIA			
	SECRECION			
CLASES DE DRENAJE	S.N.G.			
	S. VESICAL P/I			
	TORACOSTOMIA			
	TUBO EN T.			
	ESPONTANEO			
CARACTERISTICAS ORINA	ESPONTANEA			
	COLURIA			
	HEMATURIA			
	SEDIMENTO			

TURNO		M	T	N
VOMITO	ALIMENTARIO			
	BILIOSOSO			
	HEMATEMESIS			
DEPOSICION	NORMAL			
	DIARREICA			
	ENTERORRAGIA			
	MELENAS			
DIETA	NADA VIA ORAL			
	NORMAL			
	BLANDA			
	LIQUIDA			
	ASTRINGENTE			
	HIPOSODICA			
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	HIPOGLUCIDA			
	HIPERPROTEICA			
	RENAL			
	PARACENTESIS			
	DESTRIDAMIENTO			
	ASPIRACION			
CAMBIO DE EQUIPOS (PROFILAXIS)	MONITORIZACION			
	BURETROL			
	MACRO			
	JELCO			
	VENTURY			
	CATETER HEP.			

TURNO		CANTIDAD	M	T	N
OXIGENO	CANULA	1/2 LITRO			
		1 LITRO			
	MASCARA	2 LITROS			
		3 LITROS			
	VENTURY	4 LITROS			
		5 LITROS			
	HOOD	6 LITROS			
ESTADO DE CONCIENCIA		7 LITROS			
		ORIENTADO			
		DESORIENTADO			
		CONFUSO			
		DELIRANTE			
		INCOMPENSABLE			
PULSOXIMETRIA		SAT O ₂			
CON OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
SIN OXIGENO		MAÑANA			
		TARDE			
		NOCHE			
ESTADO DE LA PIEL		NORMAL			
		LACERADA			
		ESCARA			

ANOTACIONES DE ENFERMERIA

MAÑANA:

Se auscultaron ruidos en ambos pulmones
su respiracion muestra estabilidad

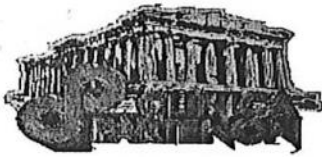
CLINICA	APLICACION SEGURA DE MEDICAMENTOS
PARTENON	SE APLICAN 10 CORRECTOS
FIRMA	TURNO 12

TARDE:

FIRMA:

NOCHE:

FIRMA:



RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CLINICA PARTENON

No INGRESO: 2503-938319

Paciente: ADRIANA MARIA GALINDO ARAQUE

Edad: 34 Años

Género: Femenino

Medico: Medico Partenon

Fecha Hora Ingreso: 2016-02-28 15:05

Servicio: URGENCIAS ADULTOS

No ORDEN: 201602282005

Historia: 52785905

Teléfono: 5406632-0

Fecha de impresion: 2016-02-28 15:17

Cama: CONSULTORIOS

Examen

Intervalo Biológico de Referencia

PARASITOLOGIA

COPROSCOPICO.

COLOR .

VERDE

CONSISTENCIA.

LIQUIDA

pH .

8.0

HEMATIES.

no se observan

LEUCOCITOS.

MAS DE 10 XC

EXAMEN PARASITOLOGICO .

Flora Bacteriana : Normal

Moco : Escaso

Blastoconidias : Escasas

NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA EXAMINADA

Bacteriólogo: CLAUDIA JANNETH PINTO GUAYAZAN. Tp: 52211452

GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA Orden: 201602282005

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

1. Previamente al procedimiento de enfermería que se plantea, plenamente conciente, libre de cualquier coacción para decidir y con el tiempo suficiente para consultar, por la presente autorizo al personal de enfermería de elección en la **CLÍNICA PARTENON LTDA.**, realizar en mí o en el paciente:

Adriana Gando

los procedimientos de enfermería que se llevarán a cabo durante mi estancia o estancia de mi familiar en la institución.

2. El personal de enfermería me ha explicado la naturaleza y propósito de los procedimientos de enfermería, también me ha informado de las ventajas, complicaciones –incluso fatales–, así como las molestias, posibles alternativas, riesgos y cuidados del procedimiento escrito en el numeral 1.

También he recibido suficiente información sobre las consecuencias en mi salud, en caso de que el procedimiento atrás descrito no se realice. Se me ha informado sobre los efectos adversos, directos o colaterales que puede generar el procedimiento, riesgos que implican inclusive la muerte en caso de complicación. Se ha tenido en cuenta en la información, los riesgos relacionados con mis circunstancias personales y profesionales

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente, así mismo se me ha explicado que no es posible garantizar resultados esperados con el procedimiento. Se me ha dicho que incluso antes del procedimiento puedo cambiar de opinión o revocar el consentimiento por simple decisión, dejando constancia por escrito.

3. Entiendo que en el curso del procedimiento puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales, por tanto, autorizo la realización de estos si se consideran necesarios.
4. Finalmente manifiesto que he leído, comprendido y acepto perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento, me comprometo como paciente o tutor legal del paciente a seguir las instrucciones de cuidado.

Fecha 28/02/2016

Adriana F. Gando A.
Firma y nombre legible del paciente o persona responsable

C.C. 52785905.

Firma y nombre del testigo

C.C.

SOLO DILIGENCIAR EN CASO DE QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE INCONSCIENTE, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA, SEA MENOR DE EDAD Y/O SE ENCUENTRE INCAPACITADO MENTALMENTE PARA TOMAR DECISIONES

Tutor legal o familiar _____

Sé que el paciente _____ ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por sí mismo la decisión de aceptar o rechazar el procedimiento descrito arriba. El personal de enfermería me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve este procedimiento. También se me ha explicado sus riesgos y complicaciones inclusive la muerte. He comprendido todo lo anterior perfectamente y por ello

YO _____, con documento de identidad _____

doy mi consentimiento para que el(los) enfermeros(as) _____ asignados por la institución realice(n) el procedimiento. **Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.**

Firma de familiar (parentesco)
C.C.

Firma y nombre del testigo
C.C.

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, los propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del(los) procedimiento(s) citado(s) en el numeral 1, y he contestado las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

[Firma]
Firma del personal de Enfermería



Hoja de Triage

URG-F-022 V:2.

52785905

Usuario Id.: **52785905**

Ingreso **1**

Fecha y hora llegada: 28/02/2016 01:31:07 p.m.

Fecha y hora atención: 28/02/2016 01:40:29 p.m.

Apellidos: **GALINDO ARAQUE**

Nombres: **ADRIANA MARIA**

Teléfono: 3203256323

Entidad: **COMPENSAR- E.P.S**

T/A: 113/78 FC: 149 FR: 20 T°: 36.7

Edad: **34** A Sexo **F**

Motivo de consulta:

"ME DUELE EL ESTOMAGO Y TENGO DIARREA "

Enfermedad actual:

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE TRIAGE CON 3 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A NAUSEAS, EMESIS, MAREO, DEPOSICIONES DIARREICAS , AFEBRIL SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION NI DIFICULTAD RESPIRATORIA NO CIANOSIS. A LA VALORACION PACIENTE TAQUICARDICA.

ANTECEDENTES:

FAMILIARES: PADRE IRC, MADRE DM

PATOLOGICOS: -

QUIRURGICOS: MANO

FARMACOLOGICOS: -

SPO2: 92%

Triage: **2** Escala de dolor: **10**

Imp.Dx1: **R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR**

Imp.Dx2:

Hallazgos

PACIENTE ALGIDA?

Categoría: **MEDICINA GENERAL**

Firma y Sello del Profesional

Firma del Paciente

Conducta:

Se abre Historia Clínica

S

Remite a Consulta prioritaria

N

Remite a Consulta Externa

N

Cristian J. Pulido O.

PULIDO OVALLE CRISTIAN JOHANY

Identificación: 1069583858

Especialidad: ENFERMERIA

28/02/2016 01:55:03 p.m.

HISTORIA CLINICA - CLINICA NUEVA**Habitación: 081**
Historia Clínica 52785905

Nombre del Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA CC/NIT: 52785905
Fecha de Nacimiento: 15/11/1981 **Edad:** 34 **Sexo:** F
Natural de: 11 **Procedencia:** 11001
Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIOS
Estado Civil: Soltero
Dirección: CR4A 104 NO 16 F 51 **Teléfono:** 3214884404
Acompañante: BEATRIZ GALINDO / 3125064088 **Teléfono:** 3214884404
Fecha de Ingreso: 01/03/2016 **Hora:** 13:13
Empresa: COMPENSAR E.P.S.

Fecha de Impresión: 29-jun-2022 05:41 - Usuario de Impresión: 35513847

Consecutivo: 306962**CAUSA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL****MOTIVO DE CONSULTA:**

01/03/2016 13:13. DISFONIA
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

ENFERMEDAD ACTUAL:

01/03/2016 13:13 . PACIENTE TRAIDA POR SU HERMANA BEATRIZ GALINDO QUIEN REFIERE CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DIARREA LIQUIDA ASOCIADA A DOLOR TIPO TORCIJON, VOMITO Y FIEBRE , POR LO CUAL FUE ATENDIDA EN CRUZ ROJA Y MANEJADA CON HIOSCINA Y METRONIDAZOL, SIN MEJORIA FRANCA QUE HOY ADEMÁS SE ASOIA / DISMINUCION DE LA AUDICION Y NO TIENE VOZ, SE FATIGA CON FACILIDAD , NIEGA FIEBRE
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

REVISIÓN POR SISTEMA:

01/03/2016 13:13. VOMITO , DIARREA , DISFONIA HIPOACUSIA
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

ANTECEDENTES PERSONALES:

01/03/2016 13:13. QUIRURGICOS: POMEROY, LIBERACION DE TUNEL CARIPIANO DERECHO , CESAREA , RESECCION DE LUNAR EN MIL. TOXICOALERGICOS: NIEGA. TRAUMATICOS: NIEGA. CARDIOVASCULAR: NIEGA. NEUROLOGICOS: NIEGA. ENDOCRINOLOGICO: NIEGA. FARMACOLÓGICOS Y CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: NIEGA. OSTEOARTICULAR: NIEGA. GASTROINTESTINAL: NIEGA. PSIQUIATRICOS: NIEGA. ETS: NIEGA. FAMILIARES: HTA , ERC PADRE ., DM MADRE. TRANSFUSIONALES: NIEGA. PULMONARES: NIEGA. GINECOLOGICOS: FUR: 29/02/16 G1P0C1A0V1. OTROS: OCUPACION SECRETARIA
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

SIGNOS VITALES:

T.ARTERIAL=TA F. CARDIACA=FC F.RESPIRATORIA=FR TEMPERATURA=T PESO=P SATURACION=S CON O2 = O2 GLASSGOW=G

1. 01/03/2016 10:56	TA: 124/92	FR: 20	FC: 119	T: 36.2	P: 88	S: 95	% O2: G:	CONSUELO CAICEDO ROM	Serv. T
2. 01/03/2016 13:13	TA: 124/92	FR: 20	FC: 119	T: 36.2	P: 88	S: 95	% O2: G: 15/15	LUZ DARY ROJAS CASTI	Serv. U

ESTADO DE CONCIENCIA:**EXAMEN FISICO:**

01/03/2016 13:13. CABEZA: NORMAL. OJOS: NORMAL. CUELLO: NORMAL. CV: RC RITMICOS DE BUEN TONO. PULMON: AP LIMPIAS. TORAX: EXPANSIBILIDAD ADECUADA. ABDOMEN: BLANDO , DISTENDIDO, NO SIGNOS DE

Nombre del Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARCELA
Fecha de Ingreso: 01/03/2016 Hora: 13:13

IRRITACION PERITONEAL RI +++. GENITOURINARIO: NORMAL. OSTEOARTICULAR: NORMAL. EXTREMIDADES: NORMAL. NEUROLOGICO: SIN DEFICIT. PIEL: AFEBRIL. PSIQUIATRICOS: NORMAL. OTROS: ASTENIA , ADINAMIA , OROFARINGE CONGESTIVA , AMIGDALAS HIPERTROFIADAS , TIMPANOS NO VALORABLES POR ABUNDANTE CERUMEN
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servi

PLAN DE MANEJO E INDICACIONES:

01/03/2016 13:13. 1 ANALGESIA
2 SALIDA
Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

PROBLEMA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

1. 01/03/2016 13:13 | J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA. Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio: U

OBSERVACIONES: .

PROBLEMA FINAL

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

1. 01/03/2016 15:11 | J039 - AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA. Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Quien registrar la Salida del Servicio Servicio. U
2. 01/03/2016 15:11 | A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO. Médico: LUZ I CASTILLO Quien registrar la Salida del Servicio Servicio. U

POSIBLE ORIGEN DE LA ENFERMEDAD

1. 01/03/2016 13:13 ENFERMEDAD GENERAL. Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servicio. U

INDICE DE CHARLSON: 0

EGRESO

Fecha y Hora de Egreso: 01/03/2016 15:13 DESTINO: CASA HAB: 081 Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO



Habitacion: 081

Historia Clínica 52785905 CC: 52785905

Nombre del Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA
Fecha de Ingreso: 01/03/2016 Hora: 13:13

PLAN DE MANEJO

PRESCRIPCION MEDICA

1. 01/03/2016 13:13 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 1 Dosis: 75 MG AHORA
Via: INTRAMUSCULAR Cantidad Solicitada: 1
Medico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO Servi

2. 01/03/2016 14:54 METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML (0.5%) SOLUCION INYECTABLE Cantidad Dosis: 1 Dosis:
1 AMP IM AHORA Via: INTRAMUSCULAR Cantidad Solicitada: 1
Medico: CAMILO ANDRES ROJAS PORRAS Servicio: U

Habitacion: 081

Historia Clínica 52785905 CC: 52785905

Nombre del Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARCELA
Fecha de Ingreso: 01/03/2016 Hora: 13:13

INFORMACION DE TRIAGE

FECHA DEL TRIAGE: 01/03/2016 10:56 CLASIFICACION: 2 PACIENTE

MOTIVO DE CONSULTA:

01/03/2016 10:56 REFIERE DESDE EL VIERNES VOMITO DIARREA DOLOR ABDOMINAL DISNEA FIEBRE MALESTAR GENERAL HA CONSULTADO EN CRUZ ROJA PARTENON SIN MEJORIA Y EMPEORAMIENTO DEL CUADRO MUCOSA ORAL SECA

SIGNOS VITALES

T.ARTERIAL=TA F. CARDIACA=FC F.RESPIRATORIA=FR TEMPERATURA=T PESO=P SATURACION=S GLASSGOW=G

1. 01/03/2016 10:56

TA: 124/92 FR: 20 FC: 119 T: 36.2 P: 88 S: 95 % G: U: CONSUELO CAICEDO ROMERO

ESCALA DE DOLOR:

ANTECEDENTES PERSONALES

01/03/2016 10:56. QUIRURGICOS: POMEROY MANO DER CESAREA RESECCION LUNAR PIE IZQ. CARDIOVASCULAR: NIEGA.
NEUROLOGICOS: NIEGA. ENDOCRINOLOGICO: NIEGA. GINECOLOGICOS: FUR: 29/02/2016. OTROS: NIEGA

FARMACOLÓGICOS Y CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA: NIEGA

ALERGIAS: NIEGA

OBSERVACIONES:

PROFESIONAL: CONSUELO CAICEDO ROMERO

RECLASIFICACION DEL TRIAGE

Clasificación: 3

Justificacion: AFEBRIL , HIDRATADA , HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

MEDICO QUE REALIZA LA RECLASIFICACION: LUZ DARY ROJAS CA



Nombre del Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA CC/NIT: 52785905
 Fecha de Ingreso: 01/03/2016 Hora: 13:13

INFORMACION DE LA ENFERMERA

1. 01/03/2016 13:51

INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE 5 DIAS DE EVOLUCION DE DIARREA LIQUIDA ASOCIADA A DOLOR TIPO TORCIJON, VOMITO Y FIEBRE, POR LO CUAL FUE ATENDIDA EN CRUZ ROJA Y MANEJADA CON HIOSCINA Y METRONIDAZOL, SIN MEJORIA FRANCA QUE HOY ADEMÁS SE ASOCIA A DISMINUCION DE LA AUDICION Y NO TIENE VOZ, SE FATIGA CON FACILIDAD, NIEGA FIEBRE ES VALORADA POR DR ROJAS QUIEN LO DIAGNOSTICA AMIGDALITIS AGUDA SE INICIAN ORDENES MEDICAS.

Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

2. 01/03/2016 13:58

COMPAÑERA CAMILA ADMINISTRA DICLOFENACO IM, EN CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE GLUTEO DERECHO, PREVIO LAVADO DE 3 MAOS, PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, SIN COMPLICACIONES.

DRA ROJAS ORDENA SALIDA, SE HACE ENTREGA DE:

FORMULAS MEDICAS, SE LE EXPLICAN, CERTIFICADO DE INCAPACIDAD, ORDENES MEDICAS, SE LE EXPLICAN, INSTRUCCIONES DE EGRESO, HCL.

SALE PACIENTE CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR..

Enfermera: YEYMI ALEJANDRA ABRIL SANCHEZ Servicio: U

3. 01/03/2016 14:31

PACIENTE REFIERE QUE HA PRESENTADO EMESIS EN PROYECTIL SE INFORMA A DR ROJAS.

Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

4. 01/03/2016 14:41

SE INFORMA A DR ROJAS QUE PACIENTE PRESENTA EMESIS, PENDIENTE ORDENES MEDICAS..

Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

5. 01/03/2016 15:05

PREVIO LAVADO DE MANOS SE INTERROGAN ALERGIAS MEDICAMENTOSAS PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA PIEL SE ADMINISTRA MEDICACION IM EN CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO GLUTEO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES.

Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

6. 01/03/2016 15:13

ES VALORADA NUEVAMENTE POR DR ROJAS QUIEN ORDENA SALIDA

SE HACE ENTREGA DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD, FORMULA MEDICA INSTRUCCIONES DE EGRESO, ORDENES MEDICAS, H.C.

DESLE PACIENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS ALERTA ORIENTADA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Enfermera: DIANA MARCELA CHARRY NANTOA Servicio: U

RIESGO DE CAIDA

1. 01/03/2016 13:51. Riesgo: 2. Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

CONTROL DE MEDICAMENTOS

1. 01/03/2016 13:00 DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE Dosis: 75 MG AHORA. Observ: Aplicado: S

Enfermera: YEYMI ALEJANDRA ABRIL SANCHEZ Servicio: U

Nombre del Paciente: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARCELA
Fecha de Ingreso: 01/03/2016 Hora: 13:13

2. 01/03/2016 15:00 METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML (0.5%) SOLUCION INYECTABLE Dosis: 1 AMP IM AHORA .
Observ: CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO GLUTEO IZQUIERDO Aplicado: S
Enfermera: CAMILA ANDREA PRIETO LESMES Servicio: U

INSTRUCCIONES DE EGRESO

Nombres y Apellidos: GALINDO ARAQUE ADRIANA MARIA

Historia Clínica. 52785905 **Edad:** 34 Años

Documento de Identidad: 52785905

FECHA: 01/03/16 (dd/mm/aa)

EGRESO: Urgencias

MEDICAMENTOS

NOMBRE

FRECUENCIA

NUMERO

INDICACIONES. Si presenta algún signo de Alerta, comuníquese inicialmente con su médico.

SIGNOS DE ALERTA: .

SIGNOS DE INFECCION EN CASO DE CIRUGIA: Fiebre

ACTIVIDAD FISICA: .

DIETA: .

RECOMENDACIONES GENERALES: .

INCAPACIDAD: SI () NO (X) No. Días: (En

DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN

RADIOLOGICAS No. LABORATORIO CLINICO N° ELECTROCARDIOGRAMA OTROS:

CUALES: SE HACE ENTRADA DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD, FORMULA MEDICA INSTRUCCIONES DE EGRESO, ORDENES MEDICAS, H.C.

OBSERVACIONES: SALE EN MEJORES CONDICIONES

Firma de la Enfermera que Entrega: DIANA MARCELA CHARRY NONTOLA

Nombre y Firma del Médico: LUZ DARY ROJAS CASTILLO

Registro del Médico: 52826

Firma del Paciente o Familiar: _____

C.C. No. 52785905


Luz Dary Rojas
Médico ELAM
52.826.016
RM. 11/08/08



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	77021593
NOMBRES	FRANKLIN FERNANDO
APELLIDOS	UHIA SARMIENTO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	12/08/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 06/22/2023 16:58:26 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.

