REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO

JUZGADO 011 ADMINISTRATIVO DE IBAGUE
IBAGUÉ – TOLIMA

73001-33-33-011-2018-00504-00

PROCESO: **ACCION REPARACION DIRECTA**

Hoy 29 ene. /19

DEMANDANTE(s):

YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES	**1105674379**
BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	**1105681211**
JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL	**17333838**
LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ	**65692009**

APODERADO(s):

DAVID - RODRIGUEZ GIRALDO	Cra 3 No.8-39 Edif ESCORIAL OF.T-05 david_ro_gi@hotmail.com - davidrodriguez.gabogados@gmail.com	IBAGUE (TOLIMA)

REQUIERE PAGUE GASTOS
V: 4 DICIEMBRE

DEMANDADO(s):

NACION-MINISTERIO DE DEFENSA - HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL-INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE -DIACO	**SD0000000191045**

OANICI
7 NOVIEMBRE

APODERADO(s):

ACTOS DEMANDADOS:
FECHA RADICACIÓN: 11/12/2018
FOLIO: LIBRO RADICADOR No.

MARIO/Proyecto autos/admitidos

73001-33-33-011-2018-00504-00

- **DATOS PARA RADICACIÓN DEL PROCESO**

Jurisdicción:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO -ORAL- DE IBAGUE (REPARTO)

Grupo / Clase de Proceso:

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

No. Cuadernos:___Folios correspondientes: 150

- **DEMANDANTE:**

YEISON ORLANDO RODRIGUEZ Y OTROS / C.C. 1105674.379 de Espinal- Tolima
Nombre(s) Apellidos C.C. No.

- **DEMANDADO(s)**

NACION- POLICIA NACIONAL Y OTROS
Nombre(s) Apellidos

- **APODERADO:**

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO C.C. 93.395.575 T.P. No. 156.681 del C.S. de la J.
Nombre(s) Apellidos No. C.C.

Dirección Notificación: Carrera 3ª No. 8-39 Edif. Escorial Nivel T. Of. 05 de Ibagué
Teléfono: 2619207.

FIRMA APODERADO

- DATOS PARA RADICACION DEL PROCESO

Jurisdiccion:

JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO -ORAL- DE FLORENCIA (REPARTO)

Clase de Proceso:

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

No. Cuadernos: Folios correspondientes: 167

- DEMANDANTE:

YEISON ORLANDO RODRIGUEZ Y OTROS / C.C. 1105672479 de Espinal- Tolima
Nombre(s) Apellidos C.C. No.

- DEMANDADO(S):

NACION- POLICIA NACIONAL Y OTROS
Nombre(s) Apellidos

- APODERADO:

DAVID RODRIGUEZ CIRALDO C.C. 98.395.575 T.P. No. 154.661 del C.S. de la J.
Nombre(s) Apellidos No. C.C.

Direccion Notificacion: Carrera 3ª No. 5-39 Edif. Escorial Nivel 1. Of. 05 de Ibague
Telefono: 2619202.

FIRMA APODERADO

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha : 10/dic/2018 Página 1

CORPORACION GRUPO REPARACION DIRECTA

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE IBAGUE CD. DESP SECUENCIA: FECHA DE REPARTO

REPARTIDO AL DESPACHO 011 4197 10/dic/2018

JUZGADO 11 ADMINISTRATIVO MIXTO DE IBAGUE

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLLIDO	PARTE
SD788841	YEISON ORLANDO RODRIGUEZ Y OTROS		01

OFJREPA3

OFJREPA3

EMPLEADO

11 DIC 2018

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (REPARTO)
E. S D.

REF: MEMORIAL PODER.

YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, mayor de edad y vecino(a) de Espinal (Tol), identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de padre del menor fallecido **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),**; por medio del presente escrito manifestó que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DAVID RODRIGUEZ GIRALDO,** mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación proceso Ordinario por el medio de control de Reparación Directa, de que trata el Articulo 140 del C.P.A.C.A., en concordancia con el artículo 90 de la C.P.,**contra de LA NACIÓN COLOMBIANA – POLICIA NACIONAL-, La E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL, y al INSTITUO DEL CORAZON DE IBAGUÉ - DIACORSA;** a fin de solicitar la declaratoria de la RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DE LOS DEMANDADOS y en tal sentido el reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios objetivados y subjetivados, actuales y futuros; entendiéndose dentro de estos, los perjuicios de índole material, moral y a la vida en relación, como consecuencia de la falla medica que ocasiono la muerte de mi hijo YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA **(q.e.p.d)**, el día 30 de octubre del 2016; en circunstancias de hecho y derecho que serán expuestos por mi apoderado dentro de libelo de la demanda.

Mi apoderado además de las facultades contempladas en el artículo 77 del C.G.P., tiene las de pedir, recibir, transigir, desistir, conciliar, renunciar, sustituir, reasumir, tachar testigos y documentos, presentar y tramitar incidentes, iniciar proceso ejecutivo sin necesidad de nuevo poder y en general lo revisto de todas y cada una de las facultades que sean necesarias para llevar a cabo el presente mandato, sin que en manera alguna se pueda aducir carencia de facultades.

Sírvase reconocerle personería en los términos del presente poder.

Atentamente,

YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES
C.C. 1.105.674.379 de Espinal – Tolima.

Acepto,

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO
C.C. 93.395.575 de Ibagué.
T.P. No. 156681 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

30333

En la ciudad de Ibagué, Departamento de Tolima, República de Colombia, el veintidós (22) de julio de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Ibagué, compareció:

YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #1105674379, presentó el documento dirigido a interesados y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

-------- Firma autógrafa --------

77ra3zb1qks
22/07/2017 - 11:15:16:037

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

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

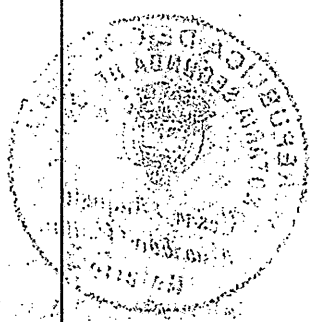
REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA SEGUNDA DE IBAGUÉ Cesar Augusto Alvarado Gaitan Notario

Notaría Segunda de Ibagué - Tolima

CÉSAR AUGUSTO ALVARADO GAITÁN
Notario dos (2) del Círculo de Ibagué

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 77ra3zb1qks

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA SEGUNDA DE IBAGUÉ Cesar Augusto Alvarado Gaitan Notario



4

432

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (REPARTO)
E. S D.

REF: MEMORIAL PODER.

BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, mayor de edad y vecino(a) de Espinal (Tol), identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de madre del menor fallecido **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),**; por medio del presente escrito manifestó que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DAVID RODRIGUEZ GIRALDO,** mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación proceso Ordinario por el medio de control de Reparación Directa, de que trata el Articulo 140 del C.P.A.C.A., en concordancia con el artículo 90 de la C.P.,**contra de LA NACIÓN COLOMBIANA – POLICIA NACIONAL-, La E.S.E HOSPITAL SANRAFAEL DEL ESPINAL, y al INSTITUO DEL CORAZON DE IBAGUÉ - DIACORSA;** a fin de solicitar la declaratoria de la RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DE LOS DEMANDADOS y en tal sentido el reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios objetivados y subjetivados, actuales y futuros; entendiéndose dentro de estos, los perjuicios de índole material, moral y a la vida en relación, como consecuencia de la falla medica que ocasiono la muerte de mi hijo **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d)**, el día 30 de octubre del 2016; en circunstancias de hecho y derecho que serán expuestos por mi apoderado dentro de libelo de la demanda.

Mi apoderado además de las facultades contempladas en el artículo 77 del C.G.P., tiene las de pedir, recibir, transigir, desistir, conciliar, renunciar, sustituir, reasumir, tachar testigos y documentos, presentar y tramitar incidentes, iniciar proceso ejecutivo sin necesidad de nuevo poder y en general lo revisto de todas y cada una de las facultades que sean necesarias para llevar a cabo el presente mandato, sin que en manera alguna se pueda aducir carencia de facultades.

Sírvase reconocerle personería en los términos del presente poder.

Atentamente,

BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
C.C. 1.105.681.211 de Espinal – Tolima.

Acepto,

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO
C.C. 93.395.575 de Ibagué.
T.P. No. 156681 del C.S. de la J.

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUÉ

REPU NOTARI Notario Alvaro Cesar Augusto Ospina Quintero

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE MAGDALENA (REPARTO)
E. S. D.

REF: MI MORAL PODER.

[illegible] como apoderado de parte de mi mandante [illegible] en calidad de menor [illegible] YULISSA FERNANDO RODRIGUEZ MOSQUERA [illegible] por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al [illegible] JUAN RODRIGUEZ CHAVALDO, mayor [illegible] de profesión abogado con [illegible] identificado como aparece al pie de su firma, actuando en calidad de madre del menor [illegible] para que en representación de mi mandante y represente [illegible] y lleve hasta su culminación proceso Ordinario por el medio de control de Reparación Directa de que trata el Artículo 140 del C.P.A.C.A. en contra de la [illegible] de la CLÍNICA DE LA MUJER COLOMBIANA – FUNDACIÓN MAMONAL, la ESE HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, y al [illegible] y a la [illegible] a fin de obtener la declaratoria de responsabilidad administrativa y patrimonial de los demandados y en el sentido de reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios objetivos y subjetivos, actuales y futuros, extrapatrimoniales derivados de estos perjuicios de índole material [illegible] la vida [illegible] que [illegible] mi representado YULISSA FERNANDO RODRIGUEZ MOSQUERA [illegible] de octubre del 2016, en ejercicio de hecho y derecho que serán exigibles por su apoderado dentro de libelo de la demanda.

Mi apoderado [illegible] de los hechos [illegible] de CLÍNICA [illegible] y demás [illegible] tales como documentos, pruebas, [illegible] para adelantar [illegible] proceso ejecutivo en [illegible] poder y en general lo necesario de su cargo en la [illegible] para el cabal cumplimiento de [illegible] de la abogacía.

[illegible] reconocerle personería en los términos del presente poder.

Atentamente,

[illegible]
[illegible] 1.[illegible] 681.211 de Espinal – Tolima.

[illegible] RODRIGUEZ CHAVALDO
[illegible] 73.[illegible] de Ibagué.
[illegible] C.S. de J.

5

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

30332

En la ciudad de Ibagué, Departamento de Tolima, República de Colombia, el veintidós (22) de julio de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Ibagué, compareció:

BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #1105681211, presentó el documento dirigido a interesados y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Bertha Julieth Mosquera Leal

-------- Firma autógrafa --------

2crykoytielj
22/07/2017 - 11:13:38:318

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA SEGUNDA DE IBAGUÉ Cesar Augusto Alvarado Gaitán Notario

Notaría Segunda de Ibagué - Tolima

CÉSAR AUGUSTO ALVARADO GAITÁN
Notario dos (2) del Círculo de Ibagué

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 2crykoytielj

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA SEGUNDA DE IBAGUÉ Cesar Augusto Alvarado Gaitán Notario

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (REPARTO)
E. S D.

REF: MEMORIAL PODER.

LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ, mayor de edad y vecino(a) de Espinal (Tol), identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de abuela materna del menor fallecido **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),**; por medio del presente escrito manifestó que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DAVID RODRIGUEZ GIRALDO,** mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación proceso Ordinario por el medio de control de Reparación Directa, de que trata el Articulo 140 del C.P.A.C.A., en concordancia con el artículo 90 de la C.P.,**contra de LA NACIÓN COLOMBIANA – POLICIA NACIONAL-, La E.S.E HOSPITAL SANRAFAEL DEL ESPINAL, y al INSTITUO DEL CORAZON DE IBAGUÉ - DIACORSA;** a fin de solicitar la declaratoria de la RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DE LOS DEMANDADOS y en tal sentido el reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios objetivados y subjetivados, actuales y futuros; entendiéndose dentro de estos, los perjuicios de índole material, moral y a la vida en relación, como consecuencia de la falla medica que ocasiono la muerte de mi nieto **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),** el día 30 de octubre del 2016; en circunstancias de hecho y derecho que serán expuestos por mi apoderado dentro de libelo de la demanda.

Mi apoderado además de las facultades contempladas en el artículo 77 del C.G.P., tiene las de pedir, recibir, transigir, desistir, conciliar, renunciar, sustituir, reasumir, tachar testigos y documentos, presentar y tramitar incidentes, iniciar proceso ejecutivo sin necesidad de nuevo poder y en general lo revisto de todas y cada una de las facultades que sean necesarias para llevar a cabo el presente mandato, sin que en manera alguna se pueda aducir carencia de facultades.

Sírvase reconocerle personería en los términos del presente poder.

Atentamente,

Luz Nidia Leal Sanchez

LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ
C.C. 65.692.009 de Espinal – Tolima.

NOTARÍA SEGUNDA DE EL ESPINAL
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y DE RECONOCIMIENTO
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Ante el suscrito Notario Segundo de El Espinal - Tolima
se presento personalmente::
LEAL SANCHEZ LUZ NIDIA
quién exhibió la **C.C. 65692009** 3761341u2
y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
FIRMA
Medio izquierdo
El Espinal - Tolima **2017-08-08 13:36:15**
Cod 17147
www.notariaenlinea.com
ADRIANA CARMEN ALMANSA IGLESIAS
NOTARIA 2 DEL CIRCULO DE ESPINAL TOLIMA

Acepto,

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO
C.C. 93.395.375 de Ibagué.
T.P. No. 156681 del C.S. de la J.

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (REPARTO)
E. S D.

REF: MEMORIAL PODER.

JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL, mayor de edad y vecino(a) de Espinal (Tol), identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de abuelo materno del menor fallecido **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),**; por medio del presente escrito manifestó que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DAVID RODRIGUEZ GIRALDO,** mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación proceso Ordinario por el medio de control de Reparación Directa, de que trata el Articulo 140 del C.P.A.C.A., en concordancia con el artículo 90 de la C.P.,**contra de LA NACIÓN COLOMBIANA – POLICIA NACIONAL-, La E.S.E HOSPITAL SANRAFAEL DEL ESPINAL, y al INSTITUO DEL CORAZON DE IBAGUÉ - DIACORSA;** a fin de solicitar la declaratoria de la RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DE LOS DEMANDADOS y en tal sentido el reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios objetivados y subjetivados, actuales y futuros; entendiéndose dentro de estos, los perjuicios de índole material, moral y a la vida en relación, como consecuencia de la falla medica que ocasiono la muerte de mi nieto **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),** el día 30 de octubre del 2016; en circunstancias de hecho y derecho que serán expuestos por mi apoderado dentro de libelo de la demanda.

Mi apoderado además de las facultades contempladas en el artículo 77 del C.G.P., tiene las de pedir, recibir, transigir, desistir, conciliar, renunciar, sustituir, reasumir, tachar testigos y documentos, presentar y tramitar incidentes, iniciar proceso ejecutivo sin necesidad de nuevo poder y en general lo revisto de todas y cada una de las facultades que sean necesarias para llevar a cabo el presente mandato, sin que en manera alguna se pueda aducir carencia de facultades.

Sírvase reconocerle personería en los términos del presente poder.

Atentamente,

JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL
C.C. 17.333.838 de Villavicencio.

Acepto,

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO
C.C. 93.395.575 de Ibagué.
T.P. No. 156681 del C.S. de la J.

NOTARÍA SEGUNDA DE EL ESPINAL
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN
PERSONAL Y DE RECONOCIMIENTO
Autenticación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Ante el suscrito Notario Segundo de El Espinal - Tolima
se presento personalmente:
MOSQUERA CARVAJAL JULIO ALFONSO
quién exhibió la **C.C. 17333838** 375abkfj
y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma y huella que aquí aparecen son suyas. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
FIRMA
Indice izquierdo
El Espinal - Tolima **2017-08-10 08:23:24**
Cod. 1827
ADRIANA CARMEN ALMANSA IGLESIAS
NOTARIA 2 DEL CIRCULO DE ESPINAL TOLIMA
www.notariaenlinea.com

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ (REPARTO)
E. S D.

REF: MEMORIAL PODER.

JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL, mayor de edad y vecino(a) de Espinal (Tol), identificado como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de tío materno del menor fallecido **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),**; por medio del presente escrito manifestó que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **DAVID RODRIGUEZ GIRALDO,** mayor y vecino de la ciudad de Ibagué, Abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su culminación proceso Ordinario por el medio de control de Reparación Directa, de que trata el Articulo 140 del C.P.A.C.A., en concordancia con el artículo 90 de la C.P.,**contra de LA NACIÓN COLOMBIANA - POLICIA NACIONAL-, La E.S.E HOSPITAL SANRAFAEL DEL ESPINAL, y al INSTITUO DEL CORAZON DE IBAGUÉ - DIACORSA;** a fin de solicitar la declaratoria de la RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y PATRIMONIAL DE LOS DEMANDADOS y en tal sentido el reconocimiento y pago de la totalidad de los perjuicios objetivados y subjetivados, actuales y futuros; entendiéndose dentro de estos, los perjuicios de índole material, moral y a la vida en relación, como consecuencia de la falla medica que ocasiono la muerte de mi sobrino **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA (q.e.p.d),** el día 30 de octubre del 2016; en circunstancias de hecho y derecho que serán expuestos por mi apoderado dentro de libelo de la demanda.

Mi apoderado además de las facultades contempladas en el artículo 77 del C.G.P., tiene las de pedir, recibir, transigir, desistir, conciliar, renunciar, sustituir, reasumir, tachar testigos y documentos, presentar y tramitar incidentes, iniciar proceso ejecutivo sin necesidad de nuevo poder y en general lo revisto de todas y cada una de las facultades que sean necesarias para llevar a cabo el presente mandato, sin que en manera alguna se pueda aducir carencia de facultades.

Sírvase reconocerle personería en los términos del presente poder.

Atentamente,

Julio Mosquera
JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL
C.C. 1.105.687.831 de Espinal (Tol).

Acepto,

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO
C.C. 93.395.575 de Ibagué
T.P. No. 156681 del C.S. de la J.

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL

Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

1180

En la ciudad de Espinal, Departamento de Tolima, República de Colombia, el ocho (08) de agosto de dos mil diecisiete (2017), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Espinal, compareció:

JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL, identificado con la cédula de ciudadanía / NUIP #1105687831, presentó el documento dirigido a JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUE y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Julio Mosquera

6mjhuge4syrh

-------- Firma autógrafa --------

08/08/2017 - 11:25:01:113

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

Notaría Primera de Espinal - Tolima

NOTARIA PRIMERA
LUIS GERARDO SALAZAR MUÑOZ
NOTARIO
ESPINAL - TOLIMA

LUIS GERARDO SALAZAR MUÑOZ
Notario primero (1) del Círculo de Espinal

El presente documento puede ser consultado en la página web www.notariasegura.com.co

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL
PROCURADURÍA 201 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS
Radicación N.° 32500

Convocante (s):	**YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS**
Convocado (s):	**NACION – POLICIA NACIONAL – HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E. – ADVIANTI S.A.S. –CLINICA ADVIANTI IBAGUE**
Medio de Control:	**REPARACION DIRECTA**

En los términos del artículo 2 de la Ley 640 de 2001 en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del decreto 1069 de 2015, el procurador 201 judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente:

CONSTANCIA - 777

1. Mediante apoderado, el convocante YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES Y OTROS presento solicitud de conciliación extrajudicial el día 29 DE OCTUBRE DE 2018.Convocando a la NACION – POLICIA NACIONAL – HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E. – ADVIANTI S.A.S.- CLINICA ADVIANTI IBAGUE

2. LAS PRETENSIONES DE LA SOLICITUD FUERON LAS SIGUIENTES:

"Que los convocados reconozcan y paguen en favor de los convocantes o de quien sus derechos represente, la totalidad de los perjuicios ocasionados a estos últimos, debido al daño antijurídico y los consecuentes perjuicios endilgados en los hechos antes señalados derivados del hecho dañoso."

"Como consecuencia de lo anterior, se reconozca y pague por parte de los convocados y en favor de los convocantes o de quien sus derechos represente como reparación o indemnización integral, todos y cada uno de los perjuicios objetivados y subjetivados, actuales y futuros de la manera y en los montos como se indican a continuación así:

POR CONCEPTO DE DAÑOS MORALES:

- **Para YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES - (100) S.M.M.L.V.**
- **Para BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL - (100) S.M.M.L.V.**
- **Para LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ - (50) S.M.M.L.V.**
- **Para JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL - (50) S.M.M.L.V.**
- **Para JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL - (50) S.M.M.L.V.**

POR CONCEPTO DE DAÑOS MATERIALES:

- **DAÑO EMERGENTE: al señor YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES - (3)S.M.M.L.V por gastos del funeral del menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera.**

POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD

- **Para BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL - (30) S.M.L.M.V.**

"Que una vez se finiquite, de forma parcial o total las pretensiones, se envié el acta correspondiente ante el Juez Administrativo del Circuito – oral - de Ibagué (Reparto) a fin de que proceda a impartirle la aprobación correspondiente."

"Que en el acta que enmarque el posible acuerdo parcial o total de la pretensiones de esta solicitud, se haga constar que hace tránsito a cosa juzgada y que presta merito ejecutivo."

"Que los valores a conciliar sean cubiertos en moneda legal, con los intereses de plazo y de mora correspondientes."

"Que por parte de la Procuraduría General de la Nación – Delegada ante lo Contencioso Administrativo – se ordenen las medidas de justicia restaurativa a que haya lugar y atendiendo los parámetros enmarcados en la jurisprudencia."

3. llegado el día de la diligencia de conciliación, y ante la falta de ánimo conciliatorio de las partes convocadas POLICIA NACIONAL – HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E. – ADVIANTI S.A.S – CLINICA ADVIANTI IBAGUE. Se declara fallida la presente etapa conciliatoria y se ordena la expedición de la correspondiente constancia dejando las anotaciones del caso, y el archivo del expediente.

4. De conformidad con lo anteriormente expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 35 y 37 de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo –CPACA-.

5. En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el decreto 1716 de 2009, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Ibagué, 10 de Diciembre de 2018.

ALFONSO LUIS SUAREZ ESPINOSA
PROCURADOR 201 JUDICIAL I ADMINISTRATIVO

15

10

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
1 Parte básica: 900416
2 Parte compl.: 57293

15119193

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA UNICA	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: ESPINAL TOLIMA	5 Código: 6105

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido: MOSQUERA	7 Segundo apellido: LEAL	8 Nombres: BERTHA JULIETH		
SEXO	9 Masculino o Femenino: FEMENINO	10 Masculino ☐ Femenino ☒	FECHA DE NACIMIENTO	11 Día: 16	12 Mes: ABRIL	13 Año: 1.990
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País: COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com.: TOLIMA	16 Municipio: ESPINAL		

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CARRERA 4a. #17-85 CRUZ ROJA COLOMBIANA		18 Hora: 6-50. P.M.
	19 Documento presentado antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO MEDICO	20 Nombre del profesional que certifica el nacimiento: Dra. BETTY SANDOVAL	21 No. licencia: 37-S-257
MADRE	22 Apellidos (de soltera): LEAL SANCHEZ	23 Nombres: LUZ NIDIA	24 Edad (cumplidos): 29
	25 Identificación (clase y número): cc#65.692.009 de Espinal	26 Nacionalidad: COLOMBIANA	27 Profesión u oficio: HOGAR
PADRE	28 Apellidos: MOSQUERA CARVAJAL	29 Nombres: JULIO ALFONSO	30 Edad (cumplidos): 23
	31 Identificación (clase y número): cc#17.333.838 de Villavicencio(Meta)	32 Nacionalidad: COLOMBIANA	33 Profesión u oficio: MAQUINISTA
DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número): CC#17.333.838 de Villavicencio(Meta)	35 Firma (autógrafa): JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL	
	36 Dirección postal y municipio: CARRERA 11 # 9-85 de Espinal	37 Nombre:	
TESTIGO	38 Identificación (clase y número):	39 Firma (autógrafa):	
	40 Domicilio (Municipio):	41 Nombre:	
TESTIGO	42 Identificación (clase y número):	43 Firma (autógrafa):	
	44 Domicilio (Municipio):	45 Nombre:	
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día: 16	47 Mes: Mayo	48 Año: 1.990

Firma del funcionario ante quien se hace el registro

Como Notario Segundo (E) de El Espinal, hago constar que esta fotocopia coincide con su fotocopia autentica que he tenido a la vista.

17 OCT 2017

ALVARO DAVID PEREA OLIVO
NOTARIO ENCARGADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALVARO DAVID PEREA OLIVO
NOTARIO ENCARGADO
NOTARIA SEGUNDA DE EL ESPINAL - TOLIMA

Rad = 32500

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

Enmendado LEAL SANCHEZ " Sí vale.

REPUBLICA DE COLOMBIA — ALVARO DAVID PEREA OLIVO — NOTARIO ENCARGADO — NOTARIA SEGUNDA DE EL ESPINAL TOLIMA

Como Notario Segundo (E) de El Espinal, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista. 17 OCT 2017 — ALVARO DAVID PEREA OLIVO — NOTARIO ENCARGADO — NOTARIA SEGUNDA DE EL ESPINAL (TOLIMA)

NOTARIA 1ª EL ESPINAL

EL suscrito Notario Primero de ESPINAL

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 15119193 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Luz Nidia Leal Sanchez con C.C. No 65.692.009. Es Válido para Trámites Legales (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 17 DE OCTUBRE DE 2017

NOTARIA 1ª EL ESPINAL

Luis Gerardo Salazar Muñoz
Notario Titular

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría PRIMERA de ESPINAL, consulte con el PIN de seguridad No V1799973879973 en la página web www.notariaprimeraespinal.com o al teléfono 2390651

NOTARIA PRIMERA — LUIS GERARDO SALAZAR MUÑOZ — NOTARIO — ESPINAL TOLIMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 1485355

NUIP 950808-02669.

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
23702920-9

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: MOSQUERA LEAL JULIO ALFONSO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras): Año 1995 Mes AGO Día 08

Sexo (en letras): MASCULINO

Tipo Sanguíneo:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA TOLIMA ESPINAL

Fecha de Inscripción (Mes en letras): Año 1995 Mes SEP Día 07

Indicativo serial: 0022488226

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: LEAL SANCHEZ LUZ NIDIA

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 65.692.009

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: MOSQUERA CARVAJAL JULIO ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 17.333.838

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: RODRIGUEZ REYES YEISON ORLANDO

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1.105.674.379

Espacio para notas

VALIDO PARA TRAMITES LEGALES

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA TOLIMA ESPINAL

Codigo: T3K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2018 Mes NOV Día 14

Nombre y firma del funcionario

RAFAEL GORDILLO MESA

Registrador del Estado Civil

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO TERCERO: BLADIMIRO MOLINA VERGEL

Servicio Notarial Prestado a Ruego e Insistencia del Usuario N.3.I.

DECLARACIÓN EXTRAJUICIO No.3577

EL día **13 de NOVIEMBRE de 2018**, EN LA CIUDAD DE IBAGUE, TOLIMA, REPÚBLICA DE COLOMBIA, ANTE MI, **BLADIMIRO MOLINA VERGEL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE IBAGUE**; COMPARECIÓ: El (la) señor (a) **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL**, mayor de edad, identificado (a) con **C.C. 1.105.681.211 DE ESPINAL**, de estado civil **Soltero(a) UMH**, residente y domiciliado (a) en **CARRERA 2 A # 25A -85 BARRIO CLARET**, de ocupación **EMPLEADA**, de nacionalidad Colombiana, de cuya identificación personal doy fe, y manifestó que comparece ante este despacho con el fin de rendir declaración juramentada para fines extraprocesales de conformidad con los decretos 1557 y 2282 de 1989 y bajo la gravedad de juramento de conformidad con el Artículo 442 del Código Penal de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración:

PRIMERA.- Que soy titular de los generales de Ley antes citados.

SEGUNDA.- Que conoce la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal.

TERCERA.- Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos los cuales doy plena fe y testimonio en razón de que me constan personalmente.

CUARTA.- Que este testimonio se rinde para ser presentada **A QUIEN INTERESE.**

QUINTA.- DECLARO QUE convivo en unión marital de hecho hace cuatro (4) años con el señor **YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES** identificado con la cedula de ciudadanía numero 1.105.674.379 de Espinal Tolima, compartiendo techo, lecho y mesa de manera permanente e ininterrumpida hasta la actualidad.

SEXTA Manifiesto además que de esta unión procreamos un hijo a saber **YEISON JERONIMO RODRIGUEZ MOSQUERA,** quien nació el día 24 de octubre de 2016 en el hospital San Rafael del Espinal Tolima y falleció el 30 de octubre de 2016 en la clínica el Corazón vía calambeo de la ciudad de Ibagué.

SEPTIMA Y ULTIMA.- Todas las declaraciones aquí rendidas en SIETE (7), cláusulas incluyendo esta, extendida en este documento, la firma el(la) declarante una vez leída y aprobada. La presente declaración se realiza por insistencia del(la) declarante.

ADVERTENCIA EL (LA) DECLARANTE MANIFIESTA QUE HA LEÍDO Y VERIFICADO ESTA DECLARACIÓN Y QUE ES CONSCIENTE QUE LA NOTARIA NO ACEPTA RECLAMOS, CAMBIOS, NI CORRECCIONES, DESPUÉS DE QUE LA DECLARACIÓN SEA FIRMADA POR EL(LA) INTERESADO(A) Y POR EL NOTARIO.

DERECHOS NOTARIALES: TARIFA: 12.700 IVA 2.413 TOTAL: 15.113

DEPARTAMENTO DEL TOLIMA REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO TERCERO: BLADIMIRO MOLINA VERGEL

EL (LA) DECLARANTE:

BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
C.C. 1.105.681.211 DE ESPINAL

Huella Índice Derecho

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA TERCERA
Ibagué
BLADIMIRO MOLINA VERGEL

BLADIMIRO MOLINA VERGEL
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE IBAGUE

EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE IBAGUE – TOLIMA, CERTIFICA: Que El (la) señor (a) **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL**, mayor de edad, identificado con **C.C. 1.105.681.211 DE ESPINAL**, es persona hábil e idónea para declarar, y las versiones rendidas fueron dadas de conformidad con el Decreto 1.557 del 14 de julio de 1.989. = = Derechos **$12.700** IVA **$2.318** (Resolución 0858 del 31 de enero de 2018.) = = = = = = = = = = = = Ibagué - Tolima, dada el **13 de NOVIEMBRE de 2018**. = = = = = = = = = = = = = =

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA TERCERA
Ibagué
BLADIMIRO MOLINA VERGEL

BLADIMIRO MOLINA VERGEL
NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE IBAGUE

Evelyn Claros Roa

12
13

AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO

43565

En la ciudad de Ibagué, Departamento de Tolima, República de Colombia, el trece (13) de noviembre de dos mil dieciocho (2018), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Ibagué, compareció:

BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #1105681211.

BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

2oz5852t8chn
13/11/2018 - 14:24:22:794

-------- Firma autógrafa --------

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

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

Esta acta, forma parte de la declaración extra-proceso DECLARACIÓN EXTRAJUICIO No.3577, rendida por el compareciente con destino a AL INTERESADO.

Notaría Tercera de Ibagué - Tolima

BLADIMIRO MOLINA VERGEL
Notario tres (3) del Círculo de Ibagué

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 2oz5852t8chn

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA TERCERA
Ibagué
BLADIMIRO MOLINA VERGEL

16
~~13~~
19

República de Colombia
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

DANE — MINSALUD

CONFIDENCIAL
Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos especialmente estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.

NUMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO: **13627965 - 6**

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DEL NACIMIENTO
Departamento: Tolima
Municipio: Espinal

ÁREA DEL NACIMIENTO
(X) Cabecera municipal ( ) Centro poblado ____ ( ) Rural disperso
Inspección, corregimiento o caserío

FECHA DEL NACIMIENTO
20 | 10 | 10 | 24
Año Mes Día

HORA DEL NACIMIENTO
Hora 09 Minutos 11
( ) Sin establecer

SEXO DEL NACIDO VIVO
(X) Masculino ( ) Femenino
( ) Indeterminado

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
Grupo sanguíneo O
Factor Rh (+)

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Moyano
Segundo apellido: Leal
Primer nombre: Bertha
Segundo nombre: JULIETH

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE
( ) Registro civil ( ) Tarjeta de identidad (X) Cedula de ciudadanía
( ) Cédula de extranjería ( ) Pasaporte ( ) Sin información

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
1105681211

Impreso en la Dirección de Censos, Marco Geo y Cultura Estadística del DANE. Forma DANE D-020. Junio de 2015

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
Primer apellido: Ramos
Segundo apellido: Núñez
Primer nombre: JUAN
Segundo nombre: CARLOS

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
(X) Cédula de ciudadanía ( ) Cédula de extranjería
( ) Pasaporte

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
12100680

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
(X) Médico ( ) Enfermero(a)
( ) Auxiliar de enfermería ( ) Promotor(a) de salud

REGISTRO PROFESIONAL
760269

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO
Departamento: Tolima
Fecha: Año 2016 Mes 10 Día 24
Municipio: Espinal

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

ANTECEDENTES - FAMILIARES

ANTECEDENTE	PARENTESCO	SEXO	ESTADO	EDAD	OBSERVACIONES
DIABETES MELLITUS	ABUELOS MATERNOS	MASCULINO	VIVO	55	--
HIPERTENSION	ABUELOS PATERNOS	FEMENINO	VIVO	50	--
HIPERTENSION	TIOS PATERNOS	FEMENINO	VIVO	25	--

ANTECEDENTES - PATOLÓGICOS

DIAGNÓSTICO	AÑO	OBSERVACIONES
VARICELA SIN COMPLICACIONES	1999	--

ANTECEDENTES - ALÉRGICOS

ANTECEDENTES	OBSERVACIONES	CONVERTIRSE ALERTA
MEDICAMENTOS	NO RELATA.	--

ANTECEDENTES - TÓXICOS

TABAQUISMO NO

TIPO DE FUMADOR	No. DE CIGARRILLOS DIA	No. AÑOS FUMANDO	No. PAQUETES AL AÑO	AÑOS SUSPENSIÓN
-----	--	--	--	--

ALCOHOL NO

TIPO DE BEBEDOR	TIPO DE PRODUCTO					TIEMPO CONSUMO	FRECUENCIA
	AGUARDIENTE	RON	CERVEZA	WHISKY	OTRO		
-----	NO	NO	NO	NO	NO	-----	-----

GENERALES

NO FUMA, NI CONSUME LICOR.

ANTECEDENTES - GINECO-OBSTETRICOS

DATOS DEL EMBARAZO

MENARQUIA	CICLOS	FECHA ULTIMA REGLA	CONFIABLE
11 AÑOS	27/4-5, REGULARES	2016/01/15	SI

RECIEN NACIDOS

GRÁVIDIA	PARTOS	ABORTOS	ECTOPICOS	CESAREAS	MOLA	MORTINATOS
--	--	--	--	--	--	--

VIVOS	VIVOS A TERMINO	VIVOS A PRETERMINO	MENORES A 2500 g	MAYORES A 4000 g
--	--	--	--	--

EMBARAZOS ANTERIORES

INGRESO A URN	NO	--	FECHA ÚLTIMO PARTO	--
SECUELAS RN	NO	--	EDAD ÚLTIMO ABORTO	--
NAC. MALFORMADO	NO	--	EDAD PRIMER PARTO	--
CMP. PUERPERAL	NO	--	CONTROL PRENATAL PREVIO	NO
CMP. EMBARAZO ANTERIOR	NO	--	LACTANCIA MATERNA	NO TIEMPO --

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

PARTO -- INDICACIONES --

PLANIFICACIÓN

PLANIFICACIÓN NO

MOTIVO ABANDONO --

CITOLOGÍA

FECHA ÚLTIMA CITOLOGÍA 2016/03/19 RESULTADO NEGATIVA PARA MALIGNIDAD O LESION INTRAEPITELIAL

TERAPIA DE REEMPLAZO HORMONAL

NO CUANTO TIEMPO --

MEDICACIÓN -- VIA -- DOSIS --

OTROS

EDAD INICIO RELACIONES SEXUALES 17 No. COMPAÑEROS SEXUALES 2 FECHA ULTIMA MAMOGRAFIA --

EVENTO 1

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
3/17/2015 11:40:24AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 3/17/2015 11:40:24AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1110467909	ALEJANDRA YULIETH PE?UELA MARTINEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

DOLOR ABDOMINAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUADRO CLINICO DE 2 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZAO PRO PRESENTAR DOLOR ABDOMINL TIPO COLICO DEPOSICONES LIQUIDAS FETIDAS SIN MOCO SIN SANGRE NO VOMITO NO FIEBRE RFIER QUE ESTOS SINTOMAS COMENZARON DEPSUES DEL AINGESTA DE ALIMENTO GRASO REFIER HABERSE AUTOMEDICADO CON HIOSCINA CADA 6 HORAS CON MEJORIA DEL CUADRO CLINICO MOTIVO PRO ELC UALA CUDE A NUESTRA CONSULTA

PATOLOGICOS: NIEGA
FARMACLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
GINECOLOGICOS G0A0C0P0 FUM 16/03/2015

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	84	Kg.
Talla	160	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1.93	
IMC OBESIDAD I	32.8125	

Decúbito	--	mmHg.
Presión Arterial Media	93.33	mmHg.
Frecuencia Cardíaca	85	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	36.5	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PACIENTE ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADOAFEBRIL, BUEN ESTADO GENERAL NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCOIRICAS FOTORREACTIVAS MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUTNIVAS NORMOCROMICAS
CUELLO	CUELLO CILINDRICO SIMETRICO MOVIL SIN ADENOPATIAS PALPABLES SIN INGURGITACION YUGULAR
TORAX	CARDIOPULMONAR TORAX CON ELASTICIDAD Y EXPASNSIBILIDAD CONSERVADA MURMULLO VESICULAR Y VIBRACIONES VOCALES PRESENTES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NORMOFONETICOS EN DOS TIEMPOS
ABDOMEN	ABDOMEN SEMIGLOBOSO RUIDOS HIDROAEREOS POSITIVOS , BLANDO DEPRESIBLE, , NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PUQOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA, GENITALES EXTERNOS NO VALORADO.
MIEMBROS INFERIORES	EXTREMIDADES SIMETRICAS,EUTONICAS EUTRSFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, ADECUADO LLENADO CAPILAR CON AROCS DE MOVIMIENTOS PRESENTES
NEUROLOGICO	NEUROLOGICO: ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS, FONDO DE OJO NORMAL, NO SE EVIDENCIA ASIMETRIA FACIAL, PARES CRANEANOS NORMAL. FUERZA CONSERVADA EN LAS 4 EXTREMIDADES SIMETRICAMENTE 5/5, SENSIBILIDAD CONSERV

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	CONFIRMADO NUEVO	--	--

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden: LABORATORIO

No. Orden: 1503067555 Prioridad: NORMAL

Prestación: 902210 Cantidad: 1

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Descripción: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 906914 Cantidad: 1

Descripción: PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA +

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Prestación: 907004 Cantidad: 1

Descripción: COPROSCOPICO + INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

Indicaciones

DAR CITA PRECONCEPCIONAL PYP

RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA DE RECONSULTA INMEDIATA POR URGENCIAS: FIEBRE PERSISTENTE, VOMITO PERSISTENTE O CON SANGRE, DESMAYO, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE O QUE EMPEORE, DIARREA QUE AUMENTA O CON SANGRE, ORINA CON SANGRE O FETIDA, DETERIORO DEL ESTADO GENERAL, EMPEORAMIENTO DE LOS SINTOMAS, ETC

EVENTO 2

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD		ESP
3/26/2015 12:11:18PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE	

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN 3/26/2015 12:11:18PM**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	24336548	ANA MARIA AROCA GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

" DESEO QUEDAR EN EMBARAZO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DESEA QUEDAR EN EMBARAZO, REFIERE SENTIRSE EN BUEN ESTADO GENERAL, COEMNTA CEFALEA OCASIONAL Y AUMENTO DE PESO 20 KILOS EN LOS ULTIMOS DOS AQOS.
ANT PATOLOGICOS: NEGATIVOS, QX: NEGATIVOS, ALERGICOS: NEGATIVOS, AGO: G0, FUM: 16 DE MARZO DE 2015,REFIERE NUNCA HABER PLANIFICADO. CICLOS REGULARES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Fisico

Medidas Antropométrica

Constantes Vitales

Presión Arterial

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Peso	90	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	2	
IMC OBESIDAD II	35.1562	

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	70	mmHg.
Decúbito	–	–	mmHg.

Presión Arterial Media	86.67	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	50	mmHg.
Temperatura	–	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	–
Pubarquia	–
Telarquia	–

Observaciones

ACEPTABLE ESTADO GENERAL, AFEBRIL, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES: NO EDEMAS, BIEN PERFUNDI DAS, NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FOLICO ACIDO 5 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TAB VIA ORAL CADA DIA.	30	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TTO POR DOS MESES

Indicaciones

SE DA ORDEN DE
TSH, LH, FSH, HEMOGRAMA
ECOGRAFIA PELVICA Y TRASNSVAGINAL.
ACIDO FOLICO UNA CADA DIA
Y VALORACION POR NUTRICIONISTA
SE ENVIA A ALIANZA SALUDABLE,
SE DAN FORMULAN MANUALES (IMPRESORA DAQADA).

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

EVENTO 3

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
3/31/2015 7:18:32AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 3/31/2015 7:18:32AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

USUARIO QUE INGRESA A VALORACION POR ALIANZA SALUDABLE SE REALIZA CONDUCTA DE ENTRADA, SE TOMAN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS TALLA PESO, PERIMETROS Y PLIEGUES, SE TOMA TENSION ARTERIAL Y SE REALIZA PREESCRIPCION DEL EJERCICIO.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso		90	Kg.
Talla		161	Cms.
Perímetro Cefálico		--	Cms.
Perímetro Torácico		--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura		110	Cms.
Perímetro Cadera		122	Cms.
Relación Cintura/Cadera		.9	Cms.
Superficie Corporal		2.01	
IMC	OBESIDAD I	34.7208	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	--	x.min
Frecuencia Respiratoria	--	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Cantidad	1
Diagnóstico Principal	OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado	SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación	SIN DIAGNOSTICO
Finalidad	SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 4

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
4/23/2015 8:58:56AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 4/23/2015 8:58:56AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1130661001	YULY PIEDAD CAICEDO GONZALEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PTE 25 AQOS P0 EN ESTUDIOS PRECONCEPCION .

DX OBESIDAD I

EL DIAS DE HOY ASISTE A CONSUKTA CON REPRITE DE PARCLINCOS 30 MARZO 2015

CH D ORO DE LIMITE S NORMALSW S TSH 3.37 FSH 7. 8 LH 32

PEND E REALIZAR ECO TRANSVAGINAL .
PENDIENTE VALORACION POR NUTRICION
ACTUELMENTE EN MANEJO PROGRAMA ALIANZA SALUDABEL

SS GLICEMIA .

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	--
Causa Externa	OTRA
Programa	--

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Constantes Vitales

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Peso	89.5	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1.99	
IMC ----	34.9609	

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	70	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	--
Estado de Glasgow	--
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	--

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden: LABORATORIO

No. Orden: 1504082313 Prioridad: NORMAL

Prestación: 903841 Cantidad: 1

Descripción: GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Datos Clinicos de Importancia: ---

Prioridad: NORMAL

EVENTO 5

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/6/2015 12:00:32PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 5/6/2015 12:00:32PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 6

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015 1:06:10PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/6/2015 1:06:10PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

Nota aclaratoria: ACTIVIDAD FISICA REALIZADA EL DIA 4 DE MAYO. PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patologia No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 7

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/8/2015 12:52:08PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN** 5/8/2015 12:52:08PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. SE REALIZA SALIDA EXTRAMURAL Y SE TRABAJA CARDIO RUMBA FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 8

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/11/2015 12:54:07PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/11/2015 12:54:07PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 9

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/13/2015 8:57:47AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/13/2015 8:57:47AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 10

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/15/2015 11:02:43AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/15/2015 11:02:43AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

USUARIO DE ALIAZA SALUDABLE QUE REALIZA EJRECICIO PROGRAMADO CARDIOVASCULAR, Y DE TONO MUSCULAR Y ESTIRAMEINTOS, TENIENDO EN CUENTA LAS TRES FASES DEL EJERCICIO., SE REALIZA CAMINATA ECOLOGICA. SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --
Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL
Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización **Material Enviado** **Tipo de Anestesia**

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

--

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 11

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/20/2015 11:56:20AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/20/2015 11:56:20AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 12

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/22/2015 11:22:46AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 5/22/2015 11:22:46AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

EVENTO 13

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/25/2015 2:03:44PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/25/2015 2:03:44PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 14

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/30/2015 9:40:59AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/30/2015 9:40:59AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

NOTA ACLARATORIA: EVOLUCISN CORRESPONDIENTE AL DMAS 27 Y 28 DE MAYO : PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZAY SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 15

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/4/2015 2:20:12PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 6/4/2015 2:20:12PM

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

SE REALIZA EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, ESTIRAMIENTOS ACTIVOS, PASIVOS, SE REALIZA MASAJE Y SE APLICA MEDIOS TENS Y TERMOTERAPIA. SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

EVENTO 16

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/10/2015 5:30:05PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 6/10/2015 5:30:05PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE RELAIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS, REALIZANDO LAS TRES FASES: CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL Y ESTIRAMIENTO. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1

Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Lugar Realización
--

Material Enviado
--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE QUE RELAIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS, REALIZANDO LAS TRES FASES: CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL Y ESTIRAMIENTO. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 17

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2015 1:00:01PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 6/17/2015 1:00:01PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización **Material Enviado** **Tipo de Anestesia**

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

--

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

--

DESCRIPCIÓN:

--

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 18

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/22/2015 2:32:30PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN** 6/22/2015 2:32:30PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

EVENTO 19

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/24/2015 11:20:38AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN** 6/24/2015 11:20:38AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE RELAIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS, REALIZANDO LAS TRES FASES: CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL Y ESTIRAMIENTO. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1

Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO

Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO

Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización

--

Material Enviado

--

Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia

--

DESCRIPCIÓN:

PACIENTE QUE RELAIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS, REALIZANDO LAS TRES FASES: CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL Y ESTIRAMIENTO. FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES:

--

EVENTO 20

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
7/8/2015 12:47:24PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 7/8/2015 12:47:24PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 21

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
7/15/2015 1:06:37PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 7/15/2015 1:06:37PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--
Laboratorio No
Patología No
Otro No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 22

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
7/23/2015 10:09:37AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN 7/23/2015 10:09:37AM**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

PACIENTE QUE REALIZA EJERCICIO FISICO PROGRAMADO DEL PROGRAMA DE ALIANZA SALUDABLE DURANTE 60 MINUTOS. RELAIZANDO LAS TRES FASES, CALENTAMIENTO, FASE CENTRAL, Y ESTIRAMIENTOS. FINALIZA Y SE RETIRA SIN COMPLICACIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

Conductas - Procedimientos

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1
Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 23

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
7/29/2015 11:38:55AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	IBAGUE(TOLIMA)	ESPAB IBAGUE

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 7/29/2015 11:38:55AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	69007275	KATIA ALEJANDRA CASTILLO APRAEZ	REHABILITACION	FISIOTERAPIA O TERAPIA FISICA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

USUARIO QUIEN REALIZA ACONDICIONAMIENTO FISICO DIRIGIDO INICIANDO CON CALENTAMIENTO, CONTINUA CON LA FASE CENTRAL, FINALIZA CON ENFRIAMIENTO, NO PRESENTA COMPLICAIONES

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta --

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	--	--

Conductas - Procedimientos

Descripción del Procedimiento ACTIVIDAD FISICA DIRIGIDA A PACIENTE CON SOBREPESO U OBESIDAD

Cantidad 1

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Diagnóstico Principal OBESIDAD NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado SIN DIAGNOSTICO
Diagnóstico Complicación SIN DIAGNOSTICO
Finalidad SIN INFORMACION

Lugar Realización
--

Material Enviado
--

Laboratorio	No
Patología	No
Otro	No

Tipo de Anestesia
--

DESCRIPCIÓN:
--

COMPLICACIONES:
--

EVENTO 24

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
3/23/2016 3:45:32PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 3/23/2016 3:45:32PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70110343	JUAN ALBERTO VALLADARES VILLA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"ESTOY EN EMBARAZO" INGRESO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PRIMIGESTANTE DE 25 AQOS.-TRAE EL INFORME DE LABORATORIO. DEL 19.03.16.. -CIT. URINARIO,GLICEMIA,VIH,SEROLOGIA,HEMOGRTAMA,NORMALES.-
-GPO SANG." O". POSITIVO.. QUEDAN PENDIENTES LA CITOLOGIA CV. Y ACS PARA TOXOIPLASMA.-
R X S=NO REFIRE
AP=OBESIDAD--G0---FUM=17.01.16--
AF=[illegible] Y ABUIELA=HTA.--DIABETESMEL. -
CO[illegible]CTA=CITA DE CONTROL EN 1 MES.---SE REMITE A ENFERMERIA. -SE ENTREGA ELCARNE' DE CONTROLES-

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	92	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2.02	
IMC OBESIDAD II	35.9375	

Presión Arterial Media	83.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PICNR.
CORAZON	RSCSRS SIN SOPLOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR PRESENTE..
ABDOMEN	BLANDO.. Y ADIPOSO.. NO MEGALIAS-- AU. NO PALP@BLE.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	CONFIRMADO NUEVO	--	--

EVENTO 25

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
4/21/2016 3:34:49PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ******* - FECHA EVOLUCIÓN 4/21/2016 3:34:49PM**

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70110343	JUAN ALBERTO VALLADARES VILLA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL DEL EMBARAZO.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

ASISTE AL 2DO CPN...PRIMIOGESTANTE- DE 26 AQOS-.TRAE RESULTADO DE LABORATORIO,NORMALES- FALTAN LOS ACS DE RUBEOLA .-..Y ECOGRAFIA OBSTETRICA.-
RXS=NAUSEAS Y VOMITO——
AP=FUM=15.01.16..
CONDUCTA=FORMULA MD. CON MMICRONUTRIENTE.. S ECOGRAFIA DEL 2DOTRIMESTRE.- Y SE REMITE A NUTRICIOIN Y ENFERMERIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	89	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	1.99	
IMC OBESIDAD I	34.7656	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	–	–	mmHg.

Presión Arterial Media	80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	–	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Es[illegible] de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
E[illegible]o Respiratorio	SIN SDR
E[illegible] de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	–
Pubarquia	–
Telarquia	–

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PICNR-
CORAZON	RSCSRS SIN SOPLOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR SIN ALTERACIONES
ABDOMEN	BLANDO. CON PANICULO ADIPOSO.. AU. DIFICIL DE DETERMINAR.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	DOLOR,TOMAR UNA CADA 6 HORAS.---COMER FRUTAS -	20	NO.REQ. AUT.
FOLICO ACIDO + COMPUESTO DE HIERRO (0,25-1) + (100-525) MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA O	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA DIARIA.	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 26

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/2/2016 4:48:04PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/2/2016 4:48:04PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70110343	JUAN ALBERTO VALLADARES VILLA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRANSCRIPCION

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

SE TRANSCRIBE FORMULA MD. QUE SE LE VENCIO.PACIENTE EN CPN--CTA=SE YRANSCRIBE FORMULA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA CADA 6 HORAS-	20	NO.REQ. AUT.
FOLICO ACIDO + COMPUESTO DE HIERRO (0,25-1) + (100-525) MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA O	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR4 UNA DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 27

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
5/24/2016 11:42:21AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ESPINAL(TOLIMA)	ESPAB ESCUELA GABRIEL GONZALEZ

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 5/24/2016 11:42:21AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1014220163	LIZETH VANESSA MORENO	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL HERNANDEZ	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTROL PRENATAL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0C0A0, GS: O POSITIVO, FUM: 17/01/2016, MENARCA: 11 ANOS, IVS: 16 ANOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 07/05/2016: EMBARAZO DE 13.1 SEMANAS, HOY 15.4 SEMANAS, , AUN NO PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, NO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NO LEUCORREA, NO PERDIDAS VAGINALES, TOLERANDO MICRONUTRIENTES , CEFALEA OCASIONAL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa OTRA

Programa –

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	–	Kg.
Talla	–	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	–	
IMC —	—	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	60	mmHg.
Decúbito	–	–	mmHg.

Presión Arterial Media	73.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	–	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presión Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	–
Pubarquia	–
Telarquia	–

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	NO LESIONES EN PIEL
CABEZA	NORMOCEFALA
OJOS	ESCLERAS ANICTERICAS, NO INYECCISN CONJUNTIVAL
BOCA	MUCOSAS HZMEDAS, ROSADAS

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

FARINGE	OROFARINGE NO EVIDENCIA DE PLACAS NI ERITEMA
OIDOS	OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, NO ERITEMA
CUELLO	MSVIL, NO DOLOROSO, SIN ADENOPATIAS PALPABLES
TORAX	SIMITRICO, SIN DOLOR A LA PALPACISN
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS, SIN SOPLOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN	ABUDANTE PANICULO ADIPOSO, FCF NO AUDIBLE, AU: 15 CM
MIEMBROS INFERIORES	EXTREMIDADES EUTRSFICAS, SIMITRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFIRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS
NEUROLOGICO	PUPILAS ISOCORIACAS NORMORREACTIVAS, FUERZA 5/5, REFLEJOS ++/++++, NO NISTAGMUS, ROMBERG NEGATIVO, SIN ALTERACIONES SENSITIVAS, NO SIGNOS CEREBELOSOS, NO SIGNOS MENINGEOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z349	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de Importancia
GINECOLOGIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0C0A0, GS: O POSITIVO, FUM: 17/01/2016, MENARCA: 11 ANOS, IVS: 16 ANOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 07/05/2016: EMBARAZO DE 13.1 SEMANAS, HOY 15.4 SEMANAS, SS VALORACION, GRACIAS.
NUTRICION GENERAL	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0C0A0, GS: O POSITIVO, FUM: 17/01/2016, MENARCA: 11 ANOS, IVS: 16 ANOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 07/05/2016: EMBARAZO DE 13.1 SEMANAS, HOY 15.4 SEMANAS, PACIENTE CON IMC: 34.7 SS VALORACION, GRACIAS.

Conductas - Ord. de Servicio

Tipo de Orden LABORATORIO

No. Orden 1605098949 Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 901235 Cantidad: 1
Descripción: UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+ INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO/ESPECIE

Datos Clinicos de Importancia: —
Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 906127 Cantidad: 1
Descripción: Toxoplasma gondii, ANTICUERPOS Ig G POR EIA +

Datos Clinicos de Importancia: —
Prioridad: PRIORITARIO

Prestación: 906129 Cantidad: 1
Descripción: TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR EIA +

Datos Clinicos de Importancia: —
Prioridad: PRIORITARIO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Prestación: 906317 Cantidad: 1
Descripción: Hepatitis B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & * +
Datos Clinicos de Importancia: ---
Prioridad: PRIORITARIO

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CALCIO CARBONATO 600 MG (BASE) TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.
HIERRO SULFATO TABLETAS X 300MG	TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR UNA TABLETA UNA HORA ANTES DE ALMUERZO O DOS HORAS DESPUES	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS SI DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
FOLICO ACIDO 1 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
[illegible]MINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO + SIMETICONA [illegible]+200+400)MG/5ML SUSP ORAL	SUSPENSION/120-ML	TUMAR UNA CUCHARADA VIA ORAL 15 MINUTOS ANTES DE LAS COMIDAS PRINCIPALES	1	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0C0A0, GS: O POSITIVO, FUM: 17/01/2016, MENARCA: 11 ANOS, IVS: 16 ANOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 07/05/2016: EMBARAZO DE 13.1 SEMANAS, HOY 15.4 SEMANAS, ACUDE A INICIO DE CONTROL PRENATAL, SIN EMBARGO TRAE PARACLINICOS INCOMPLET OS DE PRIMER TIRMESTRE, AUN NO HA SIDO VALORADA POR G/O, SE EVIDENCIA EN HEMOGRAMA ANEMIA, ADEMAS COMENTA NO ESTA RECIBIENDO CALCIO EN SUS MICRONUTRIENTES SOLO RECIBE HIERRO Y ACIDO FOLICO, EN EL MOMENTO PALIDEZ GENERALIZADA, FCF NO AUDIBLE ABUNDANTE PANI CULO ADIPOSO, SE INDICAN PARACLINICOS FALTANNTES, SE DA ORDEN PRA VALORACION POR G/O, NUTRICION, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARM,A CITA CONTROL CON RESULTADOS.

07/[illegible]/2016
FF[illegible] UNICO VARIABLE MOVIMIENTOS FETALES, PESO FETAL 66 GR, PLACENTA NORMOINSERTA GRI ILA NORMAL, E[illegible]RAZO UNICO VIVO DE 13.1 SEMANAS
19/05/2016
GLICEMIA: 105 MG/DL
HEMOCLASIFICACION: O+
TOXOPLASMA IGA: NEGATIVO
VDRL. NO REACTIVO
UROANALISIS: NO INFLAMATORIO
HEMOGRAMA: GB: 7.620 L: 34.70% N: 60.40% HB: 12.3 HCTO: 36.2% PLAQ: 259.000
VIH: NO REACTIVO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

EVENTO 28

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
6/30/2016 10:39:52AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ESPINAL(TOLIMA)	ESPAB ESCUELA GABRIEL GONZALEZ

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 6/30/2016 10:39:52AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1014220163	LIZETH VANESSA MORENO HERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"CONTROL PRENATAL"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0C0A0, GS: O POSITIVO, FUM: 17/01/2016, MENARCA: 11 ANOS, IVS: 16 ANOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 07/05/2016: EMBARAZO DE 13.1 SEMANAS, HOY 20.6 SEMANAS, AUN NO PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, NO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NO LEUCORREA, NO PERDIDAS VAGINALES, TOLERANDO MICRONUTRIENTES , CEFALEA OCASIONAL, NO HA ACUDIDO A URGENCIAS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS, YA FUE VALORADA POR G/O.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	89	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	1.99	
IMC OBESIDAD I	34.7656	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	18	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

31

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Estado General: BUENO
Estado Hidratación: HIDRATADO
Estado de Glasgow: NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio: SIN SDR
Estado de Conciencia: Alerta

Tanner

Genital: --
Pubarquia: --
Telarquia: --

Examen Fisico - Valoración

Nombre	Observaciones
PIEL Y FANERAS	PALIDEZ GENERALIZADA
CABEZA	NORMOCEFALA
OJOS	ESCLERAS ANICTERICAS, NO INYECCISN CONJUNTIVAL
BOCA	MUCOSAS HZMEDAS, ROSADAS
TORAX	SIMITRICO, SIN DOLOR A LA PALPACISN
CO ZON	RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS, SIN SOPLOS
P N	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN	ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO, GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 21 CM, FCF: 150LPM, NO ACTIVIDAD UTERINA PALPABLE
MIEMBROS INFERIORES	EUTRSFICAS, SIMITRICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFIRICOS PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS
NEUROLOGICO	PUPILAS ISOCORIACAS NORMORREACTIVAS, FUERZA 5/5, REFLEJOS ++/++++, NO NISTAGMUS, ROMBERG NEGATIVO, SIN ALTERACIONES SENSITIVAS, NO SIGNOS CEREBELOSOS, NO SIGNOS MENINGEOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z349	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CALCIO CARBONATO 600 MG (BASE) TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL EN LA NOCHE	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR	20	NO.REQ. AUT.
HIERRO SULFATO TABLETAS X 300MG	TABLETAS/1-SIN INFORMACION	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL UNA HORA ANTES DE ALMUERZO O DOS HORAS DESPUES	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0C0A0, GS: O POSITIVO, FUM: 17/01/2016, MENARCA: 11 ANOS, IVS: 16 ANOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 07/05/2016: EMBARAZO DE 13.1 SEMANAS, HOY 20.6 SEMANAS,PACIENTE EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES, PERSISTE CON PALIDEZ GENERALIZ ADA, CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REPORTE DE PRACLINICOS EN LIMITES NORMALES, FCF PRESENTE ESCUCHADA POR LA MADRE, PENDIENTE VALORACION POR G/O CON REPORTE DE ECO Y PARACLINICOS, AUN NO HA SIDO VALORADA NUTRICION , RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (SAN GRADO VAGINAL/ TINITUS/CEFALEA/ EPIGASTRALGIA/ EDEMAS), DEBE EMPEZAR A IDENTIFICAR MOVIMIENTOS FETALES, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

ECOGRAFIA
30/06/2016
FETO UNICO VIVO, LONGITUDINAL, CEFALICO, DORSO DERECHO, FETOCARDIA POSITIVA, PLACENTA P OSTERIOR SIN HEMATOMAS NI AREA DE DESPRENDIMIENTO, LIQUIDO AMNIOTICO CARAC HABITUALES/ GESTACION 20.5 SEMANAS

07/05/2016
FETO UNICO VARIABLE MOVIMIENTOS FETALES, PESO FETAL 66 GR, PLACENTA NORMOINSERTA GRI ILA NORMAL, EMBARAZO UNICO VIVO DE 13.1 SEMA NAS

PARACLINICOS
27/06/2016
VDRL: NO REACTIVO
VIH: NEGATIVO
PTOG: BASAL: 91.1 1H: 121.5 2H: 102.6

25/05/2016
TOXO IGG POSITIVO
TOXO IGM NEGATIVO
UROCULTIVO NEGATIVO 24/48/72 H DE INCUBACION
AGHBS: NEGATIVO
19/03/2016
GLICEMIA: 105 MG/D L
HEMOCLASIFICACION: O+
TOXOPLASMA IGA: NEGATIVO
VDRL. NO REACTIVO
UROANALISIS: NO INFLAMATORIO
HEMOGRAMA: GB: 7.620 L: 34.70% N: 60.40% HB: 12.3 HCTO: 36.2% PLAQ: 259.000
VIH: NO REACTIVO

EVENTO 29

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
8/9/2016 9:56:25AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 8/9/2016 9:56:25AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1067836543	VIVIANA ELENA SANCHEZ CAUSIL	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

MOTIVO DE CONSULTA
PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA POR EL SERVICIO DE PSICOLOGMA POR CONTROL PRENATAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 26 AQOS, NATURAL DEL TOLIMA, CASADA, RESIDE EN APARTADO CON SU ESPOSO, EL SEQOR PATRULLERO YEISON RODRIGUEZ DE 29 AQOS, SE DESEMPEQA COMO PATRULLERO DE LA SIJIN,

ANTECEDENTE
PACIENTE QUE NO PRESENTA ANTECEDENTES MEDICOS, NO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, NO REGISTRA IDEACION SUICIDA. NO TIENE ANCEDENTES DE FAMILIARES CON PROBLEMAS O TRASTORNOS MENTALES.

ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

EX MENTAL: ALERTA, CONSCIENTE ORIENTADA EN TODAS LAS ESFERAS, AFECTO MODULADO, NIEGA ALTERACIONES SENSO-PERCEPTIVAS, JUICIO Y RACIOCINIO CONSERVADO, LENGUAJE ES CLARO Y COHERENTE,
LA PACIENTE QUE VIVE EN UNION LIBRE DESDE HACE 2 AQOS, DURANTE LA CONSULTA REFIERE QUE TIENE 6 MESES Y DOS SEMANAS DE GESTACION, SU HIJO FUE PLANEADO, CUENTACON EL APOYO DE SU ESPOSO. Y SUS DEMAS FAMILIRES, NO HA TENIDO NINGUNA COMPLICACION DURANTE EN EL EMBARAZO, TIENE TODOS LOS CONTROLES DEL EMBARAZO AL DIA.

FUENTES DE INFORMACION
QUIEN PROVEE LA INFORMACION QUE SE REGISTRA EN LA CONSULTA ES LA PACIENTE.

RECOMENDACION
DURANTE LA CONSULA SE LE BRINDA PSICOEDUCACION A LA PACIENTE SOBRE ESTIMULACION TEMPRANA, CUIDADOS EN EL EMBARAZO, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE., IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z321	EMBARAZO CONFIRMADO	IMPRESION	- -	- -

EVENTO 30

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
8/10/2016 3:33:13PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 8/10/2016 3:33:13PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70110343	JUAN ALBERTO VALLADARES VILLA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE AL 5 CPN.. PACIENTE CON 27 SEMANAS DE GESTACION..PRIMIGETANTE..TRAE EL RDO DE LA P. DE SULLIVAN, DEL 27 DE JUNIO/16-- CON LAS 3 MUESTRAS NORMALES.
AF=FUM=17.01.16---QX=NO.
CONTACTA=PRIMIGESTATE EN EL 3ER TRIMESTRE DEL EMBARAZO..-AL PQARECER CON PRESENTACION TRANVERSA.. TRATADA POR GINECOLOGIA POR VAGINITIS--SE FORMUQLA MICRONUTRIENTES Y REMITO A GINECOLOGIA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	91	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	100	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2.01	
IMC	OBESIDAD II	35.5468

Presión Arterial Media	80	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	75	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PICNR
TORAX	RUIDOS CP SIN ALTERACIONES.
ABDOMEN	BLANDO-UTERO GRAVIDO--AU,31 CM---FCF=156 P'-PERIUMBILICAL

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FOLICO ACIDO + COMPUESTO DE HIERRO (0,25-1) + (100-525) MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA O	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 600 MG (BASE) + 200 UI TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 31

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
9/7/2016 3:18:33PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 9/7/2016 3:18:33PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	70110343	JUAN ALBERTO VALLADARES VILLA	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

ASISTE AL 6 TO CPN..PRIMIGESTANTE.. .REFIERE DOLOR PELVICO. TIENE OM PARA ECOGRAFIA TV.. .PENDIENTE DE AGENDAR..--
RXS=PARESETESIAS DE MS IS, MAS EN LAS NOCHES.
AP=AGO=G1--ACTUAL---FUM=15.01.2016---FPP=22.10.2016----
CONDUCTA=FORMULA MEDICA CON MICRONUTRIOENTES-- REMITO A ENFERMERIA.. Y CITA EN UN MES .CONTROL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	92	Kg.
Talla	160	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	2.02	
IMC OBESIDAD II	35.9375	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	74	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
OJOS	PICNR
CORAZON	RITMICOS SIN SOPLOS
PULMON	MNURMULLO VESICULAR PRESENTE
ABDOMEN	UTERO GRAVIDO--AU DE 27 CMS-- FCF,138 PM-- DORSO DERECHO.CEFALICO

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 600 MG (BASE) + 200 UI TAB	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR UNA DIARIA	30	NO.REQ. AUT.
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	DOLOR O FIEBRE,TOMAR UNA CADA 6 HORAS,	30	NO.REQ. AUT.
FOLICO ACIDO + COMPUESTO DE HIERRO (0,25-1) + (100-525) MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA O	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR UNA DIARIA	30	NO.REQ. AUT.

EVENTO 32

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
9/30/2016 8:46:08AM	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 9/30/2016 8:46:08AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	71658061	HUBERT ARNOLDO NI?O VELASQUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

TRAEN FORMULA PARA TRANSCRIPCION.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

EL ESPOSO (YEISON RODRIGUEZ REYES) TRAE FORMULA DE ENOXAPARINA, DADA POR LA DRA. CARLA CRISTINA MAZO CARDONA, OBSTETRA DE LA CLINICA PANAMERICANA, PARA QUE SE LA TRANSCRIBA. SE LA ORDENARON PORQUE ESTA EN EMBARAZO Y VAN A VIAJAR PARA LEJOS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta NO APLICA

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa –

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z349	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DE 60 MILIGRAMOS AMPOLLA PARENTERAL	SOLUCION INYECTABLE/1-JER. PRELLENA	APLICAR SUBCUTANEO, EL DIA EN QUE VAYA A VIAJAR.	1	NO.REQ. AUT.

Observaciones

TRANSCRIPCION DE LA FORMULA DADA POR LA OBSTETRA: DRA. CARLA CRISTINA MAZO CARDONA. CLINICA PANAMERICANA.

Indicaciones

INSTRUCCIONES. SE TRANSCRIBE LA FORMULA.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

EVENTO 33

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
10/10/2016 8:31:21AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	APARTADO(ANTIOQUIA)	ESPAB COMANDO URABA

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ******** - **FECHA EVOLUCIÓN** 10/10/2016 8:31:21AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	71658061	HUBERT ARNOLDO NI?O VELASQUEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANTECEDENTES - FAMILIARES

ANTECEDENTE	PARENTESCO	SEXO	ESTADO	EDAD	OBSERVACIONES
DIABETES MELLITUS	ABUELOS MATERNOS	MASCULINO	VIVO	55	--
HIPERTENSION	ABUELOS PATERNOS	FEMENINO	VIVO	50	--
HIPERTENSION	TIOS PATERNOS	FEMENINO	VIVO	25	--

ANTECEDENTES - ALÉRGICOS

ANTECEDENTES	OBSERVACIONES	CONVERTIRSE ALERTA
MEDICAMENTOS	NO RELATA.	--

ANTECEDENTES - TÓXICOS

TABAQUISMO NO

TIPO DE FUMADOR	No. DE CIGARRILLOS DIA	No. AÑOS FUMANDO	No. PAQUETES AL AÑO	AÑOS SUSPENSIÓN
-----	--	--	--	--

ALCOHOL NO

TIPO DE BEBEDOR	TIPO DE PRODUCTO					TIEMPO CONSUMO	FRECUENCIA
	AGUARDIENTE	RON	CERVEZA	WHISKY	OTRO		
-----	NO	NO	NO	NO	NO	--	--

GENERALES

NO FUMA, NI CONSUME LICOR.

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

VIENE CONTROL PRENATAL.

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

USUARIA QUE ASISTE A CONTROL PRENATAL. POR AMENORREA PARA HOY TIENE 38+2 SEMANAS (FPP: 2016/10/22) Y POR ECOGRAFIA DEL 2016/03/15, HOY TIENE 38 SEMANAS (UNA DIFERENCIA DE 2 DIAS). PERO TRAE OTRAS 3 ECOGRAFIAS QUE REPORTAN LO SIGUENTE: 2016/05/07, PARA HOYCON 35+2 SEMANAS; 2016/06/30, PARA HOY CON 35+2 SEMANAS Y DEL 2016/09/22 TRAE UNA ECO QUE PARA HOY DA 35 SEMANAS; CON LO QUE LA DIFERENCIA ENTRE LAS ULTIMAS 3 ECOGRAFIAS Y LA FUM, ADEMAS DE LA PRIMERA ECO, ES DE 3 SEMANAS DE DIFERENCIA. COMENTA LA USUARIA QUE EN EL DIA LA MANO IZQUIERDA TIENE PARESTESIA TIPO HORMIGUEO, PERO EN LAS NOCHES SIENTE QUE SE LE ADORMECE; DE RESTO SE SIENTE BIEN. TRAE VDRL DEL 2016/10/04: NO REACTIVA.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa OTRA

Programa --

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	93.5	Kg.
Talla	159	Cms.
Perímetro Cefálico	–	Cms.
Perímetro Torácico	–	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	–	Cms.
Perímetro Cadera	–	Cms.
Relación Cintura/Cadera	–	Cms.
Superficie Corporal	2.03	
IMC OBESIDAD II	36.9842	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	80	mmHg.
Decúbito	–	–	mmHg.

Presión Arterial Media	90	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	16	x.min
Presión de Pulso	30	mmHg.
Temperatura	36.6	°C
Temperatura Rectal	–	°C
Temperatura Ambiental	–	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	–	–	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	–	–	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	–	
Lado Izquierdo	–	
Presión Venosa Central	–	mmHg.
Frecuencia de Pulso	–	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	–
Pubarquia	–
Telarquia	–

Observaciones

USUARIA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. CONSCIENTE. ORIENTADA. COLABORADORA.

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	UTERO GRAVIDO. ALTURA UTERINA: 40 CM. FETO EN CEFALICA. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES. FCF: 140 POR MINUTO.
MIEMBROS INFERIORES	NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES.

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	CONFIRMADO REPETIDO	--	--
NO	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	--	--

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
FOLICO ACIDO + COMPUESTO DE HIERRO (0,25-1) + (100-525) MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA O	CAPSULA/1-CAPSULAS	TOMAR 1 TABLETA CADA DIA.	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

INSTRUCCIONES. POR LA ALTURA UTERINA, CONSIDERO QUE LA EDAD GESTACIONAL ESTA MAS DE ACUERDO CON LA FUM Y LA PRIMERA ECOGRAFIA, QUE CON LOS HALLAZGOS DE LAS ULTIMAS 3 ECOGRAFIAS. YO SE QUE LA USUARIA ES OBESA, PERO EL FETO ESTA MUY GRANDE Y NO CREO QUE LLE GUE HASTA EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2016. COMENTA QUE TIENE CALCIO EN LA CASA, POR LO QUE SOLO SE ORDENA EL HIERRO Y EL ACIDO FOLICO.

EVENTO 34

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
10/18/2016 3:01:20PM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ESPINAL(TOLIMA)	ESPAB ESCUELA GABRIEL GONZALEZ

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 10/18/2016 3:01:20PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1014220163	LIZETH VANESSA MORENO HERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"REFERIDO AL GINECOLOGO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0C0A0, GS: O POSITIVO, FUM: 17/01/2016, MENARCA: 11 ANOS, IVS: 16 ANOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 15/03/2016: EMBARAZO DE 8.2 SEMANAS, HOY 39.2 SEMANAS, SE ENCONTRABA REALIZANDO CONTROL PRENATAL EN URABA, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, ASINTOMATICA PARA VASOESPASMO, SIN EMBARGO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y PARESTESIAS EN MANOS, NO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NO LEUCORREA, NO PERDIDAS VAGINALES, TOLERANDO MICRONUTRIENTES , CEFALEA OCASIONAL, NO HA ACUDIDO A URGENCIAS EN LASULTIMAS DOS SEMANAS, NO HA SIDO VALORADA POR G/O DESDE 28/09/2016 QUIEN SOSPECHA POSIBLE MACROSOMIA FETAL, ACUDE PARA CAMBIO DE ORDEN DEBIDO A QUE FUE EXPEDIDA EN URABA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Causa Externa OTRA

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC ----	----	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	93.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	89	x.min
Frecuencia Respiratoria	20	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016
Folio No. 41 de 45

IDENTIFICACION

No. HC	TP. IDENTIFICA	No. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
11058812 11	CEDULA CIUD	1105881211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/02/16	26 Años 7 Meses 8 Días

INSTRUCCIONES. POR LA ALTURA UTERINA, CONSIDERO QUE LA EDAD GESTACIONAL ESTA MAS DE ACUERDO CON LA FUM Y LA PRIMERA ECOGRAFIA, QUE CON LOS HALLAZGOS DE LAS ULTIMAS 3 ECOGRAFIAS. YO SE QUE LA USUARIA ES OBESA, PERO EL FETO ESTA MUY GRANDE Y NO CREO QUE LLE GUE HASTA EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2016. COMENTA QUE TIENE CALCIO EN LA CASA, POR LO QUE SOLO SE ORDENA EL HIERRO Y EL ACIDO FOLICO.

EVENTO 24

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORDEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
10/18/2016 3:01:20PM No. HC FISICA 1105881211 PF 00	–	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ESPINAL(TOLIMA)	ESPAB ESQUELA GABRIEL GONZALEZ

EVOLUCIÓN 1 - CAMA No. ********** - FECHA EVOLUCIÓN 10/18/2016 3:01:20PM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1014220163	LIZETH VANESSA MORENO HERNANDEZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"REVISION AL GINECOLOGO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS G1P0C0A0, G0 O POSITIVO, FUM. 17/01/2016, MENARCA: 11 AÑOS, IVS: 16 AÑOS, TIENE ECOGRAFIA DEL 15/02/2016, EMBARAZO DE 8.2 SEMANAS, HOY 39.2 SEMANAS, SE ENCONTRADA REALIZANDO CONTROL PRENATAL EN URABA, PERIODE MOVIMIENTOS FETALES, ASINTOMATICA PARA VASOEPASMO, SIN EMBARGO EDEMA DE MIEMBROS INFERIORES Y PARESTESIAS EN MANOS, NO SINTOMAS URINARIOS IRRITATIVOS, NO LEUCORREA, NO PERDIDAS VAGINALES, TOLERANDO MICRONUTRIENTES , CESALEA OCASIONAL, NO HA ACUDIDO A URGENCIAS EN LAS ULTIMAS DOS SEMANAS, NO HA SIDO VALORADA POR GIO DESDE 28/09/2016 QUIEN SOSPECHA POSIBLE MACROSOMIA FETAL, ACUDE PARA CAMBIO DE ORDEN DEBIDO A QUE FUE EXPEDIDA EN URABA, NIEGA OTROS SINTOMAS

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta	ALTERACIONES DEL EMBARAZO
Causa Externa	OTRA
Programa	–
Examen Físico	

Medidas Antropometricas

Peso	--	Kg
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	---

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	120	80	mmHg
Decubito	--	--	mmHg

Presión Arterial Media	93.33	mmHg
Frecuencia Cardiaca	88	x min
Frecuencia Respiratoria	20	x min
Presión de Pulso	40	mmHg
Temperatura	--	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicacion	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg
Frecuencia de Pulso	--	x min

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Examen Físico - Valoración

Estado General	BUENO
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	SIN SDR
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	-
Pubarquia	-
Telarquia	-

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
CABEZA	NORMOCEFALO
BOCA	MUCOSAS HZMEDAS, ROSADAS
CUELLO	SIMITRICO, SIN DOLOR A LA PALPACISN
CORAZON	RUIDOS CARDIACOS RMTMICOS, SIN SOPLOS
PULMON	MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
ABDOMEN	GLOBOSO POR UTERO GRAVIDO, AU: 39 CM, FCF: 141LPM, DORSO DERECHO, CEFALICO, LONGITUDINAL
MIEMBROS INFERIORES	EDEMA MIEMBROS INFERIORES GRADO II, PERFUSION DISTAL CONSERVADA
NEUROLOGICO	PUPILAS ISOCORIACAS NORMORREACTIVAS, FUERZA 5/5, REFLEJOS ++/++++, NO NISTAGMUS, ROMBERG NEGATIVO, SIN ALTERACIONES SENSITIVAS, NO SIGNOS CEREBELOSOS, NO SIGNOS MENINGEOS

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	IMPRESION	--	--
NO	R609	EDEMA NO ESPECIFICADO	IMPRESION	--	--

Conductas - Interconsultas / Remisiones

Especialidad	Tipo	Acción de Salud	Datos Clinicos de Importancia
OBSTETRICIA	Remision	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CALIFICACION	PTE G1P0A0, CON ECO DEL 15/03/2016: EMBARAZO DE 8.2 SEMANAS, HOY 39.2 SEMANAS, SE ENCONTRABA REALIZANDO CONTROL PRENATAL EN URABA, LLAMA ATENCION AU: 39 CM, FCF 141, AUN SIN DEFINIR VIA DEL PARTO, SS VALORAION PRIORTARIA GRACIAS.
MEDICINA GENERAL	Interconsulta	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL	PTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0V0, CON ECO 15/03/2016: EMBARAZO DE 8.2 SEMANAS, HOY 39.2 SEMANAS, SE ENCONTRABA REALIZANDO CONTROL PRENATAL EN URABA, AHORA CON EDEMA PERSISTENTE MII, TA: 120/80, IMPORTANTE AUMENTO DE ALTURA UTERINA, SS VALORACION, GRACIAS.

Indicaciones

PACIENTE FEMENINA DE 26 AQOS G1P0V0, CON ECO 15/03/2016: EMBARAZO DE 8.2 SEMANAS, HOY 39.2 SEMANAS, SE ENCONTRABA REALIZANDO CONTROL PRENATAL EN URABA, ACUDE PARA RENOVACION DE ORDEN DE G/O DEBIDO A QUE AUN NO S DEFINE VIA DEL PARTO, LLAMA ATENCION ALTURA UTERINA PARA LA EDAD GESTACIONAL, SE REMIOTE PARA VALORACION POR URGENCIAS, DEBIDO A EDEMA PERSISTENTE DE MIEMBROS INFERIORES, TA NORMAL.,FCF PRESENTE ESCUCHADA POR LA MADRE, RECOMENDACIONES Y SX DE ALRMA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

EVENTO 35

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
11/8/2016 8:26:37AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ESPINAL(TOLIMA)	ESPAB ESCUELA GABRIEL GONZALEZ

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 11/8/2016 8:26:37AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	13749884	ARLEM PE?ALOZA VERTEL	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

CUARO CLINICO DE MAS O MENOS 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PREENTAR DOLOR ABDOMINAL GENERAL TTOO ACETAMINOFEN

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

CUARO CLINICO DE MAS O MENOS 4 DIAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PREENTAR DOLOR ABDOMINAL GENERAL TTOO ACETAMINOFEN

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta DETECCION DESARROLLO JOVEN

Causa Externa ENFERMEDAD GENERAL

Programa --

Examen Físico

Medidas Antropométrica

Peso	--	Kg.
Talla	--	Cms.
Perímetro Cefálico	--	Cms.
Perímetro Torácico	--	Cms.
Perímetro Abd o Cintura	--	Cms.
Perímetro Cadera	--	Cms.
Relación Cintura/Cadera	--	Cms.
Superficie Corporal	--	
IMC	----	

Constantes Vitales

Presión Arterial

Posición	Sistólica	Diastólica	
Sentado	110	70	mmHg.
Decúbito	--	--	mmHg.

Presión Arterial Media	83.33	mmHg.
Frecuencia Cardiaca	80	x.min
Frecuencia Respiratoria	22	x.min
Presión de Pulso	40	mmHg.
Temperatura	37	°C
Temperatura Rectal	--	°C
Temperatura Ambiental	--	°C

Presion Arterial

Ubicación	Sistólica	Diastólica	
Miembro Sup. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Sup. Izquierdo	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Derecho	--	--	mmHg.
Miembro Inf. Izquierdo	--	--	mmHg.

Indice Tobillo/Brazo

Lado Derecho	--	
Lado Izquierdo	--	
Presión Venosa Central	--	mmHg.
Frecuencia de Pulso	--	xmin

Examen Físico - Valoración

Estado General	ACEPTABLE
Estado Hidratación	HIDRATADO
Estado de Glasgow	NORMAL: Glasgow 15/15
Estado Respiratorio	--
Estado de Conciencia	Alerta

Tanner

Genital	--
Pubarquia	--
Telarquia	--

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE IMPRESIÓN
24 November 2016

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

Observaciones
P 81 T 160

Examen Físico - Valoración

Nombre	Observaciones
ABDOMEN	DOLOR ASU PALPACION GENERALIZADO

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	IMPRESION	- -	- -

CONDUCTAS ORDENES DE MEDICAMENTOS - MEDICAMENTOS AMBULATORIA

Descripción	Presentación	Dosis	Cantidad	Autorización
ACETAMINOFEN X 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 VIA ORAL CADA 12 HRS AL DIA	30	NO.REQ. AUT.
N UTILBROMURO DE HIOSCINA +ACETAMINOFEN 10 + 500 MG	TABLETAS/1-TABLETA	TOMAR 1 VIA ORAL CADA 12 HRS AL DIA	30	NO.REQ. AUT.

Indicaciones

SE INICIA TTO.

RESPUESTA INTERCONSULTA

Estado Interconsulta --

EVENTO 36

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
11/8/2016 11:18:46AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ESPINAL(TOLIMA)	ESPAB ESCUELA GABRIEL GONZALEZ

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - **CAMA Nro.** ********* - **FECHA EVOLUCIÓN** 11/8/2016 11:18:46AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	65778095	ANGELA INES ZABALA GONZALEZ	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

AN NESIS MOTIVO CONSULTA

"ME SIENTO MUY TRISTE DEBIDO A LA MUERTE DE MI HIJO RECIEN NACIDO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ASISTE A LA CONSULTA PROGRAMADA EN COMPAQIA DE SU ESPOSO EL PT YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS Y COMUNICANDOSE DE MANERA ADECUADA.
EL VIERNES ANTERIOR 4 DE NOVIEMBRE DE 2016, LA PACIENTE ATIENDE LA VISITADOMICILIARIA REALIZADA POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE SANIDAD: MEDICO, ENEFERMERA JEFE, FACILITADOR DEL ESPAB Y PSICOLOGA, EN APOYO A SU SITUACION DE PERDIDA.
LA PACIENTE, EL VIERNES, RELATA QUE SU HIJO NACIO A TERMINO POR CESAREA CON ALGUNAS COMPLICACIONES DEL CORAZON Y RESPIRATORIAS EL DIA 24 DE OCTUBRE DE 2016 Y MURIO EL DIA 30 DE OCTUBRE DE 2016. DONDE POR MEDIO DEL DIALOGO SE LOGRA ESTABILIZAR A LA PACIENTE A LA HORA DE LA TERMINACION DE LA VISITA, TENIENDO EN CUENTA QUE SE ENCUENTRA DEPRIMIDA DEBIDO A SU PERDIDA.
EL DIA MARTES LA PACIENTE ASISTE A LA CONSULTA EN COMPAQIA DE SU ESPOSO QUIEN TRABAJA EN URABA ANTIOQUEQO. LA PACIENTE REFIERE QUE HA PRESENTADO EPISODIOS DE LLANTO CONSTANTE Y RABIA DEMOSTRADOS ARROJANDO OBJETOS Y GRITANDO DE MANERA INCONSOLABLE, AFIRMA ADEMAS QUE NO DUERME Y COME POCO.

IDENTIFICACION

Nro. HC	TP. IDENTIFICA	Nro. IDENTIFICA	NOMBRES Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC	EDAD ACTUAL
1105681211	CEDULA CIUD.	1105681211	BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL	FEMENINO	1990/04/16	26 A?os 7 Meses 8 Dias

MANIFIESTA QUE TIENE 11 AQOS DE RELACION CON SU COMPAQERO SENTIMENTAL Y AFIRMA QUE SU RELACION ES BUENA.
EN LA CONSULTA LA PACIENTE LLORA Y RECUERDA A SU BEBE, COMENTA QUE ES UNA SITUACION MUY DOLOROSA LA QUE VIVE Y QUE PIENSA QUE ES UN SUEQO.
SE ORIENTA A LA PAREJA EN EL PROCESO DE DUELO Y LAS ETAPAS DEL MISMO.
SE SUGIERE ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO
SE RECOMIENDA SEGUIR CON EL PROCESO Y SE CONCRETA CONTROL.

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z634	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DESAPARICION O MUERTE DE UN MIEMBRO DE L	IMPRESION	--	--

EVENTO 37

FECHA CONSULTA	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
11/16/2016 9:17:35AM	--	INDEFINIDO	AMBULATORIO	ESPINAL(TOLIMA)	ESPAB ESCUELA GABRIEL GONZALEZ

No. HC FISICA
1105681211 PF 00

EVOLUCIÓN 1 - CAMA Nro. ********* - FECHA EVOLUCIÓN 11/16/2016 9:17:35AM

INFORMACION DEL MEDICO

TIPO IDENTIFICACION	Nro. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	65778095	ANGELA INES ZABALA GONZALEZ	SALUD MENTAL	PSICOLOGIA

ANAMNESIS MOTIVO CONSULTA

"NO ASISTIO"

ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL

LA PACIENTE NO SE PRESENTA A LA CONSULTA DE CONTROL

ANAMNESIS

Finalidad de la consulta ALTERACIONES DEL ADULTO

Causa Externa OTRA

Programa --

DIAGNOSTICOS

PRINCIPAL	Código	DESCRIPCION	TIPO	EJE	EST INF. NOSOCOMIAL
SI	Z532	PROCEDIMIENTO NO REALIZADO POR DECISION DEL PACIENTEX OTRAS RAZONES Y	IMPRESION	--	--

FIN DE LA HISTORIA CLÍNICA

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.
900390423

GINECOLOGIA APARTADO 37 38

cha Actual : viernes, 16 diciembre 2016
Fecha Solicitud: 27/09/2016 16:42

SOLICITUD DE EXÁMENES

EVOLUCION GINECOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1105681211 Orden Serv. **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: BERTHA YULIETH MOSQUERA LEAL **Identificacion:** 105681211 **Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 16/abril/1990 **Edad Actual:** 26 Años \ 8 Meses \ 0 Días **Estado Civil:** nionLibre

Dirección: CARRERA 108 #105-18 CERCA A LAS TORRES DE GUALCALA **Teléfono:** 118403053-3214225633

Procedencia: APARTADO **Ocupación:**

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S **Régimen:** egimen_Simplificado

Plan Beneficios: REVISIONES AMBULATORIAS **Nivel - Estrato:** TRO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 5667 **Fecha:** 27/09/2016 3:55:11 p. m.

Finalidad Consulta: Deteccion_Alteracion_Embarazo **Causa Externa:** tra

Ingreso por: Consulta_Externa **Tipo de ingreso** mbulatorio

Diagnostico: Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPEC FICACION

LISTADO DE EXÁMENES		ÁREA SERVICIO:	250102	POYO DIAGNOSTICO-ABORATORIO CLINICO	
CODIGO	DESCRIPCION			CANTIDAD	ESTADO
19886	SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA CARDIOLIPINA O VDRL				Rutinario

Total Ítems: 1

QUINTERO RESTREPO WILSON
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
R.M. 8280

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.
900390423

Fecha Actual : viernes, 16 diciembre 2016
Fecha Solicitud: 27/09/2016 16:42

INDICACIÓN MEDICA

EVOLUCION GINECOLOGIA

Nº Historia Clínica: 1105681211 **Nº Folio:** 4 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	BERTHA YULIETH MOSQUERA LEAL	**Identificacion:**	1105681211	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	16/abril/1990 **Edad Actual:** 26 Años \ 8 Meses \ 0 Días	**Estado Civil:**	UnionLibre	
Dirección:	CARRERA 108 #105-18 CERCA A LAS TORRES DE GUALCALA	**Teléfono:**	3118403053-3214225633	
Procedencia:	APARTADO	**Ocupación:**		

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	REVISIONES AMBULATORIAS	**Nivel - Estrato:**	OTRO

DATOS DEL INGRESO

Responsable:		**Teléfono Resp:**		
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	35667	**Fecha:** 27/09/2016 3:55:11 p. m.
Finalidad Consulta:	Deteccion_Alteracion_Embarazo	**Causa Externa:**	Otra	

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida

Detalle: Cita Ginecología ARO en 20 días
VDRL

QUINTERO RESTREPO WILSON
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
R.M. 8280

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.
900390413

CLÍNICA PANAMERICANA

EVOLUCION GINECOLOGIA

N° Historia Clínica: 1105681211

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1105681211 BERTHA YULIETH MOSQUERA LEAL				Sexo:	Femenino	F. Nacim: 16/04/1990
Edad:	26 Años \ 8 Meses \ 0 Días	Estado Civil:	UnionLibre	Dirección:	CARRERA 108 #105-18 CERCA A LAS TORRES DE GUALCALA		
Teléfono:	3118403053-3214225633	Procedencia:	APARTADO		Ocupación:		
Responsable_Acudiente:							
Entidad Ingreso:	DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA			Plan Beneficios:	DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA		
Entidad Paciente:	DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA			Plan Beneficios:	DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA		

FOLIO N° 1			Fecha del Folio: 25/08/2016 15:53			Area Serv: CONSULTA EXTERNA	
N° Ingreso:	81306	Fecha:	25/08/2016 14:53	F. Consulta:	Deteccion_Alteracion_Embarazo	C. Externa:	Enfermedad_General

Detalle del folio:

Subjetivo:

26 años, R/ Apartado, hogar Mc. "tengo flujo y punzadas en la vagina" Ea: G1- EG. 28+6 semanas (eco 7 mayo: 13+1 se) , refiere flujo blanco abundante no fetido, no prurito vaginal, poliuria sin disuria. Rs. Mf +, no perdidas vaginales. Ap: Pat (-) Qx(-) Alerg(-) Tox (-) Ultima eco: 30 junio: cef ico, no dan peso, refiere 20+ 5 semanas , placenta posterior, Dr. Alberto Rodriguez Radiologo. No hospitalizaciones en la gestacion. Vitaminas: si Odontologia: si vacunas si • Resultados: • Primer trimestre: O positivo - 22 marzo. VIH (-) VDRL (-) glucosa. 105- hb 12.3• Segundo trimestre: 27 junio: POTG neg - VIH (-) VDRL (rubeola: con inmunidad - 25 mayo: urocultivo (-) Hb (-) - toxoplasma. con inmunidad

Objetivo:

Peso: 93.3 k talla: 1.60IMC: 37.2PA : 120/70 FC: 85 FR : 16 afebril C/c: hidratada, conjuntivas idasC/p: normal Abdomen: au: 33 cms ---- FCF 145--- no actividad uterina tv. No perdidas vaginales, cuello anterior, duro, cerrado, pelvis con angulo subpubico limite. rot +/++

Paraclinicos:

Análisis:

Dx. 1. Embarzo de 28+6 semanas 2. Obesidad plan. Por ahora sin cambios cervicales y flujo no patologico, se descartara U. * Valoracion por nutricion * Cervicometria * Eco gestacional* urocultivo. * G y D flujo * Cita en 4 semanas por ARO En caso de presentar alguno de estos síntomas acud por urgencias:• Salida de liquido abundante por vagina• Sangrado vaginal abundante• Disminución de los movimientos fetales• No olvide traer tod las ecografías, exámenes y carne de control prenatal cada que acuda al médico.

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		☐

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	Clásificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
E669	☐ OBESIDAD, NO ESPECIFICADA				Presuntivo	Impresion_Diagnostica	o_Corresponde	
Z359	☑ SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	☑	☑	☑	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	istopatologico	

Información del folio No. 1

Plan

Carla C Cardona C

MA O CARDONA CARLA CRISTINA
GIN COLOGIA Y OBSTETRICIA
R.M 52281

Fecha Impresión: viernes, 16 diciembre 2016
Usuario Impresión: 39424155

Declaramos que la Clínica Panamericana adoptó un sistema tecnológico de alta seguridad que permite garantizar autenticidad, integridad e inmodificabilidad de los datos consignados en la Historia Clínica, por lo que la firma digital tiene plena validez para todos los efectos legales.

CLÍNICA PANAMERICANA

PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S.
900390423

EVOLUCION GINECOLOGIA

N° Historia Clínica: 1105681211

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 1105681211		ERTHA YULIETH MOSQUERA LEAL		**Sexo:** Femenino	**F. Nacim:**	16/04/1990
Edad:	26 Años \ 8 Meses \ 0 Días	**Estado Civil:**	UnionLibre	**Dirección:**	CARRERA 108 #105-18 CERCA A LAS TORRES DE GUALCALA		
Teléfono:	3118403053-3214225633	**Procedencia:**	APARTADO		**Ocupación:**		
Responsable_Acudiente:							
Entidad Ingreso:	PROMOTORA CLINICA ZONA FRANCA DE URABA S.A.S			**Plan Beneficios:**	REVISIONES AMBULATORIAS		
Entidad Paciente:	DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA			**Plan Beneficios:**	DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA		

FOLIO N° 4		**Fecha del Folio: 27/09/2016 16:42**			**Area Serv: CONSULTA EXTERNA**		
N° Ingreso: 85667	**Fecha:**	27/09/2016 15:[illegible]5	**F. Consulta:**	Deteccion_Alteracion_Embarazo	**C. Externa:**	Otra	

Detalle del folio:

Subjetivo:

26 años, R/ Apartado, hogar Mc. "tengo flujo y punzadas en la vagina" Ea: G1- EG. 33+4 semanas (eco 7 mayo: 13+1 sem) , se siente bien, MF +, no perdidas vaginales. Rs. Mf +, no perdidas vaginales. Tiene pendiente cervicometria autorizada para dentro de 3 dias. Trae examanes control: 12 sep: urocultivo (-). Ap: Pat (-) Qx(-) Alerg(-) Tox (-) Ultima eco: 30 junio: cefalico, no dan peso, refiere 20- 5 semanas, placenta posterior, Dr. Alberto Rodriguez Radiologo. hoy 33+2 semanasNo hospitalizaciones en la gestacion. Vitaminas: si Odontologia: si vacunas : si • Resultados: • Primer trimestre: O positivo -22 marzo. VIH (-) VDRL (-) glucosa. 105- hb 12.3• Segundo trimestre: 27 junio: POTG neg - VIH (-) VDRL (-) rubeola: con inmunidad - 25 mayo: urocultivo (-) Hb (-) - toxoplasma. con inmunidad Trae Ecografía (Septiembre 22 de 2016) embarazo de 32+4 semanas Peso: 2077 grs,placenta corporal posterior, sin percentiles de crecimiento, hoy 33+4 semanasSe ha sentido bien, percibe movimientos fetales, sin pérdidas vaginales

Objetivo:

Buenas condiciones generalesT.A.: 100/70 P:80Cardiopulmonar: NormalAbdomen: AU: 36 cms. FCF:+ 144 cefálica sin actividad uterina

Paraclinicos:

No

Análisis:

Cita ARO Ginecología en20 díasVDRL

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	**Tipo Antecedente**	*** Detalle**
		☐

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**	**Clásificación Pre/Post QX**	**Detalle ú Observaciones médicas**
Z359	☐	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	☑	☐	☑	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales son vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida

Órd. Médicas: Cita Ginecología ARO en 20 días
VDRL

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas:

Cod CUPS	**Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica**	**Cant**	**Urgente/Rutinario**	**Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas**
906915	19886 - SIFILIS SEROLOGIA PRESUNTIVA CARDIOLIPINA O VDRL	1	Rutinario	

Información del folio No. 4

QUINTERO RESTREPO WILSON
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
R.M. 8280

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

EPICRISIS

Paciente: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia:

Edad: 26 Años - Sexo Femenino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** 2016 - Hospitalizacion **

Cédula 1105681211

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

<DATOS DE INGRESO>
MOTIVO DE CONSULTA
EDEMAS

ENFERMEDAD ACTUAL
RECONSULTA POR AUMENTO DEL EDEMA DE MMIIS, NIEGA PREMONITORIOS, HACE 5 DIAS PERFIL TOXEMICO NEGATIVO, TIENE MSFS ACTIVOS, NIEGA DOLOR PELVICO, SANGRADO VAGINAL Y AMNIORREA

REVISION POR SISTEMAS
AP NIEGA
ALERG: NIEGA
QX: NIEGA
TOXIOC . NIEGA
AGO . G1P0
FUR 17/01/2016...FPP 24/10/2016
19/*03/2016 TOXO IG A NEG GKLI 105 VIH NEG VDRL NEG CCV NEG O POS CH HB: 12.3 PLAQ 259000 GRAM NEG
25/05/216 UROCU: NEG ASHB: NEG TOXO IGM NEG TOXO IGG POS

ECOGRAFIA
/03/2016: EMBARAZO DE 8.2 SEMANAS
2/09/2016: EMBARAZO DE 32.4 SEMANAS PFE: 2077 GRAMOS.
6/10/2016 VDRL NO REACTIVA.
27/06/2016:VIH NEGATIVO.
IGM RUBEOLA 0.45. NEGATIVO, IGG POSITIVO.
25/05/2016: HEPATITIS B NEGATIVO.

VIVE CON ESPOSO, UNION LIBRE, MADRE BACHILLER, PADRE DE 29 AÑOS ESTUDIO CARRERA MILITAR.

INSPECCION GENERAL
BUEN ESADO GENRAL
C/C: NORMAL
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: ABDOMEN GRAVIDO ALTURA UTERINA 35 CM, FETO UNICO VIVO LONGITUDINAL CEFALICO DORSO IZQUIERDO, FCF 140 XMIN, SIN DINAMICA UTERINA
GU: CERVIX POSTERIOR CERRADO, B 50%, E -1, MEMBRANAS INTEGRAS
EXTREMIDADES: SIN LATERACIONES, EDEMA GRADO II DE MMIIS
NEUROLODICO SIN DEFICIT, ROT ++/++++

SIGNOS VITALES
- PULSO: 75 XMIN
- F.C: 75 XMIN
- P.A.S: 118 MMHG
- F.R: 14 XMIN
- TEMPERATURA: 37 ºC
- TALLA: 165 CMS
- PESO: 85.5 KGR
- PERIMETRO BICECRAL: 120 CMS
- P.A.D: 84 MMHG
- TFG: 90.84 ML
- EERC: 1 UNID

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> ORDEN NRO. 2127772 - SALA DE PARTOS
* ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
* ADULTO CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS -
* BILIRRUBINAS DIRECTA -

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

* BILIRRUBINAS TOTAL -
* CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SALA PARTOS -
* CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA -
* DESHIDROGENASA LACTICA -
* EMBARAZO UROANALISIS -
* HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO -
* MONITORIA FETAL ANTEPARTO -
* TIEMPO DE PROTROMBINA PT -
* TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT -
* TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] -
* TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] -

<*> ORDEN NRO. 2128008 - SALA DE PARTOS
* EMBARAZO SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL EN SUERO O LCR -

<*> ORDEN NRO. 2128015 - SALA DE PARTOS
* EMBARAZO SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL EN SUERO O LCR -

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
<*> SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:)

CLASE FUNCIONAL

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> ORDEN NRO. 1442032 - SALA DE PARTOS
* RINGER LACTATO SOLUCION HARTMANN SOLUCION INYECTABLE ESTANDAR 500 ML
DOSIS: 80 CC/R - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CONTINUO DURANTE: DIA VÍA: INTRAVENOSA

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO
G1
EMB DE 39 5/7 POR ECO I Y FUR
TRASTRORNO HiPERTENSIVO
ALTO RIESGO POR OBESIDAD

SE TOMO MONITORIA FETAL CATEGORIA I SIN DINAMICA UTERINA
C/ EDEMA GRADO II DE MMIIS, TA 118/84, SIN PREMONITORIOS HOY, HACE 5 DIAS TUVO CEFALEA

PLAN
SE HOSPITALIZA
NVO
RINGER
SS PERFIL TOXEMICO, VDRL
VAL POR GO

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS>

<REGISTRO DE PROEDIMIENTOS QX>
<*> FECHA: 24/oct/2016
HORA INICIO: 09:00 HORA FINALIZO: 9:30
NOMBRE: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
HISTORIA CLINICA Nro.: 1105681211
EDAD: 26 Años SEXO: Mujer

CIRUJANO(Juan Carlos Ramirez Nuñez)
ANESTESIOLOGO(Avelino Rodriguez Diaz)
AYUNDANTIA MEDICA(Jorge Eduardo Herrera Parra)
INSTRUMENTADOR QX(Adriana del Pilar Pava R)

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS: cesarea segmentaria transperotoneal

TIPO DE ANESTESIA: Raquidea

HALLAZGOS: Feto único vivo.
Sexo: masculino
Peso: 3730 GRs
Talla: 51 cm
Apgar: 9/10

PROCEDIMIENTO
paciente con detencion en el descenso y sospecha de estado fetal no satisfactoria por lo cual se lleva a cesarea, previa firma de consentimiento informado
Previa asepsia y antisepsia se realiza:
1. Incision de Pfannestiel por planos hasta cavidad Abdominal,
2. Histerotomia Extraccion de Producto vivo, encefalico
3. Extraccion Manual de la Placenta,
4. Revision de Cavidad Uterina con Compresa,
5. Histerorrafia en dos planos con vicril 1, revision de hemostasia masaje uterino por hipotonia
6. Cierre de Pared por planos hasta Piel.

Sangrado aproximado 700c

COMPLICACIONES:
inguna

<RESUMEN DE ESTANCIA>
****
<*** CONSULTAS<==> CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL ***>
<*> 22/Oct/16 15:40 - SALA DE PARTOS
Concepto:
G1
EMB DE 39 5/7 POR ECO I Y FUR
TRASTRORNO HIPERTENSIVO
ALTO RIESGO POR OBESIDAD

SE TOMO MONITORIA FETAL CATEGORIA I SIN DINAMICA UTERINA
C/ EDEMA GRADO II DE MMIIS, TA 118/84, SIN PREMONITORIOS HOY, HACE 5 DIAS TUVO CEFALEA

PLAN
SE HOSPITALIZA
NVO
RINGER
SS PERFIL TOXEMICO, VDRL
VAL POR GO

DIAGNOSTICOS
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION:
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2127772 - SALA DE PARTOS
* ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS -
* ADULTO CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS -
* BILIRRUBINAS DIRECTA -
* BILIRRUBINAS TOTAL -
* CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SALA PARTOS -
* CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA ESPECIALIZADA -
* DESHIDROGENASA LACTICA -
* EMBARAZO UROANALISIS -
* HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO -
* MONITORIA FETAL ANTEPARTO -
* TIEMPO DE PROTROMBINA PT -

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

* TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT -
* TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] -
* TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] -
<*> Orden Nro. 2128008 - SALA DE PARTOS
* EMBARAZO SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL EN SUERO O LCR -
<*> Orden Nro. 2128015 - SALA DE PARTOS
* EMBARAZO SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL EN SUERO O LCR -
Dr. ANA MILENA MAHECHA MONTILLA

****
<*** EVOLUCIÓN<==> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ***>
<*> 23/Oct/16 09:58 - SALA DE PARTOS
Concepto:
PACIENTE DE 26 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE EMBARAZO DE 40.0 SEMANAS,PRIMIGESTANTE, TRASTORNO HIPERTENSION, EN EL MOMENTO PACIENTE EN ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO LUCE SEPTICA, SIN PICOS FEBRILES, CIFRAS TENSIONALES NROMALES, SIN REQUERIMIENTO DE ANTIHIPERTENSIVO,PERFIL TOXEMICO NEGATIVO, PARCIAL DE ORINA INFLAMATORIA, SE REALIZA TACTO VAGINALEVIDENCIANDO CUELLO LARGO CERRADO, POSTERIOR, BISHOP DESFAvORABLE, POR LO CUAL SE INICIA MADURACION CERVICAL CON 25 MCG DE MISOPROSTOL INTRAVAGINLA SIN INDUCCION, SE INICIA MANEJO ANTIBIOTICO, PREVIO A TOMA DE UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
MISOPROSTOL 1 CUARTO DE TABLETA INTRAVAGINAL AHORA. (25 MCG)
EFRADINA 1GRAMO IV CADA 6 HORAS.
S UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA
IAGNOSTICOS
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION:
° INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO:
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2128116 - SALA DE PARTOS
* ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO -
* UROCULTIVO RECUENTO DE COLONIAS -
Dr. BLANCA SOFIA CIFUENTES TRUJILLO

****
<*** EVOLUCIÓN<==> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ***>
<*> 23/Oct/16 13:20 - SALA DE PARTOS
Concepto:
PACIENTE CON EDEMA GESTACIONAL, TENSIONES NORMALES , ASINTOMATICA PARA VASOESAPASMO , PERFIL TOXEMICO NORMAL , CON IVU EN MANEJO ANTIBIOTICO, EN MADURACION CERVICAL CON 25 MCG DE MISOPROSTOL , INICIANDO CONTRACCIONES UTERINA DE MODERADA NTENSIDAD , CONTINUA VIGILANCIA MATERNO FETAL CONTIUNUA.
CONTINUA VIGILANCIA MATERNO FETAL ..
DIAGNOSTICOS
° SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION:
° INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO:
XAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
*> Orden Nro. 2128638 - SALA DE PARTOS
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO -
r. BLANCA SOFIA CIFUENTES TRUJILLO

****
<*** EVOLUCIÓN<==> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ***>
<*> 24/Oct/16 08:03 - SALA DE PARTOS
Concepto:
ECOLUCION MEDICA
PACIENTE EN SU 3ER DIA DE HOSPITALIZACION CON DX
1. EMB 40 SEM
2. IVU EN TTO
PACIENTE CONCINTE HIDRTADA AFEBRIL EN BUEN ESTADO GENERAL
CC MUCOSAS HUMEDAS BIEN
CP PULMONES CLAROS BIEN VENTILADOS NO RUIDOS AGREGADOS
ABD BLANDO UETRO GRAVDO AU 35 CM

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

FCF 160 CON DOPLLER
TV C UELLO LARGO D 1 CM M INTEGRAS P CEFALICO B 70 %
MONITORIA FETAL T IPO I SIN ACTIVIDAD
PASAR ACESAREA
CSV Y AC
DIAGNOSTICOS
° SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION:
° INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO:
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2128755 - SALA DE PARTOS
* MONITORIA FETAL ANTEPARTO -
Dr. JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

****
<*** EVOLUCIÓN<==> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ***>
<*> 24/Oct/16 09:40 - QUIROFANOS
Concepto:
FECHA: 24/oct/2016
HORA INICIO: 09:00 HORA FINALIZO: 9:30
NOMBRE: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
HISTORIA CLINICA Nro.: 1105681211
EDAD: 26 Años SEXO: Mujer

CIRUJANO(Juan Carlos Ramirez Nuñez)
ANESTESIOLOGO(Avelino Rodriguez Diaz)
AYUNDANTIA MEDICA(Jorge Eduardo Herrera Parra)
INSTRUMENTADOR QX(Adriana del Pilar Pava R)

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS: cesarea segmentaria transperotoneal

TIPO DE ANESTESIA: Raquidea

HALLAZGOS: Feto único vivo.
Sexo: masculino
Peso: 3730 GRs
Talla: 51 cm
Apgar: 9/10

PROCEDIMIENTO
paciente con detencion en el descenso y sospecha de estado fetal no satisfactoria por lo cual se lleva a cesarea, previa firma de consentimiento informado
Previa asepsia y antisepsia se realiza:
1. Incision de Pfannestiel por planos hasta cavidad Abdominal,
2. Histerotomia Extraccion de Producto vivo, encefalico
3. Extraccion Manual de la Placenta,
Revision de Cavidad Uterina con Compresa,
Histerorrafia en dos planos con vicril 1, revision de hemostasia masaje uterino por hipotonia
Cierre de Pared por planos hasta Piel.

Sangrado aproximado 700c

COMPLICACIONES:
Ninguna

Plan
Paciente en adecuado POP, en el momento hemodincamente estable, no refiere dolor, loquios hematicos, utero tonico. Continua manejo intrahospitalario:
1. Alojamiento conjunto - Lactancia materna exclusiva
2. Oxitocina 30U en 500 cc de SSn pasar a 125cc/h
3. Dipirona 1g iv cada 6h
4. Tramadol 50mg iv cada 8h
5. Cefradina 1g iv cada 6h
6. Vigilar sangrado vaginal

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

7. CSV AC
8. cuadro hematico de control mañana

DIAGNOSTICOS
° SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION:
° INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO:

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> Orden Nro. 1443372 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
* Acetaminofen 500 mg Tabletas
Dosis: 1 GRAMO - Observación:
Horario: 6 HORAS Durante: SI DOLOR Vía: Oral
* Cefradina Polvo para reconstituir 1 g
Dosis: 1 GRAMO - Observación:
Horario: 6 HORAS Durante: DIA Vía: Intravenosa
* Cefradina Tableta o capsula 500 mg
Dosis: 500 MG - Observación:
Horario: 6 HORAS Durante: 7 DIAS Vía: Oral
* Dipirona Sol Iny 1 g x 2 cc Ampolla
Dosis: 1 GRAMO - Observación:
Horario: 8 HORAS Durante: DIA Vía: <No Aplica>
* Hierro ferroso sulfato anhidro Tableta ó tableta recubierta 100 - 300 mg
Dosis: 1 TABLETA - Observación:
Horario: DIA Durante: 30 DIAS Vía: Oral
* Medroxiprogesterona acetato Suspension inyectable 150 mg / ml
Dosis: 1 AMPOLLA - Observación:
Horario: AHORA Durante: CADA TRES MESES Vía: Intra Muscular
* Sodio Cloruro Solucion Salina 9% x 500 ml
Dosis: dilucionI - Observación:
Horario: dilucion Durante: dilucion Vía: intravenosa
* Tramadol clorhidrato Solucion inyectable 50 mg / mL
Dosis: 50 MG - Observación:
Horario: 8 HORAS Durante: DIA Vía: Intravenosa

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2128948 - QUIROFANOS
* HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO -
<*> Orden Nro. 2129960 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
* DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA -
Dr. JUAN CARLOS RAMIREZ NUÑEZ

****
<*** EVOLUCIÓN<==> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ***>
<*> 25/Oct/16 08:45 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
Concepto:
PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SU PRIMER DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN MARCO DE POP DIA 1 DE CESAREA DEL 24/10/2016 POR SUFRIMIENTO FETAL, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, UTERO INFRAUMBILICAL TONICO, LOQUIOS HEMATICOS NO FETIDOS, MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS, ADECUADA LACTANCIA MATERNA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. DESDE EL CONTEXTO PARACLINICO PACIENTE CON VDRL NEGATIVO, VIH NEGATIVO.
PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULACION MÉDICA, CITA CONTROL POR GINECOLOHGIA, CITA DE PLANIFICACION, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

-SALIDA.
-ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
-CEFRADINA 1 GR CADA 6 HORAS POR 4 DIAS
-SULFATO FERROSO 300 MG DIA POR 30 DIAS.
-CITA CONTROL CON GINECOLOGIA EN 15 DIAS.
-CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN 3 MESES
-ORDEN RETIRO DE PUNTOS
-RECOMENDACIONES: DEAMBULACION, NO REALIZAR ESFUERZOS FISICOS MAYORES.

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

-SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO VAGINAL QUE NO DISMINUYA, SANGRADO VAGINAL FETIDO, FIEBRE QUE NO CEDA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO DISMINUYE CON LOS ANALGESICOS, MAMAS ROJAS O CALIENTES.

DIAGNOSTICOS
º SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION:
º INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO:
EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> Orden Nro. 2130336 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
* CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA PLANIFICACION -
<*> Orden Nro. 2130337 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
* CA CUELLO UTERINO CITOLOGIA CERVICOUTERINA - EN TRES MESES
<*> Orden Nro. 2130340 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
* CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - CITA DE CONTROL POR GINECOLOGIA EN 15 DIAS
<*> Orden Nro. 2130342 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
* RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD - EN 10 DIAS
<*> Orden Nro. 2130343 - HOSPITALIZACION SEGUNDO PISO
* CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL 890301 - EN TRES DIAS
Dr. JORGE FERNANDO NAVARRO CARTAGENA

DATOS DE EGRESO>
===MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA 25/10/2016 08:45:43 a.m.===>

DESEXAMENFISICO : PACIENTE QUE LUCE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL,. ALERTA, AFEBRIL AL TACTO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MINIMA PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA.
C/C: NORMOCEFALA, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL, SIMETRICO.
C/P: TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS.
ABDOMEN: UTERO INFRAUMBILICAL, TONICO, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES DE ADECUADA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.
NEUROLOGICO: ALERTA, SIN DEFICIT SENSITIVO O MOTOR APARENTE, GLASGOW 15/15.

VIH NEGATIVO.
VDRL : NO REACTIVO

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
:
Resultado: %SO2C: 99.5,Art >85-ven 60-72, ANION GAP: 22.4,mEq/l, BEB: -4.7,mmol/L, BEECF: -6.2,-5 a +5, FIO2: 32,%, HCO3: 18.1,19-23mmol/L, PCO2: 26.3,28.35mmHg, PH: 7.446,, PO2: 159,>80mmHg, TIPO DE MUESTRA: ARTERIAL,
Fecha: 24/10/2016 09:02:36 a.m.

HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y :
Resultado: BASILOFOS: 0.2,#, BASOFILOS: 0.02,%, CHCM: 32.8,mg/dl, EOSINOFILOS: 0.06,%, EOSINOFILOS: 0.5,#, HCM: 28.5,pg, HEMATOCRITO: 37.8,%, HEMOGLOBINA: 12.4,g/dL, LINFOCITOS: 1.71,%, LINFOCITOS: 15.3,#, MONOCITOS: 0.71,%, MONOCITOS: 6.4,#, NEUTROFILOS: 77.6,#, NEUTROFILOS: 8.67,%, RDW-CV: 13.1,%, RDW-SD: 43.0,%, RECUENTO DE LEUCOCITOS: 11.1,x mm3, RECUENTO DE PLAQUETAS: 223,x mm3, RECUENTO ERITROCITOS: 4.35,x mm3, VCM: 86.8,fL
Fecha: 25/10/2016 03:54:43 a.m.

ANÁLISIS: CONCEPTO: PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN SU PRIMER DIA DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN MARCO DE POP DIA 1 DE CESAREA DEL 24/10/2016 POR SUFRIMIENTO FETAL, PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, TOLERANDO LA VIA ORAL, UTERO INFRAUMBILICAL TONICO, LOQUIOS HEMATICOS NO FETIDOS, MAMAS SECRETANTES NO CONGESTIVAS, ADECUADA LACTANCIA MATERNA, EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.HERIDA QUIRURGICA SIN ESTIGMAS DE SANGRADO. DESDE EL CONTEXTO PARACLINICO PACIENTE CON VDRL NEGATIVO, VIH NEGATIVO.

Paciente: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia:

Edad: 26 Años - Sexo Femenino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** 2016 - Hospitalizacion **

Cédula 1105681211

49
50

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	22/10/2016 03:05:44 p.m.	Hospitalizacion Segundo Piso	25/10/2016 12:31:00 p

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE DECIDE DAR EGRESO CON FORMULACION MEDICA, CITA CONTROL POR GINECOLOHGIA, CITA DE PLANIFICACION, SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES.

-SALIDA.
-ACETAMINOFEN 1 GRAMO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
-CEFRADINA 1 GR CADA 6 HORAS POR 4 DIAS
-SULFATO FERROSO 300 MG DIA POR 30 DIAS.
-CITA CONTROL CON GINECOLOGIA EN 15 DIAS.
-CITOLOGIA CERVICOUTERINA EN 3 MESES
-ORDEN RETIRO DE PUNTOS
-RECOMENDACIONES: DEAMBULACION, NO REALIZAR ESFUERZOS FISICOS MAYORES.
-SIGNOS DE ALARMA: SANGRADO VAGINAL QUE NO DISMINUYA, SANGRADO VAGINAL FETIDO, FIEBRE QUE NO CEDA, DOLOR ABDOMINAL QUE NO DISMINUYE CON LOS ANALGESICOS, MAMAS ROJAS O CALIENTES.

DESTINO: Ambulatorio

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:); INFECCION DE LA VEJIGA URINARIA EN EL EMBARAZO, (OBSERVACIONES:)

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

TRATAMIENTO AL EGRESO>
ALIDA

Jorge Fernando Navarro Cartagena **Reg:** 6297

EPICRISIS

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor Sin Identificación 136279656

Edad: 11 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** 2016 - Hospitalizacion **

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	24/10/2016 09:44:00 a.m.	Hospitalizacion Pediatria	24/10/2016 10:30:00 p

<DATOS DE INGRESO>
MOTIVO DE CONSULTA
RECIEN NACIDO
DR REYES

ENFERMEDAD ACTUAL
PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO, EG 39 SEMANAS, TOCHS NORMAL, HEMOCLASIFICACION MATERNA O POSITIVO, LLEVADA A CST POR HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA.
SE OBTIENE RN MASCULINO VIVO, LLANTO ESPONTANEO AL NACER, APGAR AL MIN DE8/10 Y A LOS 5 MIN DE 9/10
HORA 09:15AM SEXO MASCULINO PESO 3730 GR TALLA52 CMS, PC 35 CMS, PT 36 CMS, PA 35 CMS.

INSPECCION GENERAL
RN EN AEG, SDR DADO POR POLIPNEA, TIC(2), DISBALANCE TORACO-ABDOMINAL (1), PARA UN SILVERMAN ANDERSON DE 3/0, NO CIANOSIS, SATURA 94% CON FIO2 SWL 100%
CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS FONTANELAS NORMOTENSAS, NO CEFALOHEMATOMAS, OJOS NORMALES SIN CATARATAS, OIDOS NORMALES, BOCA NORMAL PALADAR INTEGRO, SUCCION FUERTE,
CUELLO SIMETRICO SIN MASAS,
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULO VESICULAR SIMETRCIO, ALGUNOS RONCUS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, MUÑON UMBILICAL BIEN LIGADO NO SANGRADO, CADERAS NORMALES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES, TESTICULOS EN BOLSAS ESCROTALES, RAFE NORMAL, ANO PERFORADO, EXTREMIDADES NORMALES.
NEUROL: ACTIVO, REACTIVO.

SIGNOS VITALES
- F.C: 150 XMIN
- P.A.S: . MMHG
- F.R: 70 XMIN
- TEMPERATURA: 36.8 ºC
- PESO: 3.730 KGR
- P.A.D: . MMHG

DATOS DE LA MADRE

NOMBRE DE LA MADRE:
DOCUMENTO :
EDAD:
TELÉFONO:

ANTECEDENTES OBSTETRICOS DE LA MADRE

NACIDO DENTRO DE LA INSTITUCION

APGAR PRIMER MINUTO :8; APGAR QUINTO MINUTO :10; APGAR DÉCIMO MINUTO :; APGAR VIGÉSIMO MINUTO :
SEXO : MASCULINO

CRECIMIENTO :BPEG
NÚMERO DE HIJOS: ÚNICO

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> ORDEN NRO. 2129155 - QUIROFANOS
* RN HEMOCLASIFICACION -
* RN HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL -
<*> ORDEN NRO. 2129533 - QUIROFANOS
* GLUCOMETRIA -
* RADIOGRAFIA DE TORAX -

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
<*> NACIDO VIVO, UNICO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:); <*> TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO,

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia:

Edad: 11 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** 2016 - Hospitalizacion **

Menor Sin Identificación
136279656

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	24/10/2016 09:44:00 a.m.	Hospitalizacion Pediatria	24/10/2016 10:30:00 p

(OBSERVACIONES:)

CLASE FUNCIONAL

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> ORDEN NRO. 1442891 - QUIROFANOS
* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 10% 500 ML
DOSIS: 12CC/HORA - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CONTINUO DURANTE: . VÍA: INTRAVENOSA
* FITOMENADIONA VITAMINA K 1 MG 1%
DOSIS: 1 MG - OBSERVACIÓN:
HORARIO: AHORA DURANTE: AHORA VÍA: INTRA MUSCULAR
* GENTAMICINA SULFATO SOLUCION OFTALMICA 3 MG / ML -10 ML (0.35 DE BASE)
DOSIS: 1 GOTA CADA OJO - OBSERVACIÓN:
HORARIO: AHORA DURANTE: AHORA VÍA: TÓPICO
* OXIGENO HOOD 100%
DOSIS: HOOD AL 100% - OBSERVACIÓN:
HORARIO: CONTINUO DURANTE: . VÍA: INHALADOR

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO
DIAGNOSTICOS
RN MASCULINO DE PESO Y TALLA ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
SDR SECUNDATIO A TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN VS ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO

LAN
HOSPITALIZAR
NADA VIA ORAL.
CABECERA 30 GRADOS
INCUBADORA PARA MANTENER EUTERMICO
O2 POR HODD
DAD AL 10%
MINITORIZACION CONTINUA
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

PLAN:
SS MANEJO INTEGRAL EN III NIVEL UCI NEONATAL.

<EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS>

<REGISTRO DE PROEDIMIENTOS QX>

RESUMEN DE ESTANCIA>
****
<*** EVOLUCIÓN<==> MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA ***>
<*> 24/Oct/16 15:48 - QUIROFANOS
Concepto:
PACIENTE MASCULINO DE 9 HORAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES SUBCOSTALES Y POLIPNEA. SE INDICA HOSPITALIZAR PARA SEGUIMENTO Y MANEJO. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
HOSPITALIZAR
NADA VIA ORAL
DEXTROSA 10% PASAR A 12CC/h
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
RX DE TORAX
SEGUIMIENTO Y EVOLUCION CLINICA.

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia:

Edad: 11 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** 2016 - Hospitalizacion **

Menor Sin Identificación
136279656

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
Consultorio- Urgencias	24/10/2016 09:44:00 a.m.	Hospitalizacion Pediatria	24/10/2016 10:30:00 p

CSV.
DIAGNOSTICOS
° NACIDO VIVO, UNICO:
° TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO:
Dr. GEOVANNY REYES BARRERO

<DATOS DE EGRESO>
<===MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA 24/10/2016 03:48:36 p.m.===>

DESEXAMENFISICO : PACIETNE EN ALOJAMIENTO CONJUNTO CON SU MADRE, LUCE ACTIVO, REACTIVO, CON POLIPNEA Y TIRAJES SUBCOSTALES,CON SIGNOS VITALES CONSIGNADOS
CABEZA NORMOCEFALO, FONTANELAS PERMEABLES NORMOTENSAS, CONJUNITVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, FOSAS NASALES PERMEABLES, PALADAR BLANDO SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, CLAVICULAS NORMALES, SIN MASAS O ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRASMTIIDOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN SIN SOPLOS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, REAMENTE DE CORDON SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO.
GENITOURINARIO: GENITALES MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, TESTICULOS EN BOLSAS ESCROTALES, RAFE PERINEAL NORMAL, ANO PERMEABLE, MECONIO + EN PAÑAL
EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, NO ALTERACIONES, ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVO NORMAL, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ALERTA. ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES ADECUADOS.
ANÁLISIS: CONCEPTO: PACIENTE MASCULINO DE 9 HORAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES SUBCOSTALES Y POLIPNEA. SE INDICA HOSPITALIZAR PARA SEGUIMENTO Y MANEJO. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.
HOSPITALIZAR
NADA VIA ORAL
DEXTROSA 10% PASAR A 12CC/h
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
RX DE TORAX
SEGUIMIENTO Y EVOLUCION CLINICA.
CSV.
DESTINO: Ambulatorio

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
NACIDO VIVO, UNICO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:); TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO, (OBSERVACIONES:)

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

<TRATAMIENTO AL EGRESO>
REMISION A CALAMBEO

JR

Juan Carlos Ramirez Nuñez **Reg:** 264

53
54

SOLICITUD DE SERVICIOS

SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Dcb 110568211HSR

ENTIDAD REMITENTE HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE

ENTIDAD DESTINO <OTRO>

No Solicitud: 74834

*Fecha de Referencia: 24/10/2016 02:15:38 p.m.
** No. Verificación:

Fecha reporte encuesta prioritaria: Dia ___ Mes ___ Año ___

Tipo de usuario: 1. Ambulatorio [ ] 2. En Urgencias [ ] 3.Hospitalizado [X]

Tipo de atención: 1. Electiva [ ] 2. Electiva prioritaria [ ] 3. Urgente [ ] 4. Hospitalización [X]

Identificación del paciente

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HIJO	DE BERTHA JULIETH	MOSQUERA	LEAL

Edad: Años 0 Meses 0 Dias 0 Dirección residencia: CALLE 14 N 10-25

T.D. MS No. Identificación 136279656 Teléfono 3214225633

CC Cédula de ciudadanía RC Registro civil MSI Menor sin identificación Sexo Localidad ESPINAL

TI Tarjeta identidad PA Pasaporte ASI Adulto sin identificación [M] [F]

Personal responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES)
Nombre y apellido: BERTHA JULIETH MOSQUERA LE Dirección residencia: Teléfono: 3214225633

Afiliación SGSSS
Subsidiado [X] Ctasif. Socioec. [ ] Nivel SISBEN 1 2 3 4 5-6 Población Especial [O]
Contributivo [ ] Particular [ ] No. Ficha
I. Indígena S. IVA Social M. Menor en protección
G. Indigente D. Desplazado O. Otros
Entidad Administradora: HOSPITAL SAN RAFAEL D Otro régimen:

Solicitud de referencia
Fecha: Dia 24 Mes 10 Año 2016 Hora: 14:15 [AM] [PM] Edad gestacional:

	Nombre del procedimiento solicitado	Código del Servicio Solicitado	Identificación de Instituciones: Nombre Punto de Atención Destino	Código Punto de Atención Destino Inicial	Nombre Punto de Atención Destino Final	Código Punto de Atención Destino Final
1	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL					

ANAMNESIS : RECIEN NACIDO
DR REYES
PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO, EG 39 SEMANAS, TOCHS NORMAL, HEMOCLASIFICACION MATERNA O POSITIVO, LLEVADA A CST POR HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA.
SE OBTIENE RN MASCULINO VIVO, LLANTO ESPONTANEO AL NACER, APGAR AL MIN DE8/10 Y A LOS 5 MIN DE 9/10
HORA 09:15AM SEXO MASCULINO PESO 3730 GR TALLA52 CMS, PC 35 CMS, PT 36 CMS, PA 35 CMS.
EXAMEN FISICO : RN EN AEG, SDR DADO POR POLIPNEA, TIC(2), DISBALANCE TORACO-ABDOMINAL (1). PARA UN SILVERMAN ANDERSON DE 3/0, NO CIANOSIS, SATURA 94% CON FIO2 SWL 100%
CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS FONTANELAS NORMOTENSAS, NO CEFALOHEMATOMAS, OJOS NORMALES SIN CATARATAS, OIDOS NORMALES, BOCA NORMAL PALADAR INTEGRO, SUCCION FUERTE,
CUELLO SIMETRICO SIN MASAS,
TORAX RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, MURMULO VESICULAR SIMETRCIO, ALGUNOS RONCUS.
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS NO MEGALIAS, MUÑON UMBILICAL BIEN LIGADO NO SANGRADO, CADERAS NORMALES, GENITALES EXTERNOS MASCULINOS NORMALES, TESTICULOS EN BOLSAS ESCROTALES, RAFE NORMAL, ANO PERFORADO, EXTREMIDADES NORMALES.
NEUROL: ACTIVO, REACTIVO.SIGNOS VITALES :
-f.c - 150 xmin
-p.a.s - . mmhg
-f.r - 70 xmin
-temperatura - 36.8 °C
-peso - 3.730 Kgr
-p.a.d - . mmHg

111747
Yeni Bon. 11.

RESUMEN : SS MANEJO INTEGRAL EN III NIVEL UCI NEONATAL.
EXAMENES DE LABORATORIO :
** RN HEMOCLASIFICACION - 24/Oct/16 12:43
° ADULTO TRIGLICERIDOS ->>
HEMOCLASIFICACION MEMO;

	Nombre del diagnóstico	Código diagnóstico			
1	TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO	P	2	2	1
2	NACIDO VIVO, UNICO	Z	3	7	0

TRATAMIENTO / COMPLICACIONES : DIAGNOSTICOS
1. RN MASCULINO DE PESO Y TALLA ADECUADOS PARA LA EDAD GESTACIONAL
2. SDR SECUNDATIO A TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RN VS ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO

PLAN

HOSPITALIZAR
NADA VIA ORAL
CABECERA 30 GRADOS
INCUBADORA PARA MANTENER EUTERMICO
O2 POR HODD
DAD AL 10%
MINITORIZACION CONTINUA
GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS

PLAN:
SS MANEJO INTEGRAL EN III NIVEL UCI NEONATAL.

Motivo Referencia:

1. Servicio no ofertado ☐
2. Ausencia del profesional ☐
3. Falta de insumos ☐
4. Falta en equipos ☐
5. Falta de camas ☐
6. Cese de actividades ☐
7. Emergencia sanitaria ☐
8. Otro, cuál

Datos del profesional que referencia

Nombre Geovanny Reyes Barrero

Firma

☐ Médico / Odontólogo General
☐ Médico / Odontólogo Especialista

Registro 7379

**Datos de control

Nombre del profesional que acepta la remisión (para remisiones urgentes / hospitalarias)

* Esta remisión tiene vigencia de 30 días a partir de la fecha de expedición

** Información suministrada por el profesional autorizado

☐ Diligenciar por el médico / odontólogo remitente

☐ Diligenciar por funcionario encargado del direccionamiento

55
56

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN DE ATENCION

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL - Menor Sin Identificación 136279656 - Id. Paciente 294117

Edad: 18 Horas - Sexo Masculino - HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE ** 2016 - CARGUE REPORTES AYUD DX **

Médico Responsable: Geovanny Reyes Barrero **Registro Médico:** 7379

Especialidad Médico Responsable: Pediatria

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 24/10/2016 15:48:36 >>>>

Doctor(a): Geovanny Reyes Barrero

Especialidad: Pediatria

* **Diagnósticos:**

- Nacido vivo, unico (Z370)
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* **Subjetivo:**

EVOLUCIO PEDIATRIA
DR REYES
PACIENTE MASCULINO DE 9 HORAS DE VIDA CON DIAGNOSTICOS DE
1. RECIEN NACIDO VIVO MASCULINO
2. TAQUIPNEA DEL RECIEN NACIDO
3. ADECUADO PESO PARA EDAD GESTACIONAL
4. CESAREA POR SUFRIMIENTO FETAL

PACIENTE EN ALOJAMIENTO CONJUNTO CON SU MADRE, LACTANCIA MATERNA ACTIVA, CON TIRAJES Y POLIPNEA.

* **Objetivo:**

PACIETNE EN ALOJAMIENTO CONJUNTO CON SU MADRE, LUCE ACTIVO, REACTIVO, CON POLIPNEA Y TIRAJES SUBCOSTALES,CON SIGNOS VITALES CONSIGNADOS
CABEZA NORMOCEFALO, FONTANELAS PERMEABLES NORMOTENSAS, CONJUNITVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, FOSAS NASALES PERMEABLES, PALADAR BLANDO SIN ALTERACIONES, CUELLO MOVIL NO DOLOROSO, CLAVICULAS NORMALES, SIN MASAS O ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, CON USO DE MUSCULATURA ACCESORIA , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS BIEN TRASMTIIDOS SIN AGREGADOS
ABDOMEN SIN SOPLOS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, REAMENTE DE CORDON SIN SIGNOS DE INFECCION O SANGRADO.
GENITOURINARIO: GENITALES MASCULINOS NORMOCONFIGURADOS, TESTICULOS EN BOLSAS ESCROTALES, RAFE PERINEAL NORMAL, ANO PERMEABLE, MECONIO + EN PAÑAL
EXTREMIDADES SIMETRICAS, NO EDEMA, NO ALTERACIONES, ORTOLANI Y BARLOW NEGATIVO NORMAL, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ALERTA. ACTIVO, REACTIVO, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, REFLEJOS PRIMITIVOS PRESENTES ADECUADOS.

IMC: 0.00 SC: 0.00

56

57

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN DE ATENCION

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL - Menor Sin Identificación 13627965E - Id. Paciente 294117

Edad: 18 Horas - Sexo Masculino - HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE ** 2016 CARGUE REPORTES AYUD DX **

Médico Responsable: Geovanny Reyes Barrero **Registro Médico:** 7379

Especialidad Médico Responsable: Pediatria

* **Signos Vitales:**

- Pulso = 150 xmin
- F.C = 150 xmin
- P.A.S = . mmhg
- P.A.D = . mmHg
- F.R = 45 xmin
- Temperatura = . °C
- Peso = . Kgr
- Talla = . Cms
- Sat.O2 = 98

* **Valoración Integral:**

- Grado de Dolor: No Aplica
- Estado Funcional: No Aplica
- Estado Nutricional: No Aplica
- Estado Mental: No Aplica

* **Análisis:**

PACIENTE MASCULINO DE 9 HORAS DE VIDA, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DADOS POR TIRAJES SUBCOSTALES Y POLIPNEA. SE INDICA HOSPITALIZAR PARA SEGUIMENTO Y MANEJO. SE EXPLICA A MADRE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

* **Plan:**

HOSPITALIZAR
NADA VIA ORAL
DEXTROSA 10% PASAR A 12CC/h
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS
RX DE TORAX
SEGUIMIENTO Y EVOLUCION CLINICA.
CSV.

Dias de Incapacidad: 0

Destino: Ambulatorio

****

Médico Registra

57
58

HOSPITAL SAN RAFAEL ESE Espinal Tolima

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
RESUMEN DE ATENCION

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL - Menor Sin Identificación 136279656 - Id. Paciente 294117

Edad: 18 Horas - Sexo Masculino - HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE ** 2016 CARGUE REPORTES AYUD DX **

Médico Responsable: Geovanny Reyes Barrero **Registro Médico:** 7379

Especialidad Médico Responsable: Pediatria

Doctor: Geovanny Reyes Barrero
Reg. Médico: 7379

****

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

PACIENTE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
IDENTIFICACION: 11056812111
EDAD: 6 Dias

<========== ECOCARDIOGRAFIA ==========>

ECO DOPPLER COLOR FCV

Fecha: 25/10/2016
Talla (cms):
Peso (Kgs):
Sup. Corp.: 0
Observaciones:
Número:
Conclusiones:

DIACORSAS - SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE
SERVICIOS DE CARDIOLOGIA
ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO
EQUIPO VIVID 3 GENERAL ELECTRIC (TRANSDUCTORES 7.0 Y 3.0 MHZ)

NOMBRE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA EDAD: 0 DIAS
H.C: 11056812111 FECHA: 25 OCTUBRE 2016
ENTIDAD: PONAL PESO: 3,6 KG
DESCRIPCION ANATOMICA
Situs solitus abdomino-auricular en levocardia, concordancia auriculoventricular, drenaje de venas pulmonares normal a la auricula izquierda. Drenaje de venas sistemicas normal a la auricula derecha.
Aurículas de buen tamaño sin evidencia de alteraciones en su interior.
Septum interauricular integro.
Valvulas auriculoventriculares de morfologia, implantacion y funcion normal.
Septum interventricular integro con morfologia de septo tipo II.
Tracto de salida de ambos ventrículos libre de obstrucción. Ventrículos Disbalanceados con leve dilatacion del VD con adecuada función sistólica y relacion E/A conservada. TAPSE 13 mm
Valvula aortica trivalva, simetrica con apertura y cierre adecuados.
Valvula pulmonar normal, tronco y ramas sin alteraciones.
se visualiza imagen de ductus arterioso minimo de 1,5 mm
Arco aortico izquierdo, aorta ascendente de calibre normal, vasos del cuello normal, no se visualiza imagen de coartacion.
Pericardio sin alteraciones y origen de coronarias dentro de la normalidad.

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES
Con doppler pulsado continuo y color se detecta un flujo de regurgitacion tricuspide leve la cual permite estimar una PSP de 50 mmHg y una PMAP de 33 mmHg para una presion aortica NO invasiva de 86 mmHg considerada como HTP moderada con Velocidad pulmonar 1,25 m/seg. Shunt de DAP izquierda a derecha con gradiente pico de 20 mmHg corroborando HTP moderada asociada.

DATOS CUANTITATIVOS

V.D:	15,3mm	Septum en Sistole:	5,3mm
Septum en Diástole:	4,3mm	Fraccion de Acortamiento:	46%
Ventrículo Izquierdo en Diástole:	15,3mm	Fraccion de Eyeccion:	81%
Pared Posterior en Diástole:	4,6mm	Anillo aortico:	8,1mm
Ventrículo Izquierdo en Sistole:	8,6mm	Aurícula izquierda:	10,4mm
Anillo pulmonar:	8,6mm		

CONCLUSIONES
HTP moderada severa con leve dilatacion el VD con morfologia de septo IV tipo II con DAP minimo normal para la edad y funcion sistolica del VI conservada. Ausencia de alteraciones del ritmo durante el presente estudio.

Dr. JAIME ANDRES GONZALEZ
CARDIOLOGO PEDIATRA
Estudio:
Video:

ANDRES MAURICIO BARRETO GUZMAN

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

R.M: 5828764

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

PACIENTE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
IDENTIFICACION: 11056812111
EDAD: 6 Dias

<========== EPICRISIS ==========> Del 30-oct-2016

FECHA DE INGRESO: 25-oct-2016
FECHA DE EGRESO: 30-oct-2016
UBICACION DE INGRESO: UCI Neonatal
UBICACION DE EGRESO: UCI Neonatal

< DATOS INGRESO >
MOTIVO DE CONSULTA
REMITIDO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA/ TTRN

ENFERMEDAD ACTUAL
RECIEN NACIDO FRUTO DE MADRE DE 26 AÑOS, DE PRIMERA GESTACION A TERMINO, 39 SEMANAS, EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, AL PARECERE IVU EN EL MOMENTO, OBTENIDO POR CESAREA DEBIDO A HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA, CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL APGAR 8/9/9 CON POSTERIOR DIFICULTAD RESPIRATORIA DADA POR TAQUIPNEA Y TIRAJE SUBCOSTAL, POR LO QUE DECIDEN REMITIR A UCIN PARA MONITOREO Y MANEJO.

REVISION POR SISTEMAS
FRUTO DE MADRE DE PRIMERA GESTACION EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, TORCHS SEGUN HC NEGATIVO GS MADRE O POSITIVO RN O POSITIVO REALIZAN CESAREA A LAS 39 SEMANAS POR HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA. AL PARECER INFECCION URINARIA EN LA ACTUALIDAD.
FAMILIARES: NEGATIVOS

INSPECCION GENERAL
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIPOTERMICO, ACROCIANOSIS

SIGNOS VITALES
- TALLA: 50 CMTS
- PESO: 3.69 KGS
- FRECUENCIA CARDIACA: 137 MIN
- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 60 /MIN
- PRESION SISTOLICA: 109 MMHG
- PRESIÓN DIASTÓLICA: 50 MMHG
- SATURACIÓN: 91 %
- TEMPERATURA: 36.2 °C

EXAMEN FISICO POR ZONAS ANATOMICAS
<*> CABEZA Y CUELLO: FONTANELA NORMOTENSA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
<*> CARDIOPULMONAR: TAQUIPNEICO, TIRAJE SUBCOSTAL SILVERMAN 4/0 C/P RSCSRS SIN SOPLOS MV POSITIVO SIN SOBREAGREGADOS, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CAMARA DE HOOD
<*> ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS
<*> GENITALES: NORMALES MASCULINOS
<*> EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR PROLONGADO ACROCIANOSIS
<*> NEUROLÓGICOS: IRRITABLE, FONTANELA NORMOTENSA, MOVILIZA EXTREMIDADES
<*> PIEL Y ANEXOS: RUBICUNDO, ACROCIANOSIS

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> ORDEN NRO. 718715 - UCI NEONATAL
* HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO - UCI - -
* HEMOGRAMA III - HEMOG, HTO, RTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RETO DE PTAS, INDICES PLAQUETARIOS -UCI- -
* IONOGRAMA (CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO) -
* PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA -
<*> ORDEN NRO. 718716 - UCI NEONATAL
* RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.Ó A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO) - PORTATIL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
<*> SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:); <*> TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO, (OBSERVACIONES:

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

CLASE FUNCIONAL

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

<*> ORDEN NRO. 767909 - UCI NEONATAL

* AGUA ESTERIL PARA INYECCION SOLUCIÓN INYECTABLE 500 ML
  DOSIS: 13.5CC/H - OBSERVACION:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: TOTAL 324CC VÍA: INTRAVENOSA
* AMIKACINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 100 MG / 2 ML
  DOSIS: 55 MG - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: 24 HORAS DURANTE: 25/11/2016 VÍA: INTRAVENOSA
* AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS 10% ML PEDIATRICO
  DOSIS: 108CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* AMPICILINA (SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR 500 MG
  DOSIS: 185 MG - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: 12 HORAS DURANTE: 25/11/2016 VÍA: INTRAVENOSA
* BROMURO DE VECURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG
  DOSIS: 0.05MG/K/H - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 10%
  DOSIS: 3.6CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G
  DOSIS: 180MG - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: 12 HORAS DURANTE: 25/11/16 VÍA: INTRAVENOSA
* CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE 100ML
  DOSIS: TR - OBSERVACION:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VIA: INTRAVENOSA
* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 10%
  DOSIS: 12.5 CC/H - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: . VÍA: INTRAVENOSA
* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 50.00%
  DOSIS: 72CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* DOBUTAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE 250 MG / 20 ML
  DOSIS: 8MCG/K/MIN - OBSERVACION:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* ELEMENTOS TRAZA SOLUCIÓN INYECTABLE 5 ML
  DOSIS: 3.6CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* KIT MULTIVITAMINA INFANTIL AMP 10 ML
  DOSIS: 13.5CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* LIPIDOS SOLUCION INYECTABLE 0.2
  DOSIS: 18CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20 %
  DOSIS: 1CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* MORFINA SOLUCION INYECTABLE 10 MG / ML
  DOSIS: 15MCG/K/M - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* OXIDO NITRICO GAS MEDICINAL
  DOSIS: 20PPM - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 7 DÍAS VÍA: INHALADOR
* OXIGENO GAS
  DOSIS: VM - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INHALADOR
* RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) SOLUCIÓN INYECTABLE 500CC
  DOSIS: 40 CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: EN 1 HORA DURANTE: . VÍA: INTRAVENOSA

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

* CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 10%
  OBSERVACIÓN:

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO
RECIEN NACIDO DE 15 HORAS DE VIDA CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL, QUIEN POSTERIORMENTE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOSPECHA DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO POR LO QUE REMITEN PARA MONITOREO Y MANEJO, ANTECEDENTE INFECCION URINARIA ACTUAL.
PLAN: SIN VIA ORAL, DAD 10% PASAR A , CALCIO AL MEDIO, SS HEMOGRAMA, PCR, IONOGRAMA, GASES, HEMOCULTIVOS Y RX DE TORAX, CUIDADO INTENSIVO.

< EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS >
PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUEIRDO.
PASO DE CATETER TENKOF PARA DIALISIS PERITONEAL.

< REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS >
<*> NOMBRE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
HISTORIA CLINICA Nro.: 11056812111
EDAD: 4 Dias SEXO: Hombre

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA - Cirugia No.: 45374
FECHA: 28/oct/2016 HORA INICIO: HORA FINALIZO:

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:
(1) 549001 - colocacion de cateter para dialisis peritoneal

EQUIPO QUIRURGICO:

CARGO	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCED./CUPS
Cirujano Especialista	RAFAEL FIGUEROA CASANOVA	Cirugia Cardiovascular	(1) / 549001
Instrumentador (a)	SANDRA MILENA SANTOYO GARCIA	Instrumentador (a)	(1) / 549001

TIPO DE ANESTESIA: General

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:
* Hipertension pulmonar primaria

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS:
* Hipertension pulmonar primaria

COMPLICACIONES:
<No se presentaron complicaciones.>

RECUENTO: completo Obs:
CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia
SANGRADO: escaso
ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno
NOTAS QUIRÚRGICAS:
Ninguna

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:
(**)

Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia se realiza incision infraumbilical por planos hasta peritoneo , se avanza cateter el cual se fija con jareta de vicryl4/0, se exteriorisa por contra-abertura, se fija a piel con seda 4/0, se revisa hemostasia, se realiza cierre de piel con prolene 4/0.

< RESUMEN DE ESTANCIA >

25/10/2016 PACIENTE NEONATO DE 30 HORAS DE VIDA, QUIEN ES HIJO DE MADRE OBES E HIPERTENSA CRONICA, CON PERFIL TORCHS VISTOS NEGATIVOS, VIH: NEGATIVO, TOXOPLASMA NEGATIVO, RUBEOLAA NEGAATIVO. NO TIENE CMV. GS O POSITIVO EL BINOMIO, EL PADRE REFIERE QUE LE IBAN HACER CESAREA POR QUE TENIAA TAQUICARDIA FETAL Y POR LA OBESIDAD MATERNA, ADEMAS DE UNA IVU EN CURSO. FUE SOMETIDA A CESAREA, REPORTAN APGAR BUENO 8/9/9, LUEGO INICIA CON SDR Y REMITEN. INGRESO EN LA MADRUGADA CON SDR MODERADO, PERO EN EL TRASNCURSO DE LA MADRUGADA SE DETERIORA Y EN LA MAÑANA YA CONUN SILVERMAN DE 6/0, CONLACTATO ALTO Y ACIDEMIAA RESPIRATORIA, SE APRECIA APARENTE CARDIOMEGALIA POR LO QUE SE INTERROGA CARDIOPATIA VS TTRN NO APARENTA CONSUMO DE SURFACTANTE NI CONSOLIDACION , ALTA SOSPECHA DE ASFIXIA IN

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

UTERO ASOCIADA Y CUADRO SEPTICO POR IVU NO CONTROLADA, ESTA TROMBOCITOPENICO EN 67 MIL. PCR NEGATIVO, EN CURSO LOS HEMOCULTIVOS. SE IOIO AB DE PRIMERA LINEA PERO POR LA EVOLUCION TORPIDA Y RAPIDA SE DECIDE INICAR CEFEPIME IV, SE REALIZO IOT, SE ACOPLO AA MAQUINA Y SE OPTIMIZAN GASES, SE DEJHAE N REPOSO INTESTINAL , SE INCIA NUTRICION PARENTERAL. SS ECOCARDIOGRAMA PRIORITARIO, ECO CEREBRAL. SE EXPLCIA A PADRE LA SITUACION .
*P/ VENTILACION MECANICA, SEDACION MORFINA 15MCG/K/MIN, DOABUTAMINA 8MCG/K/MIN, NVO, NUTRICION PARENTERAL. CEFEPIME IV, SUSPENDO AMPIILINA Y AMIKACINA. SS ECOCARDIOGRAMA, ECO CEREBRAL. GASES POR TURNO. VIGILANCIA INTENSIVA.
26/10/2016 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON MAL CONTROL DE CO2, NO HEMOS PODIDO BAJAR CO2, CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA, CONAPAREMTROS VENTILATORISO EN ASCNSO, SE INCIO OXIDO NITRICO CON MEJORIA DE LA SDATURACION PERO LA OXIGENACION ESTA COMPROMETIDA, TENSINEES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIN , SE HAA MODULADO DOBUTAMINA HASTA 5MCG/K/MIN, SE INCIO ARELAJACION Y SE ACOPLO A LA MAQUINA. ESTA CON DIURESIS BUENA 10CC/H, FC: 150X, TA: 122/61/88, FIO2 AL 100%, SAT 94%. GASES: PH: 6.8, CO2: 160, O2: 72, HCO3: 27, LACT: 2.1. ACIDEMIA RESPIRATORAI SEVERA, FRACASO VENTILATORIO.
SE DEJA CON IMV DE 45X, PIM DE 25, PEEP 5, FIO2 100% REL 1.1, OXIDO NITRICO A 20PPM, VENTILACION SIMETRICA, SE TOMA RX DE TORAX SIN ENCONTRAR LESION PULMOANR, TIMO GRANDE, AURICULA DERECHA GRANDE.
CON HTP SEVERA, CON COPROMISO DE CAVIDADES DERECHAS, PRECARGADO ADECUADAMENTE, CON TENDENCIA ALA HIPERTENSION ARTERIAL LUEGO DEL INICIO DE ON, SE ASOCIA MILRRINONE A 0.5MCG/K/MIN, PARA EN 1 HORA DEJAR A 0.7MCG/K/MIN. PRONOSTICO RESERVADO. CONTINUAMOS EN VIGILANCIA DE GASES Y ESTRATEGIA VENTILATORIA CON ON 20PPM Y MILRRINONE 0.7MCG/K/M. DOBUTAMINA A 5MCG/K/MIN.
**PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE, SE HAN LOGRADO MANTENER CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, NO HAY AGREGADOS PULMONARES, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, RX DE TORAX CON TOT ALTO EL CUAL SE REACOMODO, SILUETA CARDIO-TIMICA NORMAL, NO NEUMOTORAX NI CONSOLIDACIONES, GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA LEVE, ABDOMEN GLOBOSO, NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, RsIs (+), NO REALIZO DEPOSICION EL DIA ANTERIOR, EN LA MADRUGADA CON HIPERGLICEMIA Y POSTERIORMENTE CON PICOS DE HIPOGLICEMIA POR LO CUAL SE REQUIRIO BOLO DE DAD 10%, ACTUALMENTE EUGLICEMICO, HIDRATADO, CON EDEMAS LEVES, DIURESIS POR SONDA VESICAL, BALANCE HIDRICO NEUTRO Y GASTO URINARIO ADECUADO, TINTE ICTERICO LEVE, BAJO FOTOTERAPIA CONTINUA CON PO Y PG, NO DISTERMIAS, NO LUCE TOXICO, CON SIRS MODERADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), SE POLICULTIVO EL DIA ANTERIOR, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE, POLIGLITEMIA LEVE, PLAQUETAS EN AUMENTO CON TROMBOCITOPENIA LEVE, QUIMICA SANGUINEA CON PCR EN AUMENTO, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPONATREMIA MODERADA, AZOADOS NORMALES, BILIRRUBINAS EN ZONA I SIN INDICACION DE INTERVENCION POR LO CUAL SE ORDENA SUSPENDER FOTOTERAPIA, SE REQUIERE DE ACCESO VENOSO CENTRAL, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, SE EXPLICA AL PADRE SOBRE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.
27/10/2016 PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX CON OPACIDAD ALVEOLAR BASAL DERECHA CON TOT ALTO SE RODENA BAJAR 1 CM, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECION CON SSMN3%, SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO,CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUIMIENTO A OLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,CON IGUAL SEDORELAJACION, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACERE A PESAR DE ESFUERO TERAPEUTICO, REFIERNE ENTENDER Y ACEPTA.
28/10/2016 PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES CON FALLA MULTISISTEMICA, SECUNDARIO A CHOQUE ASFICTICO E HIPERTENSIN PULMONAR SEVERA CON DILATACIN DEL VENTRICULO DERECHO Y DISFUNCION VD, CON ALTA SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO POR IVU MATERNA., SE INCIO CEFEPIME HACE 3 DIAS, INCIALMENTE CON TENDDENCIA A LA TROMBOCITOPENIA AHORA YA CON 130MIL PLAQUETAS. HA SUDO IMPOSIBLE EL CONTROL DEL CO2, DE LA ACIDEMIA RESPIRATORIA A PESAR DE MULTIPLES ESFUERZOS EN ESTRATEGIAS VENTILATORIAS POR BARRER CO2, POR LO QUE SE MANEJO INTENSAMENTE CON OXIDO NITIRICO Y CON MILRRINONE EN BUSCA DE OPTIMIZAR LA OXIGENACION Y LA VENTILACIOON, LA PERFUSION OXIGENACIN ESTAN GRAVEMENBTE COMPROMETIDAS POR LA HTP SEVERA, SE BENEFICIA DE VENTILACIN DE ALTA FRECUENCIA PERO NO SE HA LOGRADO UBICAR EL NIÑO, EL DIA DE HOY CON UN AGRAVANTE Y ES QUE ESTA EN FALLA RENAL ANURICA DESDE HACE 12 HORAS CON FUNCION RENAL MUY ELEVADA. SECUNDARIO AL CHOQUE ASFIXCTICO EN EL QUE SE ENCUENTRA. SE INDICA CATETER DE DIALISIS PERITONEAL PARA INCIO DE DIALISIS PERITONEAL URGENTE, ESTA CON DISTURBIO ELECTROLITICO DADO POR HIPONATREMAI SEVERA E HIPERKALEMIA, SE INICIO REPOSICION CON SOLUCION HIPERTONICA, HEMOGRAMA CON AUMENTO DE PLAQUETAS. EL DIA DE HOY SE REALIZA VENTANA PERICARDICA ENCONTRANDO DISMINUCION DE PRESIN DE LA PULMONAR EN 35 ESTIMANDO UNA HTP MODERADA, CONTINUA DILATADO EL VD. UNA FRACCIN DE EYECCION DE 30%, ESTA CON HIPOTENSION PERSISITENTE. A PESAR DE MULTISPORTE PRESOR CON NOREPINEFRINA, EPINEFRINA, DOPAMINA Y DOBUTAMINA, ESTA COJN HIDROCORTISONA IV , CHOQUE REFRACTARIO A CATECOLAMINAS. EL PRONOSTICO INCIERTO, SE HABALA CON LOS PADRES.
29/10/2016 PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA LA CUA YA ESTA MODERADA POR LO QUE SE INCIA DESCENSO GRADIAL DE OXIDO NITRICO HASTA SUSPENDER, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX SIN CMABIOS, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECION CON SSN3%, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO, CON TTO ABT CON MEROPENEM + VANCOMICINA DIA 1, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,CON IGUAL SEDACIN , YA SIN RELAJACION CON PUPILAS EN 4 mm NO REACTIVAS BILATERAL POSIBLEMETNE SECUNDARIA A MUERTE ENCEFALICA SECUNDARIA A HIPOTENSION SOSTEIDA L DI ADE YAER EN HORAS DE LA TARDE HASTA LA
NOCHE, SE ORDENA SUSPENDER MORFINA, SE VIGILARA CAMBIOS NEUROLGOICOS, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACER EN PROXIMAS HORAS A PESAR DE ESFUERZO TERAPEUTICO, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTA.
30/10/2016 PACIENTE QUIEN A LAS 01-50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.

< DATOS DE EGRESO >
<===MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA 30/10/2016 02:11:03 a.m.===>

ANÁLISIS: CONCEPTO: NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01-50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.
NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01-50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.
DESTINO: Morgue

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:); ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, (OBSERVACIONES:); DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, (OBSERVACIONES: FALLA VENTILATORIA); FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE, (OBSERVACIONES: MADRE OBESA Y CON HTA CRONICA); HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA, (OBSERVACIONES: SEVERA); SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, (OBSERVACIONES: POTENCIALMENTE INFECTADO: MADRE IVU ACTIVA); TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO, (OBSERVACIONES:)

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

< TRATAMIENTO AL EGRESO >
TRASLADO A LA MORGUE

****
DOCTOR: JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Reg. Médico: 731400
****

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

PACIENTE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
IDENTIFICACION: 11056812111
EDAD: 6 Dias

<========== ESTUDIOS RADIOLÓGICOS ==========>

INFORME DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Fecha: 25/10/2016
Hora: 17:04:10
Nro. Registro:
Informe: ECOGRAFIA CEREBRAL PORTATIL

EL sistema nervioso central es de ecoestructura normal , sin evidencia de sangrado intra o extra-axial
El sistema ventricular es de amplitud normal
No hay desplazamiento de la linea media
Fosa posterior de morfologica normal sin alteraciones

DR: RODRIGUEZ LUNA
Talla (cms):
Peso (Kgs):
Sup. Corp.: 0
Tenologo:
Estudio:

IMÁGENES DIAGNOSTICA LTDA
R.M: -

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

PACIENTE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
IDENTIFICACION: 11056812111
EDAD: 6 Dias

<========== CIRUGÍA ==========>

NOMBRE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
HISTORIA CLINICA Nro.: 11056812111
EDAD: 4 Dias SEXO: Hombre

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA - Cirugia No.: 45374
FECHA: 28/oct/2016 HORA INICIO: HORA FINALIZO:

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:
(1) 549001 - colocacion de cateter para dialisis peritoneal

EQUIPO QUIRURGICO:

CARGO	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCED./CUPS
Cirujano Especialista	RAFAEL FIGUEROA CASANOVA	Cirugia Cardiovascular	(1) / 549001
Instrumentador (a)	SANDRA MILENA SANTOYO GARCIA	Instrumentador (a)	(1) / 549001

TIPO DE ANESTESIA: General

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:
* Hipertension pulmonar primaria

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS:
* Hipertension pulmonar primaria

COMPLICACIONES:
<No se presentaron complicaciones.>

RECUENTO: completo Obs:
CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia
SANGRADO: escaso
ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno
NOTAS QUIRÚRGICAS:
Ninguna

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:
(-*-)

Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia se realiza incision infraumbilical por planos hasta peritoneo , se avanza cateter el cual se fija con jareta de vicryl4/0, se exteriorisa por contra-abertura, se fija a piel con seda 4/0, se revisa hemostasia, se realiza cierre de piel con prolene 4/0.

****
DOCTOR: RAFAEL FIGUEROA CASANOVA
Reg. Médico: 79947423
****

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación
Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** 1 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1

Id. Paciente 204949

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 30/10/2016 02:11:03 a.m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* SUBJETIVO
NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01+50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS
NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01+50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.

* PLAN
NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01+50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Morgue

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificaciór
Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1

Id. Paciente 204949

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 29/10/2016 04:46:06 p.m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* SUBJETIVO
EVOLUCION TARDE UCIN INTENSIVO
IDX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO - APEG.
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA.
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU.
4. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA-SEVERA + DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO.
5. FALLA VENTILATORIA AGUDA.
6.CHOQUE SEPTICO.
7. FALLA RENAL AGUDA EN DIALSISI PERITONEAL.
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.
9. ASFIXIA IN UTERO.
8. DAP EN VIAS DE CIERRE

PESO: 3.69 KGR

S/ PACIENTE SIN VIA ORAL, AFERBIL, CON DIURESIS + DEPOSICION + NORMALES.

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV: TA: 65/14/32, FC:130XMIN, FR:60XMIN EN IMV T:36.5°C SATO2:88% FIO2:100%.
ULTRTRAFILTRADO: 105CC GU: 0.0CC/KG/H.
GOTEOS: DOBUTAMINA: 20 MCG/KG/M - DOPAMINA: 20MCG/KG/MIN , ADRENALINA: 0.3MCG/KG/MIN - NPT:8 CC/H
HEMODINAMICO: CON SOPORTE VASOACTIVO, CON RSCSRS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 4-5 SEG, CON PULSOS + SIMETRICOS DEBILES EN 4 EXTREMIDADES.
RESPIRATORIO: REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO EN DESTETE POR HTP MODERADA QUE POR TIEMPO DE INICIO SE DECIDE IR SUSPENDIENDO GRADUALMENTE, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS.
GASTROINTESTINAL: SIN VIA ORAL. CON ABDOMEN BLANDO RSIS + NO DISTENDIDO, SIN DOLOR APARENTE, CON CATETER UMBILCAL SIN ALTERACION.
RENAL: EN ANASARCA, CON FALLA RENAL AGUDA EN DIALISIS PERITONEAL, CON DIANEAL 4,25 CON RECAMBIOS 15CC/KG POR HORARIO.
METABOLICO: SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA.
INFECCIOSO: NO LUCE SEPTICO SIN PICOS FEBRILES, CON IGUAL MANEJO ABT VANCOMICINA + MEROPENEM DIA 1, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA.
NEUROLOGICO: CON SEDACION CON MORFINA A 27MCG/KG/H , YA SIN RELAJANTE, CON PUPILAS EN 4 mm NO REACTIVAS.

---

* OBJETIVO
BE(-22) - Ca++(1.46) - Cl(104.6) - FIO2(100) - Frecuencia Cardiaca(132) - Hb(8.6) - HCO3(13.1) - Hto(28.6) - K+(5.4) - Na+(133) - P. Arterial Media(32) - P.A.D. (mmHg)(19) - P.A.S. (mmHg)(57) - PCO2(98.8) - pH(6.7) - PO2(36.9) - Saturación Venosa de O2(89) - sO2C(64.4) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(36)

---

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DADO DETERIRO PROGRESIVO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO EN DESCENSO GRADUAL, CON CRITERITO PARA VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, SIN VIA ORAL, TOLERANDO ADEUCADAMENTE NTP, CON HIPONATREMIA EN CORRECCION, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO, CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO, YA SIN SEDACION SIN MOVIMIENTOS, CON MUY ALTA SOSPECHA DE MUERTE ENCEFALICA SE EPSERARA 12 HPRAS LUEGO DE RETIRO DE SEDORELAJACION PARA PRUEBAS DE TALLO CEREBRAL, SE ORDENA CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPCLAI A LOS PADRES EL MAL ESTADO ACTUAL DEL PACIENTE Y ALTA PROBABILIDAD DEMUERTE EN LAS PROXIMAS HORAS A PESAR DE ESFUERZO TERAPEUTICO, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTA.

* PLAN

IGUAL MANEJO

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 29/10/2016 11:08:16 a.m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* SUBJETIVO

EVOLUCION DIA UCIN INTENSIVO
IDX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO - APEG.
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA.
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU.
4. HIPERTENSION PULMONAR MODERADA-SEVERA + DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO.
5. FALLA VENTILATORIA AGUDA.
6.CHOQUE SEPTICO.
7. FALLA RENAL AGUDA EN DIALSISI PERITONEAL.
8. TRASTORNO HIDROELECTROLITICO.
9. ASFIXIA IN UTERO.
8. DAP EN VIAS DE CIERRE

PESO: 3.69 KGR

S/ PACIENTE SIN VIA ORAL, AFERBIL, CON DIURESIS + DEPOSICION + NORMALES.

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV: TA: 57/19/32, FC:132XMIN, FR:60XMIN EN IMV T:36.5°C SATO2:89% FIO2:100%.
BH: LA: 491CC LE: 5CC ULTRAFLTRADO: 200CC PI: 144CC BL: +92CC GU: 0.05CC/KG/24H.
GOTEOS: DOBUTAMINA: 20 MCG/KG/M - DOPAMINA: 20MCG/KG/MIN , ADRENALINA: 0.3MCG/KG/MIN - MORFINA: 27 MCG/KG/H NPT:8 CC/H
HEMODINAMICO: CON SOPORTE VASOACTIVO, CON RSCSRS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 4-5 SEG, CON PULSOS + SIMETRICOS DEBILES EN 4 EXTREMIDADES.
RESPIRATORIO: REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP MODERADA QUE POR TIEMPO DE INICIO SE DECIDE IR SUSPENDIENDO GRADUALMENTE, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX SIN DETERIORO, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS.
GASTROINTESTINAL: SIN VIA ORAL. CON ABDOMEN BLANDO RSIS + NO DISTENDIDO, SIN DOLOR APARENTE, CON CATETER UMBILCAL SIN ALTERACION.
RENAL: EN ANASARCA, CON FALLA RENAL AGUDA EN DIALISIS PERITONEAL, CON DIANEAL 4,25 CON RECAMBIOS 15CC/KG POR HORARIO.
METABOLICO: SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA.
INFECCIOSO: NO LUCE SEPTICO SIN PICOS FEBRILES, CON IGUAL MANEJO ABT VANCOMICINA + MEROPENEM DIA 1, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA.
NEUROLOGICO: CON SEDACION CON MORFINA A 27MCG/KG/H , YA SIN RELAJANTE, CON PUPILAS EN 4 mm NO REACTIVAS.

* OBJETIVO

BE(-22) - Ca++(1.46) - Cl(104.6) - FIO2(100) - Frecuencia Cardiaca(130) - Hb(8.6) - HCO3(13.1) - Hto(28.6) - K+(5.4) - Na+(133) - P. Arterial Media(46) - P.A.D. (mmHg)(28) - P.A.S. (mmHg)(95) - PCO2(98.8) - pH(6.7) - PO2(36.9) - Saturación Venosa de O2(91) - sO2C(64.4) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(36)

* SIGNOS VITALES

- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA LA CUA YA ESTA MODERADA POR LO QUE SE INCIA DESCENSO GRADIAL DE OXIDO NITRICO HASTA SUSPENDER, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX SIN CMABIOS, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECION CON SSN3%, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO, CON TTO ABT CON MEROPENEM + VANCOMICINA DIA 1, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,CON IGUAL SEDACIN , YA SIN RELAJACION CON PUPILAS EN 4 mm NO REACTIVAS BILATERAL POSIBLEMETNE SECUNDARIA A MUERTE ENCEFALICA SECUNDARIA A HIPOTENSION SOSTEIDA L DI ADE YAER EN HORAS DE LA TARDE HASTA LA NOCHE, SE ORDENA SUSPENDER MORFINA, SE VIGILARA CAMBIOS NEUROLGOICOS, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACER EN PROXIMAS HORAS A PESAR DE ESFUERZO TERAPEUTICO, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTA.

* PLAN

IGUAL MANEJO

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificaciór
Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS** 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1

Id. Paciente 204949

---

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 29/10/2016 12:16:12 a.m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: Menor 18.5 Delgadez
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS
UCIN NOCHE
IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA- DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO
5. FALLA VENTILATORIA
6. SEPSIS TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA
7. ASFIXIA IN UTERO
8. DAP EN VIAS DE CIERRE
9. CHOQUE ASFICTICO
10. FALLA RENAL AGUDA

PESO: 3.69 KGR
*TA: 75/45/50, P25-50, FC: 145X, SINUSAL, LLENADO DE 4, ANASARCA, FRIALDAD DISTAL, SOPORTADO CON DOBUTAMINA 10MCG/K/MIN. DOPAMINA 20MCG/KMIN, EPINEFRINA: 1MCG/K/MIN, NOREPINEFIRNA: 0.3MCG/K/MIN. HIDROCRTISONA BOLOS.
* VENTILACION MECANICA, ASISITIDO CONTROL, FR: 55, PIM: 29, PEEP 6.0, REL 1.2, FIO2 100%, SAT 85%. ACOPLADOA VM, EXPASNIOAN SIMETRICA, RX DE TORAX INFILTRADOS INTERSTICIALES, FOCO BASAL DERECHO. TOT ALTO, CORAZON NORMAL.
*DISTENDIDO, GLOBOSO, ASCITIS + DEPOSICION NEGATIVA, BLANDA, NO EMESIS, SIN VIA ORAL. CATETER DE DIALISIS PUESTO.
*LA: 254CC, LE: 5CC, PI: 50CC, TOT: 210CC, DIU: 0.5 CC/K/H. ULTRAFILTRADO 55CC EN 4 HORAS: 3.8CC/K/H
*GLUCOSA: 127MG/DL.....NORMAL.
*GASES: PH: 6.8, CO2: 83, O2: 30, SAT 65%, HCO3: 16, BE: -15, LACT: 1.8....ACIDEMIA MIXTA SEVERA, DE PREDOMINIO RESPIRATORIA SEVERA. HIPOXEMIA SEVERA VENOSA.
PARACLINICOS:*27/10/16:
*CH: CCMH: 33.9,, Eosinofilos: 3,, Globulos Rojos: 3.150.000,, HCM: 34.9,, Hematrocito: 32.4,, Hemoglobina: 11,, Leucocitos: 13.200,, Linfocitos: 38,, Monocitos: 4,, Neutrofilos: 55,, Plaquetas: 109.000.....PLAQUETAS BAJAS.
*PCR: 24MG/DL...POSITIVO.

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación
Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1

Id. Paciente 204949

*IONGORAMA: Calcio: 1.281,mmol/L, Cloro: 94.7,mmol/L, Potasio: 5.65,mmol/L, Sodio: 121.4,mmol/L.....
HIPONATREMIA SEVERA, HIPERKALEMIA
*CREAT: 2.1MG, BUN: 80MG...IRA
*PTT: 43, PT: 13...LEVEMENTE PROLONGADOS.
*AFEBRIL - LUCE TOXICO. SE ICNIA VANCOMICINA Y MEROPENEM. CULTIVOS EN CURSO NEGATIVOS.
*MORFINA A 20MCG/K/H, ENTREGADO A LA MAQUINA.
*PIEL: ANASARCA 3.
*A// PACIENTE CONTINUA EN MALAS CONDICIONS GENERALES, EN FALLA MULTISSISTEMICA, CON SOPORTE PRESOR ALTO LOGRADNO TENSIONES EN LIMITE BAJO, ANURIA, SE ICNO DIALISIS LA CUAL ESTA FUNCIONANDO, HA ULTRAFILTRADO 60CC EN 4 HORAS, CONTINUA EN ANASARCA, RECIBE VANCOMICNA Y MEROPENEM, NO SE LOGRA OPTIMIZAR CO2 NI OXIGENACION , HIPOXEMIA REFRACTARIA E HIPERCAPINA SEVRA, AZOHADOS EN PROGRESIN , IRA , RIESGO DE MUERTE EN PROXIMAS HORAS
*P/ DIALISIS PERITONEAL 4.25 HORARIO 55CC IGUAL, IMV DINAMICO, NOREPINEFRINA 0.3MCG/K/MIN. MAÑANA PC.

---

* MEDICAMENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 768579 - UCI NEONATAL
- Agua esteril para inyeccion Solución inyectable 500 ml - VOLUMEN TOTAL:222 cc - PASAR A 8 cc/h.
- aminoacidos esenciales con o sin electrolictos 10% ml pediatrico - 1 GR/KG/D
- Bromuro de Vecuronio Solución inyectable 10 mg
- Calcio gluconato Solución inyectable 10% - 100 MG/KG/D
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 100ml
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 250ml (solucion salina)
- Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 50.00% - 7 MG/KG/M
- Dobutamina Solución inyectable 250 mg / 20 mL
- Dopamina clorhidrato Solución inyectable 200 mg
- Elementos traza Solución inyectable 5 ml
- Epinefrina (tartrato o clorhidrato) sol iny 1 mg/ml Ampolla
- Furosemida Solución inyectable 20 mg / 2 mL
- Hidrocortisona (succinato sodico) Polvo para reconstituir 100 mg
- Kit Multivitamina infantil amp 10 ml
- Lipidos Solucion inyectable 0.2 - 2 GR/KG/D
- Magnesio sulfato Solución inyectable 20 % - 50 MG/KG/D
- Meropenem Solución inyectable 1 g
- Morfina Solucion inyectable 10 mg / mL
- Norepinefrina solucion inyectable 4mg/4ml
- Omeprazol Solución inyectable 40 mg
- Oxigeno Gas
- Sodio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL
- Solucion para dialisis peritoneal irrig 4.25% 2000 ml - HORARIO
- Vancomicina (clorhidrato) Polvo para reconstituir 500 mg

---

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 28/10/2016 06:13:15 p.m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)

obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* OBJETIVO
BE(-18) - Ca++(1.289) - Cl(101) - FIO2(100) - Fio2(100) - Fracción Inspirada de Oxigeno (%)(100) - Frecuencia Cardiaca(168) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(0) - Frecuencia Respiratoria Ventilador (x)(55) - Glucosa(89) - Hb(10.1) - HCO3(15.1) - Hto(33.2) - K+(5.41) - Litros(15) - Na+(128.9) - Número fijación del Tubo(11) - Número Tubo / Canula(4) - Oxido Nítrico (ppm)(20) - Oximetría (%)(85) - PCO2(80.8) - pH(6.89) - PO2(35) - Presión Inspiratoria Máxima (cmH2O)(36) - Presión Inspiratoria Pico (cmH2O)(30) - Presión Media de la Vía Aerea (cmH2O)(15) - Presión Positiva al Final de la Espiración (cmH2O)(6) - Relación I:E (seg)(1.15) - Saturación Arterial O2(85) - Saturación Venosa de O2(82) - sO2C(65) - TCO2(2.8) - Temperatura(36.3) - Temperatura Corporal(36.2) - Tiempo Inspiratorio (seg)(0.43) - Ventilador Serial(840) - Volumen Corriente (Lx)(29) - Volumen Minuto(1.5)

---

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

---

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: 20 - 39 Grave
- Estado Nutricional: Menor 18.5 Delgadez
- Estado Mental: Eutimia

---

* ANALISIS
UCIN TARDE
IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA- DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO
5. FALLA VENTILATORIA
6. SEPSIS TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA
7. ASFIXIA IN UTERO
8. DAP EN VIAS DE CIERRE
9. CHOQUE ASFICTICO
10. FALLA RENAL AGUDA
PESO: 3.69 KGR
*TA: ---, P25, FC: 150X, SINUSAL, LLENADO DE 4, ANASARCA, FRIALDAD DISTAL, SOPORTADO CON DOBUTAMINA 10MCG/K/MIN. DOPAMINA 20MCG/KMIN, EPINEFRINA: 1MCG/K/MIN, NOREPINEFIRNA: 0.18MCG/K/MIN. HIDROCRTISONA BOLOS.
* VENTILACION MECANICA, ASISITIDO CONTROL, FR: 55, PIM: 29, PEEP 6.0, REL 1.2, FIO2 100%, SAT 84%. ACOPLADOA VM, EXPASNIOAN SIMETRICA, RX DE TORAX INFILTRADOS INTERSTICIALES, FOCO BASAL DERECHO. TOT ALTO, CORAZON NORMAL.
*DISTENDIDO, GLOBOSO, ASCITIS + DEPOSICION NEGATIVA, BLANDA, NO EMESIS, SIN VIA ORAL. CATETER DE DIALISIS PUESTO.
*LA: 132CC, LE: 5CC, PI: 50CC, TOT: 77CC, DIU: 0 CC/K/H.
*GLUCOSA: 97MG/DL.....NORMAL.
*GASES: PH: 7.0, CO2: 83, O2: 30, SAT 60%, HCO3: 18, BE: -15, LACT: 1.8....ACIDEMIA MIXTA SEVERA, DE PREDOMINIO RESPIRATORIA SEVERA. HIPOXEMIA SEVERA VENOSA.
PARACLINICOS:*27/10/16:
*CH: CCMH: 33.9,, Eosinofilos: 3,, Globulos Rojos: 3.150.000,, HCM: 34.9,, Hematrocito: 32.4,, Hemoglobina: 11,, Leucocitos: 13.200,, Linfocitos: 38,, Monocitos: 4,, Neutrofilos: 55,, Plaquetas: 109.000.....PLAQUETAS BAJAS.
*PCR: 24MG/DL...POSITIVO.
*IONGORAMA: Calcio: 1.281,mmol/L, Cloro: 94.7,mmol/L, Potasio: 5.65,mmol/L, Sodio: 121.4,mmol/L..... HIPONATREMIA SEVERA, HIPERKALEMIA
*CREAT: 2.1MG, BUN: 80MG...IRA
*PTT: 43, PT: 13...LEVEMENTE PROLONGADOS.
*AFEBRIL - LUCE TOXICO. SE ICNIA VANCOMICINA Y MEROPENEM. CULTIVOS EN CURSO NEGATIVOS.
*MORFINA A 20MCG/K/H, ENTREGADO A LA MAQUINA.
*PIEL: ANASARCA 3.
*A// PACIENTE EN MALAS CONDICIONS GENERALES, EN FALLA MULTISSISTEMICA, CON SOPORTE PRESOR ALTO SIN LOGRAR TENSIONS, SE INTENTO LINEEA ARTERIAL EN VARIAS OCASIONES PERO ES IMPOSIBLE , SE AUMENTA A NOREPINEFRINA

PROGRESIVAMENTE, SE INCIARA DIALISIS CON 4.25 CONTINUOS POR HORARIO, EN BUSCA DE SACAR LIQUIDO Y DIALISAR INTENSAMENTE, SE INCIA VANCOMICNA Y MEROPENEM, NO SE LOGRA OPTIMIZAR CO2 NI OXIGENACION , SE BUSCA ESTABILIZAR PARA LOGRAR UN TRANSLADO, AZOHADOS EN PROGRESIN , ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA E HIPERKAELMIA, RIESGO DE MUERTE EN PROXIMAS HORAS
*P/ DIALISIS PERITONEAL 4.25 HORARIO 55CC. IMV DINAMICO, NOREPINEFRINA 0.3MCG/K/MIN. SE HABALA CON PADRES.

---

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalización UCI Pediatrica

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 28/10/2016 01:14:06 p.m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* OBJETIVO
BE(-14) - Ca++(1.21) - Cl(93.8) - FIO2(100) - Fio2(100) - Fracción Inspirada de Oxigeno (%)(100) - Frecuencia Cardiaca(170) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(0) - Frecuencia Respiratoria Ventilador (x)(60) - Glucosa(89) - Hb(11.3) - HCO3(17.8) - Hto(38.4) - K+(5) - Litros(15) - Na+(122) - Número fijación del Tubo(11) - Número Tubo / Canula(4) - Oximetria (%)(84) - P. Arterial Media(35) - P.A.D. (mmHg)(25) - P.A.S. (mmHg)(95) - PCO2(74.3) - pH(6.99) - PO2(40.6) - Presión Inspiratoria Máxima (cmH2O)(30) - Presión Media de la Via Aerea (cmH2O)(18) - Presión Positiva al Final de la Espiración (cmH2O)(6) - Relación I:E (seg)(1.01) - Saturación Arterial O2(84) - Saturación Venosa de O2(77) - sO2C(44) - TCO2(2.3) - Temperatura(36.6) - Temperatura Corporal(36.3) - Tiempo Inspiratorio (seg)(0.6) - Ventilador Serial(840) - Volumen Corriente (Lx)(27) - Volumen Minuto(1.6)

---

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

---

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: Menor 18.5 Delgadez
- Estado Mental: Eutimia

---

* ANALISIS
UCIN DIA CRITICOS
IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA- DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO
5. FALLA VENTILATORIA
6. SEPSIS TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA
7. ASFIXIA IN UTERO
8. DAP EN VIAS DE CIERRE
9. CHOQUE ASFICTICO

10. FALLA RENAL AGUDA
PESO: 3.69 KGR
*TA: 64/24/41, P25, FC: 170X, SINUSAL, LLENADO DE 4, ANASARCA, FRIALDAD DISTAL, SOPORTADO CON DOBUTAMINA 10MCG/K/MIN. DOPAMINA 20MCG/KMIN, EPINEFRINA: 1MCG/K/MIN, NOREPINEFIRNA: 0.18MCG/K/MIN. HIDROCRTISONA BOLOS.
* VENTILACION MECANICA, ASISITIDO CONTROL, FR: 55, PIM: 29, PEEP 6.0, REL 1.2, FIO2 100%, SAT 80%. ACOPLADOA VM, EXPASNIOAN SIMETRICA, RX DE TORAX INFILTRADOS INTERSTICIALES, FOCO BASAL DERECHO. TOT ALTO, CORAZON NORMAL.
*DISTENDIDO, GLOBOSO, ASCITIS + DEPOSICION NEGATIVA, BLANDA, NO EMESIS, SIN VIA ORAL.
*LA: 567CC, LE: 0CC, PI: 130CC, TOT: -437CC, DIU: 0 CC/K/H.
*GLUCOSA: 90MG/DL.....NORMAL.
*GASES: PH: 6.94, CO2: 79, O2: 30, SAT 60%, HCO3: 16, BE: -15, LACT: 1.8....ACIDEMIA MIXTA SEVERA, DE PREDOMINIO RESPIRATORIA SEVERA. HIPOXEMIA SEVERA VENOSA.
PARACLINICOS:*27/10/16:
*CH: CCMH: 34.6,, Eosinofilos: 5,, Globulos Rojos: 3.73,, HCM: 35.4,, Hematrocito: 38.2,, Hemoglobina: 13.2,, Leucocitos: 13.600,, Linfocitos: 25,, Monocitos: 7,, Neutrofilos: 63,, Plaquetas: 135.000.....PLAQUETAS LIMITES.
*PCR: 12MG/DL...POSITIVO.
*IONGORAMA: Calcio: 1.276,mmol/L, Cloro: 94.0,mmol/L, Potasio: 3.95,mmol/L, Sodio: 120.6,mmol/L..... HIPONATREMIA SEVERA
*CREAT: 1.6MG, BUN: 56MG...IRA
****28/10/16; Calcio: 1.23,mmol/L, Cloro: 91.4,mmol/L, Potasio: 5.03,mmol/L, Sodio: 117.3,mmol/L....HIPONATREMIA E HIPERKALEMIA.
*AFEBRIL - LUCE TOXICO. CEFEPIME DIA 3. CULTIVOS EN CURSO NEGATIVOS.
*MORFINA A 20MCG/K/H, CEVURONIO 0.05MG/K/H, ENTREGADO A LA MAQUINA.
*PIEL: ANASARCA 3.
*A// PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES CON FALLA MULTISISTEMICA, SECUNDARIO A CHOQUE ASFICTICO E HIPERTENSIN PULMONAR SEVERA CON DILATACIN DEL VENTRICULO DERECHO Y DISFUNCION VD, CON ALTA SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO POR IVU MATERNA., SE INCIO CEFEPIME HACE 3 DIAS, INCIALMENTE CON TENDDENCIA A LA TROMBOCITOPENIA AHORA YA CON 130MIL PLAQUETAS. HA SUDO IMPOSIBLE EL CONTROL DEL CO2, DE LA ACIDEMIA RESPIRATORIA A PESAR DE MULTIPLES ESFUERZOS EN ESTRATEGIAS VENTILATORIAS POR BARRER CO2, POR LO QUE SE MANEJO INTENSAMENTE CON OXIDO NITIRICO Y CON MILRRINONE EN BUSCA DE OPTIMIZAR LA OXIGENACION Y LA VENTILACIOON, LA PERFUSION OXIGENACIN ESTAN GRAVEMENBTE COMPROMETIDAS POR LA HTP SEVERA, SE BENEFICIA DE VENTILACIN DE ALTA FRECUENCIA PERO NO SE HA LOGRADO UBICAR EL NIÑO, EL DIA DE HOY CON UN AGRAVANTE Y ES QUE ESTA EN FALLA RENAL ANURICA DESDE HACE 12 HORAS CON FUNCION RENAL MUY ELEVADA. SECUNDARIO AL CHOQUE ASFIXCTICO EN EL QUE SE ENCUENTRA. SE INDICA CATETER DE DIALISIS PERITONEAL PARA INCIO DE DIALISIS PERITONEAL URGENTE, ESTA CON DISTURBIO ELECTROLITICO DADO POR HIPONATREMAI SEVERA E HIPERKALEMIA, SE INICIO REPOSICION CON SOLUCION HIPERTONICA, HEMOGRAMA CON AUMENTO DE PLAQUETAS. EL DIA DE HOY SE REALIZA VENTANA PERICARDICA ENCONTRANDO DISMINUCION DE PRESIN DE LA PULMONAR EN 35 ESTIMANDO UNA HTP MODERADA, CONTINUA DILATADO EL VD. UNA FRACCIN DE EYECCION DE 80%, ESTA CON HIPOTENSION PERSISITENTE. A PESAR DE MULTISPORTE PRESOR CON NOREPINEFRINA, EPINEFRINA, DOPAMINA Y DOBUTAMINA, ESTA COJN HIDROCORTISONA IV , CHOQUE REFRACTARIO A CATECOLAMINAS. EL PRONOSTICO INCIERTO, SE HABALA CON LOS PADRES.
*P/ VANCOMICNA Y MEROPENEM IV, POLICULTIVOS, SUSPENDO VECYURONIO, BOLO SALINA 3% 10CC AHORA, CONTINUA INFUSION PARA RECUPERAR 83MEQM INOTROPIA Y PRESOERES DINAMICOS, IMV DINAMICO, OXIDO NITRICO A 20PPM, CATETER DE DIALISIS CON DIALIAIS 55CC HORARIO 15-30-15 MIN CON 4.25 POR 24 HORAS LUEGO INTERCALAREMOS CON 1.5. ES POLICIA Y NO HAY CONTRATO CON NINGUNA UNIDAD RENAL EN IBAGUE CONNEFROLOGO PEDIATRA ANTE LA URGECNIA DE DIALISARLO INCIAMOS MANEJO CON INSUMOS DE LA CLINICA. POR AHROA EL PACIENTE NO SE PUEDE TRASNLADAR PARA ALTA FRECUENCIA, ESTA MUY LABIL .

---

* MEDICAMENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 768517 - UCI NEONATAL
- Agua esteril para inyeccion Solución inyectable 500 ml - VOLUMEN TOTAL:222 cc - PASAR A 8 cc/h.
- aminoacidos esenciales con o sin electrolictos 10% ml pediatrico - 1 GR/KG/D
- Bromuro de Vecuronio Solución inyectable 10 mg
- Calcio gluconato Solución inyectable 10% - 100 MG/KG/D
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 100ml
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 250ml (solucion salina)
- Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 50.00% - 7 MG/KG/M
- Dobutamina Solución inyectable 250 mg / 20 mL
- Dopamina clorhidrato Solución inyectable 200 mg
- Elementos traza Solución inyectable 5 ml
- Epinefrina (tartrato o clorhidrato) sol iny 1 mg/ml Ampolla
- Furosemida Solución inyectable 20 mg / 2 mL

- Hidrocortisona (succinato sodico) Polvo para reconstituir 100 mg
- Kit Multivitamina infantil amp 10 ml
- Lipidos Solucion inyectable 0.2 - 2 GR/KG/D
- Magnesio sulfato Solución inyectable 20 % - 50 MG/KG/D
- Meropenem Solución inyectable 1 g
- Morfina Solucion inyectable 10 mg / mL
- Norepinefrina solucion inyectable 4mg/4ml
- Oxigeno Gas
- Sodio cloruro Solución inyectable 20 mEq / 10 mL
- Solucion para dialisis peritoneal irrig 4.25% 2000 ml - HORARIO
- Vancomicina (clorhidrato) Polvo para reconstituir 500 mg

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 28/10/2016 01:07:32 a.m. >>>>
Doctor(a): MONICA ISABEL PEREZ
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* SUBJETIVO
PACIENTE ACTUALMENTE NORMOTERMICO, SIN VIA ORAL, CON NPT, VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ALTOS, ANURICO, HIPOTENSO, CON INOTROPIA ELEVADA, NO SIGNOS DE SANGRADO, EDEMA GENERALIZADO.

* OBJETIVO
Frecuencia Cardiaca(193) - P. Arterial Media(0) - P.A.D. (mmHg)(0) - P.A.S. (mmHg)(0) - Saturación Venosa de O2(83) - Temperatura Corporal(37)
GASTO URINARIO: 0 BALANCE: 135.8 CC +
CON EDEMA GENERALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS
RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIMETRICOS, NO RETRACCIONES
ABDOMEN GLOBOSO, NO MASAS, HIGADO A 2 CM POR DEBAJO DE BORDE COSTAL DERECHO
LLENADO CAPILAR 3-4 SEGUNDOS.

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 2 - 3.9 Leve
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON COMPROMISO MULTIORGANICO, EN ANURIA, HIPOTENSO, CON INOTROPIA ELEVADA, VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS ELEVADOS, NO SIGNOS DE SANGRADO, RECIBIENDO INOTROPIA EN AUMENTO, ACTUALMENTE NORMOTENSO, TAQUICARDICO, BAJO SEDACION Y RELAJACION. GASIMETRIA DE CONTROL EN MEJORIA PERO AUN ACIDEMIA RESPIRATORIA, NIVELES DE SODIO EN AUMENTO PERO AUN HIPONATREMIA IMPORTANTE, RX DE TORAX Y ABDOMEN CON DISMINUCION DE ESPACIOS INTERCOSTALES (8EI), TOT EN POSICION ADECUADA, CATETERES FEMORALES EN POSICION NORMAL. REPORTE DE CREATININA 1.6, BUN 58, ELEVADOS.

---

* PLAN

SIGUE MANEJO INSTAURADO, INOTROPIA EN ASCENSO, VENTILACION DINAMICA, ELECTROLITOS DE CONTROL, SE INICIO HIDROCORTISONA, VIGILAR GASTO URINARIO.

---

* DATOS ADICIONALES

- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 27/10/2016 04:50:45 p.m. >>>>
Doctor(a): MONICA ISABEL PEREZ
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS

- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* SUBJETIVO

PACIENTE HIPOTERMICO, HIPOTENSO, CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO CON PARAMETROS ELEVADOS, ANURICO, CON EDEMA GENERALIZADO.

---

* OBJETIVO

BE(-13.3) - Ca++(1.256) - Cl(89.5) - FIO2(100) - Frecuencia Cardiaca(144) - Glucosa(108) - Hb(11.8) - HCO3(17.4) - Hto(41) - K+(4.12) - Na+(119.8) - P. Arterial Media(35) - P.A.D. (mmHg)(21) - P.A.S. (mmHg)(58) - PCO2(63.6) - pH(7.054) - PO2(43.3) - Saturación Venosa de O2(91) - sO2C(85.3) - TCO2(2.7) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(36.2)
GASTO URINARIO: 0 CC BALANCE: 92.2 CC +
CON EDEMA GENERALIZADO, PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS Y EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, NO RETRACCIONES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO MEGALIAS
LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS.

---

* SIGNOS VITALES

- Talla = 50 cmts

---

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: 2 - 3.9 Leve
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Distimia

---

* ANALISIS

PACIENTE CRITICO, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO ELEVADO, CON OXIDO NITRICO A 20 P.P.M, EDEMA GENERALIZADO, HIPOTENSION SOSTENIDA A PESAR DE SOPORTE INOTROPICO ALTO, CON EPINEFRINA, DOBUTAMINA, DOPAMINA, NOREPINEFRINA ACTUALMENTE. SE SUSPENDIO MILRINONE, DISMINUYO NOREPINEFRINA. HIPOTERMICO, EN ANASARCA, ANURICO. ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA SEVERA. RX DE TORAX CON 9 EI, SILUETA CARDIOTIMICA NORMAL, CATETER VENOSO UMBILICAL CON FLEXION EN PUNTA A NIVEL HEPATICO, TOT EN POSICION ADECUADA.

* PLAN

S/O SS AL 3%, INOTROPIA TITULABLE, CONTINUA BAJO SEDACION Y RELAJACION, IGUAL ESQUEMA ANTIBIOTICO, NPT, SE REAJUSTA GOTEO (8.5 CC/HORA), CON INFUSION DE FUROSEMIDA, VENTILACION DINAMICA, MONITOREO CONTINUO. PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SE PASA CATETER VENOSO FEMORAL DERECHO, BAJO TECNICA DE SELDINGER, SIN COMPLICACIONES. SE RETIRA CATETER UMBILICAL.

* DATOS ADICIONALES

- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 27/10/2016 11:28:28 a.m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS

- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* SUBJETIVO

EVOLUCION DIA UCIN INTENSIVO

IDX:
1. RECIEN NACIDO A TERMINO - APEG.
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA.
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA + DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO.
5. FALLA VENTILATORIA AGUDA.
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA.
7. ASFIXIA IN UTERO.
8. DAP EN VIAS DE CIERRE

PESO: 3.69 KGR
S/ PACIENTE SIN VIA ORLA, AFERBIL, CON DIURESIS + DEPOSICION + NORMALES.

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV: TA: 60/22/55, FC:150XMINB, FR:53XMIN EN IMV T:36.5°C SATO2:84% FIO2:100%.
GU: 2.7CC/KG/6H.
GOTEOS: DOBUTAMINA:10 MCG/KG/M - MILRINONE:0.5 MCG/KG/M - MORFINA:27 MCG/KG/H - VECURONIO:0.05 MG/KG/H - NPT:12 CC/H
EPINEFRINA:0.15 MCG/KG/M - NOREPINEFRINA:0.05 MCG/KG/M - FUROSEMIDA:2MG/KG/H
BALANCE HIDRICO 24 HORAS: LA:414cc DIURESIS:35cc PI:147cc LE:182cc BALANCE:+235.7cc GU:0.4cc/kG/24H
HEMODINAMICO: CON SOPORTE INOTROPICO Y VASOPRESOR, CON RSCSRS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 4 SEG, CON PULSOS + SIMETRICOS EN 4 EXTREMIDADES.
RESPIRATORIO: REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO

PARA VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO,
CON RX DE TOAX CON OPACIDAD ALVEOLAR BASAL DERECHA CON TOT ALTO SE RODENA BAJAR 1 CM, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS.
GASTROINTESTINAL: SIN VIA ORAL. CON ABDOMEN BLANDO RSIS + NO DISTENDIDO, SIN DOLOR APARENTE, CON CATETER UMBILCAL SIN ALTERACION.
RENAL: SIN EDEMAS CON DIURETICO EN INFUSON SIN LOGRAR DIURESIS SE HABLA TELEFONICAMENTE CON DRA IDALI PARRA NEFROLOGA PEDAITRA QUIEN REFIERE SOLICITAR VAL POR CIRUGIA PARA PASO DE CATETER TENKOF PARA DIALISIS PERITONEAL.
METABOLICO: SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA.
INFECCIOSO: NO LUCE SEPTICO SIN PICOS FEBRILES, CON IGUAL MANEJO ABT CEFEPIME DIA 2, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA.
NEUROLOGICO: CON SEDORELAJACION CON MORFINA A 27MCG/KG/H + B VECURONIO 0.2MG/KG/H.

* OBJETIVO

BE(-11) - Ca++(1.275) - Cl(93.5) - FIO2(100) - Frecuencia Cardiaca(160) - Glucosa(108) - Hb(13) - HCO3(20.9) - Hto(40.8) - K+(3.96) - Na+(125.8) - P. Arterial Media(42) - P.A.D. (mmHg)(30) - P.A.S. (mmHg)(84) - PCO2(79.5) - pH(7.037) - PO2(45.7) - Saturación Venosa de O2(88) - sO2C(85.2) - TCO2(2) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(36.6)

* SIGNOS VITALES

- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX CON OPACIDAD ALVEOLAR BASAL DERECHA CON TOT ALTO SE RODENA BAJAR 1 CM, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECION CON SSMN3%, SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO,CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUIMIENTO A OLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,CON IGUAL SEDORELAJACION, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACERE A PESAR DE ESFUERO TERAPEUTICO, REFIERNE ENTENDER Y ACEPTA.

* MEDICAMENTOS ORDENADOS

Orden Nro. 768332 - UCI NEONATAL

- Agua esteril para inyeccion Solución inyectable 500 ml - VOLUMEN TOTAL:288 cc - PASAR A 12 cc/h.
- aminoacidos esenciales con o sin electrolictos 10% ml pediatrico - 3 GR/KG/D
- Bromuro de Vecuronio Solución inyectable 10 mg
- Calcio gluconato Solución inyectable 10% - 100 MG/KG/D
- Cefepima Polvo para reconstituir 1 g
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 100ml
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 250ml (solucion salina)
- Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 50.00% - 7 MG/KG/M
- Dobutamina Solución inyectable 250 mg / 20 mL
- Elementos traza Solución inyectable 5 ml
- Epinefrina (tartrato o clorhidrato) sol iny 1 mg/ml Ampolla
- Furosemida Solución inyectable 20 mg / 2 mL
- Kit Multivitamina infantil amp 10 ml
- Lipidos Solucion inyectable 0.2 - 2 GR/KG/D
- Magnesio sulfato Solución inyectable 20 % - 50 MG/KG/D
- Milrinona Solución inyectable 10 mg

- Morfina Solucion inyectable 10 mg / mL
- Norepinefrina solucion inyectable 4mg/4ml
- Oxigeno Gas

* PLAN

IGUAL MANEJO
PENDIENTE CONSECUCION DE CATETER DE DISLIS PERITONEAL PARA VAL POR CX.
PENDIENTE REMISION PARA VENTILACION DE LATA FRECUNECIA.

* DATOS ADICIONALES

- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 11:44:43 p.m. >>>>
Doctor(a): JOSE EDWIN MURCIA OSORIO
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS

- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* OBJETIVO

BE(-11.5) - Ca++(1.28) - Cl(93.4) - Fio2(100) - FIO2(100) - Fracción Inspirada de Oxigeno (%)(100) - Frecuencia Cardiaca(170) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(0) - Frecuencia Respiratoria Ventilador (x)(50) - Glucosa(122) - Hb(13.9) - HCO3(19.7) - Hto(43.7) - K+(3.56) - Litros(15) - Na+(127.4) - Número fijación del Tubo(10) - Número Tubo / Canula(4) - Oximetria (%)(84) - P. Arterial Media(41) - P.A.D. (mmHg)(25) - P.A.S. (mmHg)(87) - PCO2(70.1) - Peso (Kg)(3.83) - pH(7.06) - PO2(39.4) - Presión Inspiratoria Máxima (cmH2O)(32) - Presión Inspiratoria Pico (cmH2O)(26) - Presión Media de la Vía Aerea (cmH2O)(16) - Presión Positiva al Final de la Espiración (cmH2O)(6) - Relación I:E (seg)(1.1) - Saturación Arterial O2(84) - Saturación Venosa de O2(93) - sO2C(79.9) - TCO2(4.8) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(36.6) - Tiempo Inspiratorio (seg)(0.6) - Ventilador Serial(840) - Volumen Corriente (Lx)(25) - Volumen Minuto(1.2)

* SIGNOS VITALES

- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS

*** EVOLUCION NOCHE - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

* EDAD: 2 DIAS.
* ESTANCIA: 2do DIA.
* IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO - APEG.
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA.

3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA + DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO.
5. FALLA VENTILATORIA AGUDA.
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA.
7. ASFIXIA IN UTERO.
8. DAP EN VIAS DE CIERRE.

* PESO: 3.830 GRS.
* GOTEOS: - DOBUTAMINA:10 MCG/KG/M - MILRINONE:0.5 MCG/KG/M - MORFINA:27 MCG/KG/H - VECURONIO:0.05 MG/KG/H - NPT:12 CC/H
- EPINEFRINA:0.15 MCG/KG/M - NOREPINEFRINA:0.05 MCG/KG/M - FUROSEMIDA:0.5 MG/KG/H
* T-A:83/25/42 - FC:168 LPM - FR:50 RPM (IMV) - T:36.6 - SaO2:90% - FiO2:100% (VM) - DXT:118 MG/DL
* BALANCE HIDRICO 12 HORAS: LA:214.4 cc DIURESIS:24 cc PI:73.8 cc LE:97.8 cc BALANCE:116.6 cc (+) GU:0.54 cc/kg/h
* HEMODINAMICO: RITMO SINUSAL EN MONITOR, PRECORDIO CALMO, NORMOCARDICO, CIFRAS TENSIONALES EN MEJORIA, RECIBIENDO SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE + EPINEFRINA + NOREPINEFRINA, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL DE 3-4 SEGUNDOS.
* RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA MODO A/C + PS CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS (IMV:50, PIP:26, PEEP:5.5, RELACION I/E:1.0:1.5, VOL:7 cc/kg, FiO2:100%), MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, NO AGREGADOS, NO TIRAJES, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, OXIMETRIAS ADECUADAS, GASIMETRIA VENOSA DE CONTROL CON ACIDEMIA RESPIRATORIA MODERADA, TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION e HIPERLACTATEMIA.
* GASTRO-INTESTINAL: ABDOMEN DEPRESIBLE, GLOBOSO, LEVEMENTE DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, RsIs (+), DEPOSICION (+).
* METABOLICO: SIN NUEVAS HIPOGLICEMIAS, EUGLICEMICO (219 - 27 - 38 - 84 - 75 - 122 - 118 MG/DL).
* RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL, HIDRATADO, MUY EDEMATIZADO, BALANCE HIDRICO POSITIVO Y GASTO URINARIO CON TENDENCIA A LA OLIGO-ANURIA, SE INICIO INFUSION DE FUROSEMIDA.
* INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, LUCE MAL, ASPECTO TOXICO, CON SIRS IMPORTANTE, RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA.
* HEMATOLOGICO: TINTE ICTERICO LEVE, SIN REBOTE, NO PETEQUIAS NI EQUIMOSIS.
* EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO DEFORMIDADES, EDEMAS GRADO II EN TEJIDOS BLANDOS DE EXTREMIDADES, CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUIERDO FUNCIONAL.
* NEUROLOGICO: EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, BAJO SEDO-ANALGESIA CON MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, PUPILAS DE 2-3 mm HIPOREACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, NO CONVULSIONES.

* ANALISIS: PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO CUAL SE ENCUENTRA CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE + EPINEFRINA + NOREPINEFRINA, CON CIFRAS TENSIONALES EN MEJORIA, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS QUE SE HAN MODIFICADO CON MEJORIA PARCIL, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, GASIMETRIA VENOSA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA MODERADA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA, ABDOMEN GLOBOSO, LEVEMENTE DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, RsIs (+), REALIZO DEPOSICION EN LA TARDE, EUGLICEMICO, HIDRATADO, MAS EDEMATIZADO, DIURESIS MINIMA POR SONDA VESICAL, BALANCE HIDRICO POSITIVO Y GASTO URINARIO CON TENDENCIA A LA OLIGO-ANURIA, EN LA TARDE ANURICO, SE PASO BOLO DE FUROSEMIDA SIN RESPUESTA POR LO CUAL SE INICIO INFUSION DE FUROSEMIDA, TINTE ICTERICO LEVE, NO REBOTE, NO DISTERMIAS, LUCE MAL, ASPECTO TOXICO, CON SIRS NO MODULADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUIERDO FUNCIONAL, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, ESTA PENDIENTE REMISION PARA INSTITUCION QUE CUENTE CON VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

---

* PLAN

CUIDADO INTENSIVO NEONATAL // VENTILACION MECANICA DINAMICA - NVO - NPT AJUSTADA // SE INICIO INFUSION DE FUROSEMIDA Y NOREPINEFRINA - RESTO IGUAL MANEJO // MAÑANA RX DE TORAX PORTATIL Y PARACLINICOS - MINIMA MANIPULACION // MONITORIA.

---

* DATOS ADICIONALES

- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 04:13:23 p.m. >>>>
Doctor(a): JOSE EDWIN MURCIA OSORIO
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* OBJETIVO
BE(-10) - Ca++(1.19) - Cl(95) - FIO2(0.99) - Frecuencia Cardiaca(156) - Glucosa(75) - Hb(14.6) - HCO3(23.3)
- Hto(46.5) - K+(3.8) - Na+(129) - P. Arterial Media(45) - P.A.D. (mmHg)(30) - P.A.S. (mmHg)(83) - PCO2(93)
- Peso (Kg)(3.83) - pH(7) - PO2(40.7) - Saturación Venosa de O2(90) - sO2C(82) - TCO2(3.3) - Temperatura(37)
- Temperatura Corporal(36)

---

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

---

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

---

* ANALISIS
*** EVOLUCION TARDE - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

* EDAD: 2 DIAS.
* ESTANCIA: 2do DIA.
* IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO - APEG.
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA.
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA + DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO.
5. FALLA VENTILATORIA AGUDA.
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA.
7. ASFIXIA IN UTERO.
8. DAP EN VIAS DE CIERRE.
* PESO: 3.830 GRS.
* GOTEOS: - DOBUTAMINA:5 MCG/KG/M - MILRINONE:0.7 MCG/KG/M - MORFINA:27 MCG/KG/H - VECURONIO:0.05 MG/KG/H - NPT:13.5 CC/H
- EPINEFRINA:0.05 MCG/KG/M
* T-A:66/23/38 - FC:148 LPM - FR:40 RPM (IMV) - T:36.4 - SaO2:90% - FiO2:100% (VM) - DXT:75 MG/DL
* BALANCE HIDRICO 6 HORAS: LA:116.7 cc DIURESIS:21 cc PI:36.9 cc LE:57.9 cc BALANCE:58.8 cc (+) GU:0.95 cc/kg/h
* HEMODINAMICO: RITMO SINUSAL EN MONITOR, PRECORDIO CALMO, NORMOCARDICO, CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES, RECIBIENDO SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE + EPINEFRINA, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL DE 3-4 SEGUNDOS.
* RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA MODO A/C + PS CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS (IMV:40, PIP:22, PEEP:6.0, RELACION I/E:1.0:1.0, VOL:6.5 cc/kg, FiO2:100%), MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS, NO TIRAJES, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, OXIMETRIAS ADECUADAS, GASIMETRIA VENOSA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA, TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION e HIPERLACTATEMIA.
* GASTRO-INTESTINAL: ABDOMEN DEPRESIBLE, GLOBOSO, LEVEMENTE DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA

LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, RsIs (+), DEPOSICION (-).
* METABOLICO: SIN NUEVAS HIPOGLICEMIAS, EUGLICEMICO (219 - 27 - 38 - 84 - 75 - 122 MG/DL).
* RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL, HIDRATADO, MAS EDEMATIZADO, BALANCE HIDRICO POSITIVO Y GASTO URINARIO EN LIMITE INFERIOR.
* INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, LUCE MAL, ASPECTO TOXICO, CON SIRS IMPORTANTE, RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA.
* HEMATOLOGICO: TINTE ICTERICO LEVE, SE SUSPENDIO FOTOTERAPIA, NO REBOTE, NO PETEQUIAS NI EQUIMOSIS.
* EXTREMIDADES: EUTROFICAS, NO DEFORMIDADES, EDEMAS GRADO II EN TEJIDOS BLANDOS DE EXTREMIDADES, CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUIERDO FUNCIONAL.
* NEUROLOGICO: EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, BAJO SEDO-ANALGESIA CON MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, PUPILAS DE 2 mm HIPOREACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, NO CONVULSIONES.

* ANALISIS: PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE + EPINEFRINA QUE SE INICIO EN LA TARDE, CON CIFRAS TENSIONALES LIMITROFES, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS QUE SE HAN MODIFICADO PERO SIN RESPUESTA, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, GASIMETRIA VENOSA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA, ABDOMEN GLOBOSO, LEVEMENTE DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, RsIs (+), NO HA REALIZADO DEPOSICION HOY, SIN NUEVOS PICOS DE HIPOGLICEMIA, ACTUALMENTE EUGLICEMICO, HIDRATADO, CON EDEMAS EN AUMENTO, DIURESIS ESCASA POR SONDA VESICAL, BALANCE HIDRICO POSITIVO Y GASTO URINARIO EN LIMITE INFERIOR, NO HA REALIZADO DIURESIS EN LO TRANSCURRIDO DE LA TARDE, SE ORDENA BOLO DE FUROSEMIDA EN CASO DE NO RESPUESTA SE INICIARA INFUSION DE FUROSEMIDA, TINTE ICTERICO LEVE, SE RETIRO FOTOTERAPIA, NO REBOTE, NO DISTERMIAS, LUCE MAL, ASPECTO TOXICO, CON SIRS NO MODULADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUIERDO FUNCIONAL, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, PACIENTE CON HIPOXEMIA REFRACTARIA, CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA QUE NO RESPONDE A MODIFICACION DE PARAMETROS DE VENTILACION MECANICA CONVENCIONAL, SE CONSIDERA QUE REQUIERE DE VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA, NO DISPONEMOS DE VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA POR LO CUAL SE INICIAN TRAMITES DE REMISION, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

---

* PLAN

CUIDADO INTENSIVO NEONATAL // VENTILACION MECANICA DINAMICA - NVO - NPT AJUSTADA // SE INICIO EPINEFRINA TITULABLE - BOLO DE FUROSEMIDA IV AHORA - RESTO IGUAL MANEJO // SE INICIAN TRAMITES DE REMISION PARA VENTILACION DE ALTA FRECUENCIA - MINIMA MANIPULACION // MONITORIA.

---

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 10:33:29 a.m. >>>>
Doctor(a): JOSE EDWIN MURCIA OSORIO
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* OBJETIVO
BE(-8.4) - Ca++(1.23) - Cl(95) - FIO2(0.99) - Frecuencia Cardiaca(152) - Glucosa(219) - Hb(17.1) - HCO3(24.1) - Hto(51.3) - K+(3.7) - Na+(134) - P. Arterial Media(62) - P.A.D. (mmHg)(31) - P.A.S. (mmHg)(119) - PCO2(83) - Peso (Kg)(3.83) - pH(7.07) - PO2(35) - Saturación Venosa de O2(89) - sO2C(77) - TCO2(3.8) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(37)

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS
*** EVOLUCION MAÑANA - CUIDADO INTENSIVO NEONATAL.

* EDAD: 2 DIAS.
* ESTANCIA: 2do DIA.
* IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO - APEG.
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA.
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU.
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA + DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO.
5. FALLA VENTILATORIA AGUDA.
6. SEPSIS NEONATAL TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA.
7. ASFIXIA IN UTERO.
8. DAP EN VIAS DE CIERRE.
* PESO: 3.830 GRS. (AUMENTO 140 GRS??).
* GOTEOS: - DOBUTAMINA:5 MCG/KG/M - MILRINONE:0.7 MCG/KG/M - MORFINA:27 MCG/KG/H - VECURONIO:0.05 MG/KG/H - NPT:13.5 CC/H
* T-A:82/32/46 - FC:158 LPM - FR:45 RPM (IMV) - T:36.3 - SaO2:92% - FiO2:100% (VM) - DXT:84 MG/DL
* BALANCE HIDRICO 24 HORAS: LA:408.4 cc DIURESIS:265 cc PI:147.6 cc LE:412.6 cc BALANCE:4.2 cc (-) GU:3 cc/kg/h
* HEMODINAMICO: RITMO SINUSAL EN MONITOR, PRECORDIO CALMO, NORMOCARDICO, CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, RECIBIENDO SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE, NO SE AUSCULTAN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL DE 3 SEGUNDOS.
* RESPIRATORIO: EN VENTILACION MECANICA MODO A/C + PS CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS (IMV:45, PIP:25, PEEP:5.0, RELACION I/E:1.0:1.0, VOL:6.5 cc/kg, FiO2:100%), MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO AGREGADOS, NO TIRAJES, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, OXIMETRIAS ADECUADAS, RX DE TORAX PORTATIL CON SILUETA CARDIO-TIMICA NORMAL, TOT ALTO EL CUAL SE REACOMODA, HIPERINSUFLACION PULMONAR DE PREDOMINIO IZQUIERDA, OPACIDADES ESCASAS INTERSTICIALES PARAHILIARES DE PREDOMINIO DERECHA, GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDEMIA RESPIRATORIA MODERADA, TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA.
* GASTRO-INTESTINAL: ABDOMEN DEPRESIBLE, LEVEMENTE GLOBOSO, NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HIGADO PALPABLE A 2 CM X DRCD, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, RsIs (+), DEPOSICION (-).
* METABOLICO: EN LA MADRUGADA CON HIPERGLICEMIA Y PICOS DE HIPOGLICEMIA EN LA MAÑANA, ACTUALMENTE EUGLICEMICO (262 - 219 - 27 - 38 - 84 MG/DL), ELECTROLITOS SERICOS CON HIPONATREMIA LEVE.
* RENAL: DIURESIS POR SONDA VESICAL, HIDRATADO, CON EDEMAS LEVES DE PREDOMINIO EN EXTREMIDADES, BALANCE HIDRICO NEUTRO Y GASTO URINARIO ADECUADO.
* INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, NO LUCE TOXICO, CON SIRS MODERADO, RECIBE MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), PENDIENTE REPORTE DE POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA.
* HEMATOLOGICO: TINTE ICTERICO LEVE, BAJO FOTOTERAPIA CONTINUA CON PO Y PG, NO PETEQUIAS NI EQUIMOSIS.
* NEUROLOGICO: EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, BAJO SEDO-ANALGESIA CON MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, PUPILAS DE 2 mm POCO REACTIVAS A LA LUZ, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, NO CONVULSIONES.

* PARACLINICOS:
- CE: LEU:14.100 Hb:17.2 Hcto:51.8% Ly:23% Gr:70% Mo:4% Plq:111.000 (LEUCOCITOSIS LEVE, POLICITEMIA LEVE, TROMBOCITOPENIA LEVE).
- Na:128.4 - K:4.5 - Ca:1.21 - Cl:100 - Cr:0.5 - BUN:17.7 - PCR:12 - B.T:6.2 - B.D:0.38 - B.I:5.82

(HIPONATREMIA MODERADA, PCR EN AUMENTO).

* ANALISIS: PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE, SE HAN LOGRADO MANTENER CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, NO HAY AGREGADOS PULMONARES, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, RX DE TORAX CON TOT ALTO EL CUAL SE REACOMODO, SILUETA CARDIO-TIMICA NORMAL, NO NEUMOTORAX NI CONSOLIDACIONES, GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA LEVE, ABDOMEN GLOBOSO, NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, RsIs (+), NO REALIZO DEPOSICION EL DIA ANTERIOR, EN LA MADRUGADA CON HIPERGLICEMIA Y POSTERIORMENTE CON PICOS DE HIPOGLICEMIA POR LO CUAL SE REQUIRIO BOLO DE DAD 10%, ACTUALMENTE EUGLICEMICO, HIDRATADO, CON EDEMAS LEVES, DIURESIS POR SONDA VESICAL, BALANCE HIDRICO NEUTRO Y GASTO URINARIO ADECUADO, TINTE ICTERICO LEVE, BAJO FOTOTERAPIA CONTINUA CON PO Y PG, NO DISTERMIAS, NO LUCE TOXICO, CON SIRS MODERADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), SE POLICULTIVO EL DIA ANTERIOR, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE, POLICITEMIA LEVE, PLAQUETAS EN AUMENTO CON TROMBOCITOPENIA LEVE, QUIMICA SANGUINEA CON PCR EN AUMENTO, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPONATREMIA MODERADA, AZOADOS NORMALES, BILIRRUBINAS EN ZONA I SIN INDICACION DE INTERVENCION POR LO CUAL SE ORDENA SUSPENDER FOTOTERAPIA, SE REQUIERE DE ACCESO VENOSO CENTRAL, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL, SE EXPLICA AL PADRE SOBRE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

*** NOTA PROCEDIMIENTO: PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, POR VIA FEMORAL DERECHA EN UNICA PUNCION SE OBTIENE RETORNO VENOSO, POR TECNICA DE SELDINGER SE AVANZA CATETER BILUMEN DE 4 FRENCH, NO COMPLICACIONES, SE FIJA EN PIEL CON SEDA 3-0, SANGRADO MINIMO, SS RX ABDOMEN SIMPLE PORTATIL.

---

* PLAN

CUIDADO INTENSIVO NEONATAL // VENTILACION MECANICA DINAMICA - NVO - NPT A 12 CC/H // SE PASO BOLO DE DAD 10% - CONTINUAR IGUAL MANEJO // SUSPENDER FOTOTERAPIA - SS RX TORACO-ABDOMINAL PORTATIL - GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - MINIMA MANIPULACION // MONITORIA.

---

* DATOS ADICIONALES

- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 26/10/2016 04:43:39 a.m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS

- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* OBJETIVO

BE(-5.3) - Ca++(1.143) - Cl(100.2) - FIO2(100) - Frecuencia Cardiaca(150) - Hb(18.8) - HCO3(27.4) - Hto(50.2) - K+(7) - Na+(133.6) - P. Arterial Media(84) - P.A.D. (mmHg)(63) - P.A.S. (mmHg)(124) - PCO2(86.9) - pH(7.116) - PO2(43) - Saturación Venosa de O2(93) - sO2C(80.4) - TCO2(1.9) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(37)

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación
Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1

Id. Paciente 204949

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: Menor 18.5 Delgadez
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS

UCIN TURNO
PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON MAL CONTROL DE CO2, NO HEMOS PODIDO BAJAR CO2, CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA, CONAPAREMTROS VENTILATORISO EN ASCNSO, SE INCIO OXIDO NITRICO CON MEJORIA DE LA SDATURACION PERO LA OXIGENACION ESTA COMPROMETIDA, TENSINEES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIN , SE HAA MODULADO DOBUTAMINA HASTA 5MCG/K/MIN, SE INCIO ARELAJACION Y SE ACOPLO A LA MAQUINA. ESTA CON DIURESIS BUENA 10CC/H, FC: 150X, TA: 122/61/88, FIO2 AL 100%, SAT 94%. GASES: PH: 6.8, CO2: 160, O2: 72, HCO3: 27, LACT: 2.1. ACIDEMIA RESPIRATORAI SEVERA, FRACASO VENTILATORIO.
SE DEJA CON IMV DE 45X, PIM DE 25, PEEP 5, FIO2 100% REL 1.1, OXIDO NITRICO A 20PPM, VENTILACION SIMETRICA, SE TOMA RX DE TORAX SIN ENCONTRAR LESION PULMOANR, TIMO GRANDE, AURICULA DERECHA GRANDE.
CON HTP SEVERA, CON COPROMISO DE CAVIDADES DERECHAS, PRECARGADO ADECUADAMENTE, CON TENDENCIA ALA HIPERTENSION ARTERIAL LUEGO DEL INICIO DE ON, SE ASOCIA MILRRINONE A 0.5MCG/K/MIN, PARA EN 1 HORA DEJAR A 0.7MCG/K/MIN.
PRONOSTICO RESERVADO. CONTINUAMOS EN VIGILANCIA DE GASES Y ESTRATEGIA VENTILATORIA CON ON 20PPM Y MILRRINONE 0.7MCG/K/M. DOBUTAMINA A 5MCG/K/MIN.

* MEDICAMENTOS ORDENADOS

Orden Nro. 768051 - UCI NEONATAL
- Agua esteril para inyeccion Solución inyectable 500 ml
- Agua esteril para inyeccion Solución inyectable 500 ml - VOLUMEN TOTAL:288 cc - PASAR A 12 cc/h.
- aminoacidos esenciales con o sin electrolictos 10% ml pediatrico
- aminoacidos esenciales con o sin electrolictos 10% ml pediatrico - 3 GR/KG/D
- Bromuro de Vecuronio Solución inyectable 10 mg
- Calcio gluconato Solución inyectable 10%
- Calcio gluconato Solución inyectable 10% - 100 MG/KG/D
- Cefepima Polvo para reconstituir 1 g
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 100ml
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 250ml (solucion salina)
- Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 50.00%
- Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 50.00% - 7 MG/KG/M
- Dobutamina Solución inyectable 250 mg / 20 mL
- Elementos traza Solución inyectable 5 ml
- Epinefrina (tartrato o clorhidrato) sol iny 1 mg/ml Ampolla
- Furosemida Solución inyectable 20 mg / 2 mL
- Kit Multivitamina infantil amp 10 ml
- Lipidos Solucion inyectable 0.2
- Lipidos Solucion inyectable 0.2 - 2 GR/KG/D
- Magnesio sulfato Solución inyectable 20 %
- Magnesio sulfato Solución inyectable 20 % - 50 MG/KG/D
- Milrinona Solución inyectable 10 mg
- Morfina Solucion inyectable 10 mg / mL
- Norepinefrina solucion inyectable 4mg/4ml
- Oxido Nitrido Gas Medicinal
- Oxigeno Gas

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 10:50:27 p.m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)
- Hipertension pulmonar primaria (I270)
  obs: Severa

---

* OBJETIVO
BE(-4.6) - Ca++(1.118) - Cl(98.9) - FIO2(80) - Fio2(35) - Fio2(80) - Fracción Inspirada de Oxigeno (%)(80) - Frecuencia Cardiaca(124) - Frecuencia Cardiaca(145) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(62) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(0) - Frecuencia Respiratoria Ventilador (x)(35) - Glucosa(96) - Hb(16.5) - HCO3(24.8) - Hto(46.7) - K+(4.19) - Litros(15) - Litros(6) - Na+(134.7) - Número fijación del Tubo(9) - Número Tubo / Canula(4) - Oximetria (%)(96) - Oximetria (%)(100) - P. Arterial Media(46) - P. Arterial Media(55) - P.A.D. (mmHg)(40) - P.A.D. (mmHg)(46) - P.A.S. (mmHg)(83) - P.A.S. (mmHg)(79) - PCO2(63.7) - pH(7.2) - PO2(49.1) - Presión Inspiratoria Máxima (cmH2O)(21) - Presión Inspiratoria Pico (cmH2O)(16) - Presión Media de la Via Aerea (cmH2O)(10) - Presión Positiva al Final de la Espiración (cmH2O)(5) - Relación I:E (seg)(1.2) - Saturación Arterial O2(96) - Saturación Venosa de O2(99) - sO2C(89.3) - TCO2(1.7) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(36.8) - Temperatura Corporal(36) - Tiempo Inspiratorio (seg)(0.57) - Ventilador Serial(840) - Volumen Corriente (Lx)(20) - Volumen Minuto(0.61)

---

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

---

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: Menor 18.5 Delgadez
- Estado Mental: Eutimia

---

* ANALISIS
UCIN NOCHE
IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: NIU
4. HIPERTENSION PULMONAR SEVERA- DILATACION DEL VENTRICULO DERECHO
5. FALLA VENTILATORIA
6. SEPSIS TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA
7. ASFIXIA IN UTERO
8. DAP EN VIAS DE CIERRE
PESO: 3.69 KGR
*TA: 91/49/64, P50, FC: 160X, SINUSAL, LLENADO DE 2, NO SANGRADOS, SOPORTADO CON DOBUTAMINA 6MCG/K/MIN.
* VENTILACION MECANICA, ASISITIDO CONTROL, FR: 35, PIM: 16, PEEP 5.0, REL 1.2, FIO2 100%, SAT 98%.
DESACOPLADO A VM.
* NO DISTENDIDO, DEPOSICION NEGATIVA, BLANDA, NO EMESIS, SIN VIA ORAL.
*LA: 221CC, LE: 120CC, PI: 90CC, TOT: 21CC, DIU: 2.7CC/K/H.
*GLUCOSA: 95MG/DL.....NORMAL.
*GASES: PH: 7.16, CO2: 73, O2: 139, SAT 98%, HCO3: 26, BE: -4, LACT: 1.2....ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA.
PARACLINICOS:*25/10/16:
*CH: CCMH: 34.5,, Globulos Rojos: 5.75,, HCM: 35.5,, Hematrocito: 59.2,, Hemoglobina: 20.4,, Leucocitos: 15.000,, Linfocitos: 16,, Monocitos: 8,, Neutrofilos: 76,, Plaquetas: 67.000.....HEMOCOCNTERADO,

TROMBOCITOPENICO
*PCR: NEGATIVO
*IONGORAMA: Calcio: 1.122,mmol/L, Cloro: 101.6,mmol/L, Potasio: 4.17,mmol/L, Sodio: 130.2,mmol/L....NORMAL
*AFEBRIL - LUCE TOXICO. SE INCIO CEFEPIME DIA 0. CULTIVOS EN CURSO.
*MORFINA A 20MCG/K/H, CON SIN CONEXION PERO CON REACTIVIDAD, DESACOPLADO A LA MAQUINA.
*PIEL: ICTERICA.-
*A// PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, BAJO VENTILACIN MECANICA CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA, CON ECOCARDIOGRAMA QUE REPORTA HIPERTENSION PULMONAR SEVERA ESTIMADA EN 50, CON DILATACION DEL VD Y MOVIMIENTO ANORMAL DEL SEPTO. ESTA CON TENSIONES BUENAS, DIURESIS ACEPTABLES PERO CON EDEMAS EN EXTREMIDADES, APH DE 90CC/K/D, CON PARAMETROS VENTILATORIOS EN PROGRESION PARA CONTROLAR CO2 , SE BENEFICIA PLENAMENTE DE OXIDO NITRICO EN BUSCA DE DISMINUIR HIPERTENSION EN LA PULMONAR , CLINCA DE ASFIXIA SEVERA Y SEPSIS ASOCIADA. SE INICIO CEFEPIME. ECO CEREBRAL NORMAL. ALTO RIESGO DE MUERTE Y COMPLCIACIONES.
*P/ VENTILACION MECANICA DINAMICA, OXIDO NITRICO A 20 PPM, SEDACION MORFINA 20MCG/K/MIN, RELAJACION CON VECURONIO 0.05MG/K/H. NUTRICION PARENTERAL. CEFEPIME IV. SS GASES, MAÑANA PC Y RX.

---

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 03:38:57 p.m. >>>>
Doctor(a): JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
  obs: Falla ventiilatoria
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
  obs: Madre obesa y con hta cronica
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)
  obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* SUBJETIVO
EVOLUCION TARDE UCIN INTENSIVO
IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: TTRN VS NIU
4. CARDIOPATIA A DESCARATAR
5. FALLA VENTILATORIA
6. SEPSIS TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA
7. ASFIXIA IN UTERO
PESO: 3.69 KGR
S/ PACIENTE SIN VIA ORLA, AFERBIL, CON DIURESIS + DEPOSICION + NORMALES.

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SV: TA: 89/51/62, FC:162XMINB, FR:35XMIN EN IMV T:36.5°C SATO2:91% FIO2:100%.
GU: 2.7CC/KG/6H.
HEMODINAMICO: CON SOPORTE INOTROPCIO CON DOBUTAMINA ACTUALMENTE TAQUICARICA PRO LO QUE SE DISMINUYE GRADUALMENTE, CON RSCSRS SIN SOPLOS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG,
CON PULSOS + SIMETRICOS EN 4 EXTREMIDADES, SIN DATOS DE BAJO GASTO.
RESPIRATORIO: REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS INTERMEDISO CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS CON RX DE TROAX CON IMPRESION DE CARDIOMEGALIA CON OCUPAICON ALVEOLAR BASAL DERECHA.
GASTROINTESTINAL: SIN VIA ORAL. CON ABDOMEN BLANDO RSIS + NO DISTENDIDO, SIN DOLOR APARENTE, CON CATETER UMBILCAL SIN ALTERACION.
RENAL: SIN EDEMAS SIN DIURETICO, CON ADEUCADO GASTO URINARIO.
METABOLICO: SIN ALTERAICON CLINICOMETABOLICA.

INFECCIOSO: NO LUCE SEPTICO SIN PICOS FEBRIELS, CON IGUAL MANEJO ABT, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS. NEGATIVOS A LA FECHA.
NEUROLOGICO: CON SEDACION CON MPORFINA A 20MCG/KG/H, CON SOMNOLENSIA SECUNDARIA.

* OBJETIVO

BE(-4.2) - Ca++(1.103) - Cl(96.6) - FIO2(100) - Fio2(80) - Fio2(35) - Fracción Inspirada de Oxigeno (%)(80) - Frecuencia Cardiaca(158) - Frecuencia Cardiaca(124) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(62) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(0) - Frecuencia Respiratoria Ventilador (x)(35) - Glucosa(96) - Hb(18.1) - HCO3(24) - Hto(51.9) - K+(3.7) - Litros(6) - Litros(15) - Na+(134.5) - Número fijación del Tubo(9) - Número Tubo / Canula(4) - Oximetría (%)(100) - Oximetría (%)(96) - P. Arterial Media(77) - P. Arterial Media(55) - P.A.D. (mmHg)(63) - P.A.D. (mmHg)(46) - P.A.S. (mmHg)(79) - P.A.S. (mmHg)(108) - PCO2(55.2) - pH(7.25) - PO2(51.1) - Presión Inspiratoria Máxima (cmH2O)(21) - Presión Inspiratoria Pico (cmH2O)(16) - Presión Media de la Vía Aerea (cmH2O)(10) - Presión Positiva al Final de la Espiración (cmH2O)(5) - Relación I:E (seg)(1.2) - Saturación Arterial O2(96) - Saturación Venosa de O2(96) - sO2C(89.8) - TCO2(2.3) - Temperatura(37) - Temperatura Corporal(36.5) - Temperatura Corporal(36) - Tiempo Inspiratorio (seg)(0.57) - Ventilador Serial(840) - Volumen Corriente (Lx)(20) - Volumen Minuto(0.61)

* SIGNOS VITALES

- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS

PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA DADO EPISODISO DE DESATURACION POR DESACOPLAMIENTO DEL PACIENTE AL VENTILADOR CON POSTEIROR DESATURAICON, MOTIVO POR EL CUAL SE DA MANEJO DINAMICA LA VENTILADOR Y SE AUMENTA SEDACION, HEMODINAMCIAMENTE REQUIRIENDO SOPORTE INOTROPICO CON DOBUTAMINA EN DESCENSO GRADUAL PO RTAQUICARDIA, SIN DATOS DE BAJO GASTO, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS INTERMEDISO CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS CON RX DE TROAX CON IMPRESION DE CARDIOMEGALIA CON OCUPAICON ALVEOLAR BASAL DERECHA, , SIN VI AORAL, SE INICARA NTP EN LA NOCHE DADO SOSPECHA DE ASFIXIA INUTERO, SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO,CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUMINETO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,CON IGUAL SEDACON CON MORFINA, SE DECIDE CONTINAUR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS.

* PLAN

IGUAL MANEJO

* DATOS ADICIONALES

- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 10:49:43 a.m. >>>>
Doctor(a): URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS

- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)
- Asfixia del nacimiento, no especificada (P219)
- Sepsis bacteriana del recien nacido, no especificada (P369)

obs: Potencialmente infectado: madre ivu activa
- Feto y recien nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre (P000)
obs: Madre obesa y con hta cronica
- Dificultad respiratoria del recien nacido, no especificada (P229)
obs: Falla ventiilatoria

---

* OBJETIVO

BE(-4.7) - Ca++(1.097) - Cl(97) - FIO2(100) - Fio2(35) - Frecuencia Cardiaca(135) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(48) - Glucosa(107) - Hb(18.7) - HCO3(22.3) - Hto(52) - K+(4.02) - Litros(6) - Na+(135) - Oximetria (%)(95) - P. Arterial Media(55) - P.A.D. (mmHg)(50) - P.A.S. (mmHg)(78) - PCO2(47.5) - pH(7.28) - PO2(47) - sO2C(89) - TCO2(3.6) - Temperatura(36.6) - Temperatura Corporal(36.3)

---

* SIGNOS VITALES

- Talla = 50 cmts

---

* VALORACION INTEGRAL

- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: Menor 20 Grado de dependencia total
- Estado Nutricional: Menor 18.5 Delgadez
- Estado Mental: Eutimia

---

* ANALISIS

UCIN DIA INTENSIVO

IDX: 1. RECIEN NACIDO A TERMINO
2. HIJO DE MADRE OBESA E HIPERTENSA CRONICA
3. SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RN: TTRN VS NIU
4. CARDIOPATIA A DESCARATAR
5. FALLA VENTILATORIA
6. SEPSIS TEMPRANA: MADRE IVU ACTIVA
7. ASFIXIA IN UTERO

PESO: 3.69 KGR

**PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA CON IMPORTATNE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON QUEJIDO 3, ALETEO NASAL 1, TIRAJES BAJOS 2, SILVERMAN DE 6/0, SE VE MAL PERFUNDIDO, CON CIANOSIS DISTAL, LLENADO DE 4, TAQUICARDICO, FC: 160X, TA: 88/58/55,FR: 62X, FIO2 AL 100%, SAT 88%, GASES CON HIPOXEMIA Y LACTATEMIA DE 3.5, PH ACIDO EN 7.22. SE EVAÑLUA RX DE TORAX QUE MUESTRA UNA APARENTE CARDIOMEGALIA, PUEDE SER TIMO PERO LA TECNICA NO ES BUENA, SE APRECIAN ESCASOS INFILTRADOS EN LA BASE DERECHA, NO HAY NEUMOTORAX NI CONSOLIDACIONES CLARAS. APRENTA SER UN ASFIXIADO POSIBLEMENTE IN UTERO PUES EL APGAR REFERIDO ES BUENO, SE DECIDE ASEGURAR VIA AEREA. PREVIA SEDACION CON MIDAZOLMA Y MORFINA, PREOXIGENACIN SE REALIZA IOT CON TUBO 3.5 PERO QUEDA CON IMPORTATNE ESCAPE POR LO QUE SE DECIDE CAMBIO DE TUBO A UN 4.0 SOLUCIONANDO EL ESCAPE, SE FIJA EN 10. VENTILACION SIMETRICA, SE ACOPLA A VENTILADOR , PARAMETROS INTERMEDIOS. SE PASA SOG, SONDA VESICAL.

**PESO 3.69K

*TA: 80/47/56, P50, FC: 110X, TENDENCIA A LA BRADICARDIA, SINUSAL, LLENADO DE 2, NO SANGRADOS, NO INOTROPIA.

* VENTILACION MECANICA, SISITIDO CONTROL, FR: 30, PIM: 16, PEEP 5.0, REL 1.2, FIO2 100%, SAT 98%. NO AGREGADOS, ACOPLADOA VM. ***RX TORAX: TOT SOBREINSERTO SE INDICA RETIRO DE 1CM, PULMONES BIEN EXAPNDIDOS, SE VE CON CARDIOMEGALIA. CATETER VENOSOS UMBILICAL CON UN AS EN LA PUNTA--PERO FUNCIONAL.

* NO DISTENDIDO, DEPOSICION POSITIVA, BLANDA, NO EMESIS, SINVIA ORAL.

*LA: 102CC, LE: 100CC, PI: 50CC, TOT: -45CC, DIU: 5.5CC/K/H.

*GLUCOSA: 96MG/DL.....NORMAL.

*GASES: PH: 7.25, CO2: 55, O2: 551, SAT 88%, HCO3: 24, BE: -4, LACT: 2.3....ACIDOSIS RESPIRATORIA LEVE.

PARACLINICOS:*25/10/16:

*CH: CCMH: 34.5,, Globulos Rojos: 5.75,, HCM: 35.5,, Hematrocito: 59.2,, Hemoglobina: 20.4,, Leucocitos: 15.000,, Linfocitos: 16,, Monocitos: 8,, Neutrofilos: 76,, Plaquetas: 67.000.....HEMOCOCNTERADO, TROMBOCITOPENICO.

*PCR: NEGATIVO

*IONGORAMA: Calcio: 1.122,mmol/L, Cloro: 101.6,mmol/L, Potasio: 4.17,mmol/L, Sodio: 130.2,mmol/L....NORMAL

*AFEBRIL - LUCE TOXICO. SE INCIO AMPICILINA Y AMIKACINA. CULTIVOS EN CURSO.

*PREVIO A VENTILAACION CON REACTIVIDAD CON IRRITABILIDAD, MOVILIZANDO LAS 4 EXTREMIDADES, FONTANELA NORMOTENSA. ACTUALMENTE BAJO EFECTOS DE MORFINA 15MCG/K/H.

*PIEL: NORMAL YA ROSADA.

*A// PACIENTE NEONATO DE 30 HORAS DE VIDA, QUIEN ES HIJO DE MADRE OBES E HIPERTENSA CRONICA, CON PERFIL

TORCHS VISTOS NEGATIVOS, VIH: NEGATIVO, TOXOPLASMA NEGATIVO, RUBEOLAA NEGAATIVO. NO TIENE CMV. GS O POSITIVO EL BINOMIO, EL PADRE REFIERE QUE LE IBAN HACER CESAREA POR QUE TENIAA TAQUICARDIA FETAL Y POR LA OBESIDAD MATERNA, ADEMAS DE UNA IVU EN CURSO. FUE SOMETIDA A CESAREA, REPORTAN APGAR BUENO 8/9/9, LUEGO INICIA CON SDR Y REMITEN. INGRESO EN LA MADRUGADA CON SDR MODERADO, PERO EN EL TRASNCURSO DE LA MADRUGADA SE DETERIORA Y EN LA MAÑANA YA CONUN SILVERMAN DE 6/0, CONLACTATO ALTO Y ACIDEMIAA RESPIRATORIA, SE APRECIA APARENTE CARDIOMEGALIA POR LO QUE SE INTERROGA CARDIOPATIA VS TTRN NO APARENTA CONSUMO DE SURFACTANTE NI CONSOLIDACION , ALTA SOSPECHA DE ASFIXIA IN UTERO ASOCIADA Y CUADRO SEPTICO POR IVU NO CONTROLADA, ESTA TROMBOCITOPENICO EN 67 MIL. PCR NEGATIVO, EN CURSO LOS HEMOCULTIVOS. SE ICIO AB DE PRIMERA LINEA PERO POR LA EVOLUCION TORPIDA Y RAPIDA SE DECIDE INICAR CEFEPIME IV, SE REALIZO IOT, SE ACOPLO AA MAQUINA Y SE OPTIMIZAN GASES, SE DEJHAE N REPOSO INTESTINAL , SE INCIA NUTRICION PARENTERAL. SS ECOCARDIOGRAMA PRIORITARIO, ECO CEREBRAL. SE EXPLCIA A PADRE LA SITUACION .
*P/ VENTILACION MECANICA, SEDACION MORFINA 15MCG/K/MIN, DOABUTAMINA 8MCG/K/MIN, NVO, NUTRICION PARENTERAL. CEFEPIME IV, SUSPENDO AMPIILINA Y AMIKACINA. SS ECOCARDIOGRAMA, ECO CEREBRAL. GASES POR TURNO. VIGILANCIA INTENSIVA.

---

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 07:01:28 a.m. >>>>
Doctor(a): MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
Especialidad: Pediatria

---

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

---

* OBJETIVO
Fio2(35) - Frecuencia Cardiaca(130) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(44) - Glucosa(107) - Litros(6) - Oximetria (%)(95) - P. Arterial Media(56) - P.A.D. (mmHg)(51) - P.A.S. (mmHg)(79) - Temperatura Corporal(36.3)

---

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

---

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: 40 - 59 Moderado
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

---

* ANALISIS
PROCEDIMIENTO:
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO UMBILICAL, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

---

* PLAN
SS RX DE TORAX Y ABDOMEN DE CONTROL.

---

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

<<<< Manejo IntraHospitalario Por Medicina Especializada - 25/10/2016 06:16:43 a.m. >>>>

93

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificaciór

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1

Id. Paciente 204949

Doctor(a): MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
Especialidad: Pediatria

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* OBJETIVO
Fio2(35) - Frecuencia Cardiaca(130) - Frecuencia Respiratoria Pte (x)(44) - Glucosa(107) - Litros(6) - Oximetria (%)(95) - P. Arterial Media(56) - P.A.D. (mmHg)(51) - P.A.S. (mmHg)(79) - Temperatura Corporal(36.3)

* SIGNOS VITALES
- Talla = 50 cmts

* VALORACION INTEGRAL
- Grado de Dolor: 0 - 2 Sin dolor
- Estado Funcional: 40 - 59 Moderado
- Estado Nutricional: 18.5 - 24.99 Normal
- Estado Mental: Eutimia

* ANALISIS
HEMOGRAMA TROMBOCITOPENIA MODERADA, PCR NEGATIVA, HIPONATREMIA LEVE, SODIO, POTASIO, CALCIO NORMAL, SEPSIS NEONATAL TEMPRANA O ASFIXIA?

* PLAN
SE DECIDE INICIO DE AB DE PRIMERA LINEA

* DATOS ADICIONALES
- Ubicación: UCI Neonatal
- Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificaciór
Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS 1 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1
Id. Paciente 204949

<========== HOJA DE INGRESO ==========>

<<<< CONSULTA DE INGRESO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - 25/oct/16 00:50 >>>>
IMC: 14.76 Superficie Corporal: 0.22
Especialidad: Pediatria
Finalidad de la Consulta: Detección de alteraciones del Embarazo
Ubicación: UCI Neonatal
Motivo de la Consulta: REMITIDO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA//TTRN
Enfermedad Actual: RECIEN NACIDO FRUTO DE MADRE DE 26 AÑOS, DE PRIMERA GESTACION A TERMINO, 39 SEMANAS, EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, AL PARECERE IVU EN EL MOMENTO, OBTENDIO POR CESAREA DEBIDO A HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA, CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL APGAR 8/9/9 CON POSTERIOR DIFICULTAD RESPIRATORIA DADA POR TAQUIPNEA Y TIRAJE SUBCSOTAL, POR LO QUE DECIDEN REMITIR A UCIN PARA MONITOREO Y MANEJO.
Revisión por Sistemas: FRUTO DE MADRE DE PRIMERA GESTACION EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, TORCHS SEGUN HC NEGATIVO GS MADRE O POSITIVO RN O POSITIVO REALIZAN CESAREA A LAS 39 SEMANAS POR HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA. AL PARECER INFECCION URINARIA EN LA ACTUALIDAD.
FAMILIARES: NEGATIVOS

* OBJETIVO
Inspección General:
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIPOTERMICO, ACROCIANOSIS
Signos Vitales:

Talla	50	cmts
Peso	3.69	Kgs
Frecuencia Cardiaca	137	/min
Frecuencia Respiratoria	60	/min
Presión Sistólica	109	mmHg
Presión Diastólica	50	mmHg
Saturación	91	%
Temperatura	36.2	°C

Zonas Anatómicas:
Cabeza y Cuello FONTANELA NORMOTENSA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
Cardiopulmonar TAQUIPNEICO, TIRAJE SUBCOSTAL SILVERMAN 4/0 C/P RSCSRS SIN SOPLOS MV POSITIVO SIN SOBREAGREGADOS, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CAMARA DE HOOD
Abdomen NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS
Genitales NORMALES MASCULINOS
Extremidades LLENADO CAPILAR PROLONGADO ACROCIANOSIS
Neurológicos IRRITABLE, FONTANELA NORMOTENSA, MOVILIZA EXTREMIDADES
Piel y Anexos RUBICUNDO, ACROCIANOSIS

* EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

* DIAGNOSTICOS
- Sindrome de dificultad respiratoria del recien nacido (P220)
- Taquipnea transitoria del recien nacido (P221)

* CONCEPTO Y PLAN DE TRATAMIENTO
RECIEN NACIDO DE 15 HORAS DE VIDA CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL, QUIEN POSTERIORMENTE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOSPECHA DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO POR LO QUE REMITEN PARA MONITOREO Y MANEJO, ANTECEDENTE INFECCION URINARIA ACTUAL.
PLAN: SIN VIA ORAL, DAD 10% PASAR A , CALCIO AL MEDIO, SS HEMOGRAMA, PCR, IONOGRAMA, GASES, HEMOCULTIVOS Y RX DE TORAX, CUIDADO INTENSIVO.
Dias de Incapacidad: 0
Destino: Hospitalizacion UCI Neonatal

* MEDICAMENTOS FORMULADOS
Orden Nro. 767809 - UCI NEONATAL
- Amikacina sulfato Solución inyectable 100 mg / 2 mL
-Obs:
-Resp: MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
- Ampicilina (sodica) Polvo para reconstituir 500 mg
-Obs:

-Resp: MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
- Calcio gluconato Solución inyectable 10%
-Obs:
-Resp: MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
- Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 10%
-Obs:
-Resp: MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
- Ringer lactato (Solucion Hartman) Solución inyectable 500cc
-Obs:
-Resp: MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
- Agua esteril para inyeccion Solución inyectable 500 ml
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- aminoacidos esenciales con o sin electrolictos 10% ml pediatrico
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Bromuro de Vecuronio Solución inyectable 10 mg
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Calcio gluconato Solución inyectable 10%
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Cefepima Polvo para reconstituir 1 g
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Cloruro de Sodio Solución inyectable 100ml
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Dextrosa en agua destilada Solución inyectable 50.00%
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Dobutamina Solución inyectable 250 mg / 20 mL
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Elementos traza Solución inyectable 5 ml
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Kit Multivitamina infantil amp 10 ml
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Lipidos Solucion inyectable 0.2
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Magnesio sulfato Solución inyectable 20 %
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Morfina Solucion inyectable 10 mg / mL
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Oxido Nitrico Gas Medicinal
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA
- Oxigeno Gas
-Obs:
-Resp: URIEL FELIPE DUSSAN SILVA

* EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
Orden Nro. 718716 UCI NEONATAL
- radiografia de torax (p.a.ó a.p.y lateral, decubito lateral, oblicuas ó lateral con bario)
- PORTATIL
Orden Nro. 718715 UCI NEONATAL
- Hemocultivo aerobio por método automático - ICI - -
- ionograma [cloro, sodio, potasio y bicarbonato o calcio] -
- Hemograma III - Hemog, hto, rto de eritrocitos, indices eritrocitarios, leucograma, reto de ptas, indices plaquetarios -ICI- -

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificaciór
Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS 1 0 5 6 8 1 2 1 1 1

Id. Paciente 204949

- proteina c reactiva, prueba semicuantitativa -

Circunstancias Asociadas a la Atencion :

****
DOCTOR: MARLY ANGELICA MARTINEZ ANDRADE
Reg. Médico: 47005
****

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

PACIENTE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
IDENTIFICACION: 11056812111
EDAD: 6 Dias

<========== LABORATORIO CLÍNICO ==========>
<*> UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112) - 29/oct/16 20:52 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Urocultivo
Muestra ==> ORINA

Fecha ==> OCTUBRE 28 2016

Hora ==> 16:00

Germen ==> NEGATIVO A LAS 32 HORAS DE

Antibiograma ==> INCUBACION

<*> CULTIVO PARA MICROORGANISMOS - ICI - - 29/oct/16 20:48 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Cultivo para Microorganismos ICI
Muestra ==> SOT

Fecha Recoleccion Muestra ==> OCTUBRE 28 2016

Hora ==> 16:00

Germen ==> NEGATIVO A LAS 32 HORAS DE

Antibiograma ==> INCUBACION

<*> HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO - ICI - - 29/oct/16 20:48 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemocultivo
Hemocultivo ==> EL RESULTADO ANTERIOR NO

Fecha ==> CORRESPONDE A ESTE PACIENTE.

Hora ==> ERROR DE DIGITACION.

<*> HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO - ICI - - 29/oct/16 20:46 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemocultivo
Hemocultivo ==> No, 1 Y No. 2

Fecha ==> OCTUBRE 28 2016

Hora ==> 16:00

Germen ==> NEGATIVO A LAS 32 HORAS DE

Sensible ==> INCUBACION

<*> CULTIVO PARA MICROORGANISMOS - ICI - - 29/oct/16 20:37 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

Responsable:
* Cultivo para Microorganismos ICI
Muestra ==> SOT

Fecha Recoleccion Muestra ==> OCTUBRE 26 2016

Hora ==> 5:23 PM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 68 HORAS DE

Antibiograma ==> INCUBACION

<*> HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO - ICI - - 29/oct/16 20:29 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemocultivo
Hemocultivo ==> No. 1 Y No. 2

Fecha ==> OCTUBRE 28 2016

Hora ==> 15:30

Germen ==> NEGATIVO A LAS 32 HORAS DE

Sensible ==> INCUBACION

<*> HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMÁTICO - ICI - - 29/oct/16 20:11 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemocultivo
Hemocultivo ==> No. 1 Y No. 2

Fecha ==> OCTUBRE 24 2016

Hora ==> 18:00

Germen ==> NEGATIVO A LOS 4 DIAS DE

Sensible ==> INCUBACION

<*> PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA - 29/oct/16 08:17 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Proteina C Reactiva
Proteina C Reactiva ==> 12

<*> HEMOGRAMA III - HEMOG, HTO, RTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RETO DE PTAS, INDICES PLAQUETARIOS -ICI- - 29/oct/16 06:05 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemograma III
Hematrocito ==> 25.1

Hemoglobina ==> 8.3

Globulos Rojos ==> 2.34

Leucocitos ==> 9600

Neutrofilos ==> 61

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

Linfocitos ==> 35

Monocitos ==> 4

VCM ==> 107.4

HCM ==> 35.7

CCMH ==> 33.0

Plaquetas ==> 69.000

<*> TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT) - 29/oct/16 05:35 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Tiempo de Tromboplastina (PTT)
Control PTT ==> 30.0

PTT ==> 62.8

<*> TIEMPO DE PROTROMBINA (PT) - 29/oct/16 05:34 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Tiempo Protrombina (PT)
INR ==> 1.22

PT ==> 15.4

Control PT ==> 13.0

<*> IONOGRAMA (CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO) - 29/oct/16 05:32 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Ionograma
Sodio ==> 134.3

Potasio ==> 4.77

Calcio ==> 1.278

Cloro ==> 104.7

<*> CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 29/oct/16 05:32 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Creatinina
Creatinina ==> 2.3

<*> NITRÓGENO UREICO (BUN) - 29/oct/16 05:32 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Bun en Sangre
Bun en Sangre: ==> 72.4

<*> HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMÁTICO - UCI - - 28/oct/16 22:51 - EXAMEN: INTERNO

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

Observaciones:
Responsable:
° Hemocultivo
Hemocultivo ==> No, 1 Y No. 2

Fecha ==> OCTUBRE 25 2016

Hora ==> 02:08 AM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 78 HORAS DE

Sensible ==> INCUBACION

<*> CULTIVO PARA MICROORGANISMOS - ICI - - 28/oct/16 22:27 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Cultivo para Microorganismos ICI
Muestra ==> SOT

Fecha Recoleccion Muestra ==> OCTUBRE 26 2016

Hora ==> 5:23 PM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 44 HORAS DE

Antibiograma ==> INCUBACION

<*> TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] - 28/oct/16 17:29 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Tiempo Protrombina [PT]
INR ==> 1.07

PT ==> 13.8

Control PT ==> 13

<*> TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] - 28/oct/16 17:28 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Tiempo de Tromboplastina [PTT]
Control PTT ==> 30

PTT ==> 43.6

<*> PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION - 28/oct/16 16:30 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Proteina C Reactiva, Cuantitativo de alta precisio
Proteina C Reactiva, Cuantitativo de alta precisio ==> 24

<*> IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] - 28/oct/16 16:27 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Ionograma
Sodio ==> 121.4

Potasio ==> 5.65

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

Calcio ==> 1.281

Cloro ==> 94.7

<*> CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 28/oct/16 16:26 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Creatinina
Creatinina ==> 2.1

<*> NITRÓGENO UREICO (BUN) - 28/oct/16 16:26 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Nitrógeno Ureico BUN
BUN ==> 30.6

<*> HEMOGRAMA III - HEMOG, HTO, RTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RETO DE PTAS, INDICES PLAQUETARIOS -III- - 28/oct/16 15:37 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemograma III
Hematrocito ==> 32.4

Hemoglobina ==> 11

Globulos Rojos ==> 3.160.000

Leucocitos ==> 13.200

Neutrofilos ==> 55

Linfocitos ==> 38

Monocitos ==> 4

Eosinofilos ==> 3

VCM ==> 102.9

HCM ==> 34.9

CCMH ==> 33.9

Plaquetas ==> 109.000

<*> IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] - 28/oct/16 04:24 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Ionograma
Sodio ==> 117.3

Potasio ==> 5.03

Calcio ==> 1.23

Cloro ==> 91.4

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

<*> CULTIVO PARA MICROORGANISMOS - ICI - - 27/oct/16 14:31 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Cultivo para Microorganismos ICI
Muestra ==> SOT

Fecha Recoleccion Muestra ==> OCTUBRE 26 2016

Hora ==> 5:23 PM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 20 HORAS DE

Antibiograma ==> INCUBACION

<*> UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112) - 27/oct/16 14:25 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Urocultivo
Muestra ==> ORINA

Fecha ==> OCTUBRE 25 2016

Hora ==> 11:51 AM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE

Antibiograma ==> INCUBACION

<*> CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 27/oct/16 13:22 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Creatinina
Creatinina ==> 1.6 CONFIRMADO

<*> NITRÓGENO UREICO (BUN) - 27/oct/16 13:22 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Bun en Sangre
Bun en Sangre: ==> 58.0 DATO CONFIRMADO

<*> HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO - ICI - - 27/oct/16 13:04 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Hemocultivo
Hemocultivo ==> No, 1 Y No. 2

Fecha ==> OCTUBRE 25 2016

Hora ==> 02:08 AM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 54 HORAS DE

Sensible ==> INCUBACION

<*> GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA - 27/oct/16 03:54 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Glucosa en suero

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Id. Paciente 204949

Glucosa ==> 77

<*> PROTEINA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA - 27/oct/16 03:54 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Proteina C Reactiva
Proteina C Reactiva ==> 12

<*> IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] - 27/oct/16 03:53 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Ionograma
Sodio ==> 120.6

Potasio ==> 3.95

Calcio ==> 1.276

Cloro ==> 94.0

<*> HEMOGRAMA III - HEMOG, HTO, RTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RETO DE PTAS, INDICES PLAQUETARIOS -III- - 27/oct/16 03:11 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemograma III
Hematrocito ==> 38.2

Hemoglobina ==> 13.2

Globulos Rojos ==> 3.73

Leucocitos ==> 13.600

Neutrofilos ==> 63

Linfocitos ==> 25

Monocitos ==> 7

Eosinofilos ==> 5

VCM ==> 102.4

HCM ==> 35.4

CCMH ==> 34.6

Plaquetas ==> 135.000

<*> HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO - III - - 26/oct/16 19:18 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Hemocultivo
Hemocultivo ==> No. 1 Y No. 2

Fecha ==> OCTUBRE 25 2016

Hora ==> 02:08 AM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

Sensible ==> INCUBACION

<*> UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO] (112) - 26/oct/16 13:34 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Urocultivo
Muestra ==> ORINA

Fecha ==> OCTUBRE 25 2016

Hora ==> 11:51 AM

Germen ==> NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE

Antibiograma ==> INCUBACIOCN

<*> PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION - 26/oct/16 09:33 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Proteina C Reactiva, Cuantitativo de alta precisio
Proteina C Reactiva, Cuantitativo de alta precisio ==> 12 mg/L

<*> IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] - 26/oct/16 09:13 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Ionograma
Sodio ==> 128.4

Potasio ==> 4.50

Calcio ==> 1.211

Cloro ==> 100.0

<*> NITRÓGENO URÉICO (BUN) - 26/oct/16 08:29 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Bun en Sangre
Bun en Sangre: ==> 17.7

<*> CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS - 26/oct/16 08:12 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* Creatinina
Creatinina ==> 0.5

<*> BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA - 26/oct/16 08:12 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
* BILIRRUBINEMIA
Bilirrubina Total ==> 6.20

Bilirribina Directa ==> 0.38

Bilirrubina Indirecta ==> 5.82

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

<*> HEMOGRAMA III - HEMOG, HTO, RTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RETO DE PTAS, INDICES PLAQUETARIOS -ICI- - 26/oct/16 07:12 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable:
° Hemograma III
Hematrocito ==> 51.8

Hemoglobina ==> 17.2

Globulos Rojos ==> 4.80

Leucocitos ==> 14.100

Neutrofilos ==> 70

Linfocitos ==> 23

Monocitos ==> 4

Eosinofilos ==> 3

VCM ==> 108.0

HCM ==> 35.8

CCMH ==> 33.2

Plaquetas ==> 111.000

<*> HEMOGRAMA III - HEMOG, HTO, RTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RETO DE PTAS, INDICES PLAQUETARIOS -ICI- - 25/oct/16 02:47 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable: MLAP
° Hemograma III
Hematrocito ==> 59.2

Hemoglobina ==> 20.4

Globulos Rojos ==> 5.75

Leucocitos ==> 15.000

Neutrofilos ==> 76

Linfocitos ==> 16

Monocitos ==> 8

VCM ==> 102.9

HCM ==> 35.5

CCMH ==> 34.5

Plaquetas ==> 67.000

<*> PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA - 25/oct/16 02:47 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable: MLAP
° Proteina C Reactiva
Proteina C Reactiva ==> MENOR DE 6.0

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia: Menor sin identificación 11056812111

Edad: 32 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS ** Id. Paciente 204949

<*> IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] - 25/oct/16 02:46 - EXAMEN: INTERNO
Observaciones:
Responsable: MLAP
° Ionograma
Sodio ==> 130.2

Potasio ==> 4.17

Calcio ==> 1.122

Cloro ==> 101.6

DIACORSAS-SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE

EPICRISIS

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia:

Edad: 6 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Menor sin identificación

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
UCI Neonatal	25/Oct/16 12:30:00 AM		

<DATOS INGRESO>
MOTIVO DE CONSULTA
REMITIDO POR DIFICULTAD RESPIRATORIA//TTRN

ENFERMEDAD ACTUAL
RECIEN NACIDO FRUTO DE MADRE DE 26 AÑOS, DE PRIMERA GESTACION A TERMINO, 39 SEMANAS, EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, AL PARECERE IVU EN EL MOMENTO, OBTENDIO POR CESAREA DEBIDO A HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA, CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL APGAR 8/9/9 CON POSTERIOR DIFICULTAD RESPIRATORIA DADA POR TAQUIPNEA Y TIRAJE SUBCSOTAL, POR LO QUE DECIDEN REMITIR A UCIN PARA MONITOREO Y MANEJO.

REVISION POR SISTEMAS
FRUTO DE MADRE DE PRIMERA GESTACION EMBARAZO QUE CURSA NORMAL, TORCHS SEGUN HC NEGATIVO GS MADRE O POSITIVO RN O POSITIVO REALIZAN CESAREA A LAS 39 SEMANAS POR HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO Y OBESIDAD MATERNA. AL PARECER INFECCION URINARIA EN LA ACTUALIDAD.
FAMILIARES: NEGATIVOS

INSPECCION GENERAL
ACEPTABLE ESTADO GENERAL, HIPOTERMICO, ACROCIANOSIS

SIGNOS VITALES
- TALLA: 50 CMTS
- PESO: 3.69 KGS
- FRECUENCIA CARDIACA: 137 /MIN
- FRECUENCIA RESPIRATORIA: 60 /MIN
- PRESIÓN SISTÓLICA: 109 MMHG
- PRESIÓN DIASTÓLICA: 50 MMHG
- SATURACIÓN: 91 %
- TEMPERATURA: 36.2 °C

EXAMEN FISICO POR ZONAS ANATOMICAS
<*> CABEZA Y CUELLO: FONTANELA NORMOTENSA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS
<*> CARDIOPULMONAR: TAQUIPNEICO, TIRAJE SUBCOSTAL SILVERMAN 4/0 C/P RSCSRS SIN SOPLOS MV POSITIVO SIN SOBREAGREGADOS, OXIGENO SUPLEMENTARIO POR CAMARA DE HOOD
<*> ABDOMEN: NO DISTENDIDO, NO MASAS NI MEGALIAS
<*> GENITALES: NORMALES MASCULINOS
<*> EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR PROLONGADO ACROCIANOSIS
<*> NEUROLÓGICOS: IRRITABLE, FONTANELA NORMOTENSA, MOVILIZA EXTREMIDADES
<*> PIEL Y ANEXOS: RUBICUNDO, ACROCIANOSIS

CIRCUNSTANCIAS ASOCIADAS

EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS ORDENADOS
<*> ORDEN NRO. 718715 - UCI NEONATAL
* HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO - ICI - -
* HEMOGRAMA III - HEMOG, HTO, RTO DE ERITROCITOS, ÍNDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RETO DE PTAS ÍNDICES PLAQUETARIOS -ICI- -
* IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO] -
* PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA -
<*> ORDEN NRO. 718716 - UCI NEONATAL
* RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.Ó A.P.Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS Ó LATERAL CON BARIO) - PORTATIL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO
<*> SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO. (PRINCIPAL). (OBSERVACIONES:); <*> TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO. (OBSERVACIONES:)

CLASE FUNCIONAL

MEDICAMENTOS FORMULADOS:

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
UCI Neonatal	25/Oct/16 12:30:00 AM		

<*> ORDEN NRO. 767809 - UCI NEONATAL

* AGUA ESTERIL PARA INYECCION SOLUCIÓN INYECTABLE 500 ML
  DOSIS: 13.5CC/H - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: TOTAL 324CC VÍA: INTRAVENOSA
* AMIKACINA SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 100 MG / 2 ML
  DOSIS: 55 MG - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: 24 HORAS DURANTE: 25//10/2016 VÍA: INTRAVENOSA
* AMINOACIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLICTOS 10% ML PEDIATRICO
  DOSIS: 108CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* AMPICILINA (SODICA) POLVO PARA RECONSTITUIR 500 MG
  DOSIS: 185 MG - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: 12 HORAS DURANTE: 25/10/2016 VÍA: INTRAVENOSA
* BROMURO DE VECURONIO SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG
  DOSIS: 0.05MG/K/H - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 10%
  DOSIS: 3 6CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* CEFEPIMA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G
  DOSIS: 180MG - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: 12 HORAS DURANTE: 25/10/16 VÍA: INTRAVENOSA
* CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE 100ML
  DOSIS: TR - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 10%
  DOSIS: 12.5 CC/H - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: . VÍA: INTRAVENOSA
* DEXTROSA EN AGUA DESTILADA SOLUCIÓN INYECTABLE 50.00%
  DOSIS: 72CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* DOBUTAMINA SOLUCIÓN INYECTABLE 250 MG / 20 ML
  DOSIS: 8MCG/K/MIN - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* ELEMENTOS TRAZA SOLUCIÓN INYECTABLE 5 ML
  DOSIS: 3.6CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* KIT MULTIVITAMINA INFANTIL AMP 10 ML
  DOSIS: 13.5CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* LIPIDOS SOLUCION INYECTABLE 0.2
  DOSIS: 18CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20 %
  DOSIS: 1CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* MORFINA SOLUCION INYECTABLE 10 MG / ML
  DOSIS: 15MCG/K/M - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INTRAVENOSA
* OXIDO NITRICO GAS MEDICINAL
  DOSIS. 20PPM - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 7 DÍAS VÍA: INHALADOR
* OXIGENO GAS
  DOSIS: VM - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: CONTINUO DURANTE: 1 VÍA: INHALADOR
* RINGER LACTATO (SOLUCION HARTMAN) SOLUCIÓN INYECTABLE 500CC
  DOSIS: 40 CC - OBSERVACIÓN:
  HORARIO: EN 1 HORA DURANTE: . VÍA: INTRAVENOSA

MEDICAMENTOS SUSPENDIDOS:

* CALCIO GLUCONATO SOLUCIÓN INYECTABLE 10%
  OBSERVACIÓN:

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
UCI Neonatal	25/Oct/16 12:30:00 AM		

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO
RECIEN NACIDO DE 15 HORAS DE VIDA CON ADECUADA ADAPTACION NEONATAL, QUIEN POSTERIORMENTE PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA, SOSPECHA DE TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO POR LO QUE REMITEN PARA MONITOREO Y MANEJO, ANTECEDENTE INFECCION URINARIA ACTUAL.
PLAN: SIN VIA ORAL, DAD 10% PASAR A , CALCIO AL MEDIO, SS HEMOGRAMA, PCR, IONOGRAMA, GASES, HEMOCULTIVOS Y RX DE TORAX, CUIDADO INTENSIVO.

<EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS REALIZADOS>
PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL FEMORAL IZQUEIRDO.
PASO DE CATETER TENKOF PARA DIALISIS PERITONEAL.

<REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS>
<*> NOMBRE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
HISTORIA CLINICA Nro.: 11056812111
EDAD: 4 Dias SEXO: Hombre

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA - Cirugía No.: 45374
FECHA: 28/oct/2016 HORA INICIO: HORA FINALIZO:

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS:
(1) 549001 - colocacion de cateter para dialisis peritoneal

EQUIPO QUIRURGICO:

CARGO	NOMBRE	ESPECIALIDAD	PROCED./CUPS
Cirujano Especialista	RAFAEL FIGUEROA CASANOVA	Cirugia Cardiovascular(1) / 549001	
Instrumentador (a)	SANDRA MILENA SANTOYO GARCIA	Instrumentador (a)	(1) / 549001

TIPO DE ANESTESIA: General

DIAGNÓSTICOS PREQUIRURGICOS:
* Hipertension pulmonar primaria

DIAGNOSTICOS POSTQUIRURGICOS:
* Hipertension pulmonar primaria

COMPLICACIONES:
<No se presentaron complicaciones.>

RECUENTO: completo Obs:
CLASIFICACIÓN DE LA HERIDA: Limpia
SANGRADO: escaso
ANATOMIA PATOLOGICA: Ninguno
NOTAS QUIRÚRGICAS:
Ninguna

DESCRIPCION DE HALLAZGOS, PROCEDIMIENTOS Y COMPLICACIONES:
(-*-)

Bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia se realiza incision infraumbilical por planos hasta peritoneo , se avanza cateter el cual se fija con jareta de vicryl4/0, se exteriorisa por contra-abertura, se fija a piel con seda 4/0, se revisa hemostasia, se realiza cierre de piel con prolene 4/0.

<RESUMEN DE ESTANCIA>

25/10/2016 PACIENTE NEONATO DE 30 HORAS DE VIDA, QUIEN ES HIJO DE MADRE OBES E HIPERTENSA CRONICA, CON PERFIL TORCHS VISTOS NEGATIVOS, VIH: NEGATIVO, TOXOPLASMA NEGATIVO, RUBEOLAA NEGAATIVO. NO TIENE CMV.

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
UCI Neonatal	25/Oct/16 12:30:00 AM		

GS O POSITIVO EL BINOMIO, EL PADRE REFIERE QUE LE IBAN HACER CESAREA POR QUE TENIAA TAQUICARDIA FETAL Y POR LA OBESIDAD MATERNA, ADEMAS DE UNA IVU EN CURSO. FUE SOMETIDA A CESAREA, REPORTAN APGAR BUENO 8/9/9, LUEGO INICIA CON SDR Y REMITEN. INGRESO EN LA MADRUGADA CON SDR MODERADO, PERO EN EL TRASNCURSO DE LA MADRUGADA SE DETERIORA Y EN LA MAÑANA YA CONUN SILVERMAN DE 6/0, CONLACTATO ALTO Y ACIDEMIAA RESPIRATORIA, SE APRECIA APARENTE CARDIOMEGALIA POR LO QUE SE INTERROGA CARDIOPATIA VS TTRN NO APARENTA CONSUMO DE SURFACTANTE NI CONSOLIDACION , ALTA SOSPECHA DE ASFIXIA IN UTERO ASOCIADA Y CUADRO SEPTICO POR IVU NO CONTROLADA, ESTA TROMBOCITOPENICO EN 67 MIL. PCR NEGATIVO, EN CURSO LOS HEMOCULTIVOS. SE ICIO AB DE PRIMERA LINEA PERO POR LA EVOLUCION TORPIDA Y RAPIDA SE DECIDE INICAR CEFEPIME IV, SE REALIZO IOT, SE ACOPLO AA MAQUINA Y SE OPTIMIZAN GASES, SE DEJHAE N REPOSO INTESTINAL , SE INCIA NUTRICION PARENTERAL. SS ECOCARDIOGRAMA PRIORITARIO, ECO CEREBRAL. SE EXPLCIA A PADRE LA SITUACION .

*P/ VENTILACION MECANICA, SEDACION MORFINA 15MCG/K/MIN, DOABUTAMINA 8MCG/K/MIN, NVO, NUTRICION PARENTERAL. CEFEPIME IV, SUSPENDO AMPIILINA Y AMIKACINA. SS ECOCARDIOGRAMA, ECO CEREBRAL. GASES POR TURNO. VIGILANCIA INTENSIVA.

26/10/2016 PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES, CON MAL CONTROL DE CO2, NO HEMOS PODIDO BAJAR CO2, CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA, CONAPAREMTROS VENTILATORISO EN ASCNSO, SE INCIO OXIDO NITRICO CON MEJORIA DE LA SDATURACION PERO LA OXIGENACION ESTA COMPROMETIDA, TENSINEES CON TENDENCIA A LA HIPERTENSIN , SE HAA MODULADO DOBUTAMINA HASTA 5MCG/K/MIN, SE INCIO ARELAJACION Y SE ACOPLO A LA MAQUINA. ESTA CON DIURESIS BUENA 10CC/H, FC: 150X, TA: 122/61/88, FIO2 AL 100%, SAT 94%. GASES: PH: 6.8, CO2: 160, O2: 72, HCO3: 27, LACT: 2.1. ACIDEMIA RESPIRATORAI SEVERA, FRACASO VENTILATORIO.

SE DEJA CON IMV DE 45X, PIM DE 25, PEEP 5, FIO2 100% REL 1.1, OXIDO NITRICO A 20PPM, VENTILACION SIMETRICA, SE TOMA RX DE TORAX SIN ENCONTRAR LESION PULMOANR, TIMO GRANDE, AURICULA DERECHA GRANDE.

CON HTP SEVERA, CON COPROMISO DE CAVIDADES DERECHAS, PRECARGADO ADECUADAMENTE, CON TENDENCIA ALA HIPERTENSION ARTERIAL LUEGO DEL INICIO DE ON, SE ASOCIA MILRRINONE A 0.5MCG/K/MIN, PARA EN 1 HORA DEJAR A 0.7MCG/K/MIN.

PRONOSTICO RESERVADO. CONTINUAMOS EN VIGILANCIA DE GASES Y ESTRATEGIA VENTILATORIA CON ON 20PPM Y MILRRINONE 0.7MCG/K/M. DOBUTAMINA A 5MCG/K/MIN.

**PACIENTE CRITICO, GRAVE, CON EVOLUCION TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE HEMODINAMICO CON DOBUTAMINA + MILRINONE, SE HAN LOGRADO MANTENER CIFRAS TENSIONALES ADECUADAS, NO HAY SOPLOS, LLENADO CAPILAR DISTAL AUMENTADO, EN VENTILACION MECANICA CON PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, NO HAY AGREGADOS PULMONARES, CON OXIDO NITRICO A 20 PPM, RX DE TORAX CON TOT ALTO EL CUAL SE REACOMODO, SILUETA CARDIO-TIMICA NORMAL, NO NEUMOTORAX NI CONSOLIDACIONES, GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDEMIA RESPIRATORIA SEVERA Y TRANSTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, HIPERLACTATEMIA LEVE, ABDOMEN GLOBOSO, NO DISTENDIDO, NO SE PALPAN MASAS, HEPATOMEGALIA LEVE, CATETER VENOSO UMBILICAL FUNCIONAL, EN REPOSO INTESTINAL, RECIBIENDO NUTRICION PARENTERAL PLENA, NO EMESIS, Rsls (+), NO REALIZO DEPOSICION EL DIA ANTERIOR, EN LA MADRUGADA CON HIPERGLICEMIA Y POSTERIORMENTE CON PICOS DE HIPOGLICEMIA POR LO CUAL SE REQUIRIO BOLO DE DAD 10%, ACTUALMENTE EUGLICEMICO, HIDRATADO, CON EDEMAS LEVES, DIURESIS POR SONDA VESICAL, BALANCE HIDRICO NEUTRO Y GASTO URINARIO ADECUADO. TINTE ICTERICO LEVE, BAJO FOTOTERAPIA CONTINUA CON PO Y PG, NO DISTERMIAS, NO LUCE TOXICO, CON SIRS MODERADO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO DE 3ra LINEA CON CEFEPIME (1er DIA), SE POLICULTIVO EL DIA ANTERIOR, EN INCUBADORA ABIERTA, TERMOREGULADO, ACOPLADO AL VENTILADOR, BAJO SEDO-ANALGESIA CON INFUSION DE MORFINA Y RELAJACION MUSCULAR CON VECURONIO, CON PUPILAS ISOCORICAS POCO REACTIVAS, NO MOVIMIENTOS ESPONTANEOS NI ANORMALES, FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, NO CONVULSIONES, REPORTE DE PARACLINICOS DE CONTROL CON HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE, POLICITEMIA LEVE, PLAQUETAS EN AUMENTO CON TROMBOCITOPENIA LEVE, QUIMICA SANGUINEA CON PCR EN AUMENTO, ELECTROLITOS SERICOS CON HIPONATREMIA MODERADA, AZOADOS NORMALES, BILIRRUBINAS EN ZONA 1 SIN INDICACION DE INTERVENCION POR LO CUAL SE ORDENA SUSPENDER FOTOTERAPIA, SE REQUIERE DE ACCESO VENOSO CENTRAL, CON ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y PRONOSTICO VITAL RESERVADO, SE CONTINUA MONITORIA EN CUIDADO INTENSIVO NEONATAL. SE EXPLICA AL PADRE SOBRE CONDICION ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.

27/10/2016 PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX CON OPACIDAD ALVEOLAR BASAL DERECHA CON TOT ALTO SE RODENA BAJAR 1 CM, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECION CON SSMN3%, SIN ALTERACION CLINICOMETABOLICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO,CON IGUAL TTO ABT, EN SEGUIMIENTO A OLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,CON IGUAL SEDORELAJACION, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACERE A PESAR DE ESFUERO TERAPEUTICO, REFIERNE ENTENDER Y ACEPTA.

28/10/2016 PACIENTE EN PESIMAS CONDICIONES GENERALES CON FALLA MULTISISTEMICA, SECUNDARIO A CHOQUE ASFICTICO E HIPERTENSIN PULMONAR SEVERA CON DILATACIN DEL VENTRICULO DERECHO Y DISFUNCION VD, CON ALTA SOSPECHA DE PROCESO INFECCIOSO ASOCIADO POR IVU MATERNA., SE INCIO CEFEPIME HACE 3 DIAS, INCIALMENTE CON TENDDENCIA A LA TROMBOCITOPENIA AHORA YA CON 130MIL PLAQUETAS. HA SUDO IMPOSIBLE EL CONTROL DEL CO2, DE LA ACIDEMIA RESPIRATORIA A PESAR DE MULTIPLES ESFUERZOS EN ESTRATEGIAS

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
UCI Neonatal	25/Oct/16 12:30:00 AM		

VENTILATORIAS POR BARRER CO2, POR LO QUE SE MANEJO INTENSAMENTE CON OXIDO NITIRICO Y CON MILRRINONE EN BUSCA DE OPTIMIZAR LA OXIGENACION Y LA VENTILACIOON, LA PERFUSION OXIGENACIN ESTAN GRAVEMENBTE COMPROMETIDAS POR LA HTP SEVERA, SE BENEFICIA DE VENTILACIN DE ALTA FRECUENCIA PERO NO SE HA LOGRADO UBICAR EL NIÑO, EL DIA DE HOY CON UN AGRAVANTE Y ES QUE ESTA EN FALLA RENAL ANURICA DESDE HACE 12 HORAS CON FUNCION RENAL MUY ELEVADA. SECUNDARIO AL CHOQUE ASFIXCTICO EN EL QUE SE ENCUENTRA. SE INDICA CATETER DE DIALISIS PERITONEAL PARA INCIO DE DIALISIS PERITONEAL URGENTE, ESTA CON DISTURBIO ELECTROLITICO DADO POR HIPONATREMAI SEVERA E HIPERKALEMIA, SE INICIO REPOSICION CON SOLUCION HIPERTONICA, HEMOGRAMA CON AUMENTO DE PLAQUETAS. EL DIA DE HOY SE REALIZA VENTANA PERICARDICA ENCONTRANDO DISMINUCION DE PRESIN DE LA PULMONAR EN 35 ESTIMANDO UNA HTP MODERADA, CONTINUA DILATADO EL VD. UNA FRACCIN DE EYECCION DE 80%, ESTA CON HIPOTENSION PERSISITENTE. A PESAR DE MULTISPORTE PRESOR CON NOREPINEFRINA, EPINEFRINA, DOPAMINA Y DOBUTAMINA, ESTA COJN HIDROCORTISONA IV , CHOQUE REFRACTARIO A CATECOLAMINAS. EL PRONOSTICO INCIERTO, SE HABALA CON LOS PADRES.
29/10/2016 PACIENTE CON EVOLUCION HACIA EL DETERIORO, ACTUALMENTE HEMODINAMCIAMENTE LABIL, MULTISOPORTADO, CON CIFRAS TENSIONALES NORMALES, REQUIRIENDO SOPORTE VENTILATORIO CON PARAMETROS ALTOS, CON OXIDO NITRICO POR HTP SEVERA LA CUA YA ESTA MODERADA POR LO QUE SE INCIA DESCENSO GRADIAL DE OXIDO NITRICO HASTA SUSPENDER, CON GASES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA IMPORTANTE POR LO QUE SE DA MANEJO DINAMICO AL VENTILADOR, CON CRITERITO PARA VEMNTILACION DE ALTA FRECUENCIA, ESTA PENDIENTE REMITIRLO, CON RX DE TORAX SIN CMABIOS, CON RSRS CON MV CONSERVADO SIN AGREGADOS, SIN VIA ORAL, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA NTP, CON HIPONATREMIA MARCADA EN CORRECION CON SSN3%, EN ESTADO DE CHOQUE SEPTICO, CON TTO ABT CON MEROPENEM + VANCOMICINA DIA 1, EN SEGUIMIENTO A POLICULTIVOS NEGATIVOS A LA FECHA, SIN DETERIORO NEUROLOGICO,CON IGUAL SEDACIN , YA SIN RELAJACION CON PUPILAS EN 4 mm NO REACTIVAS BILATERAL POSIBLEMETNE SECUNDARIA A MUERTE ENCEFALICA SECUNDARIA A HIPOTENSION SOSTEIDA L DI ADE YAER EN HORAS DE LA TARDE HASTA LA
NOCHE, SE ORDENA SUSPENDER MORFINA, SE VIGILARA CAMBIOS NEUROLGOICOS, SE DECIDE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO CON CAMBIOS ESTABLECIDOS, SE EXPLICA A LOS PADRES EL MAL ESTADO GENERAL DEL PACIENTE Y ALTO RIESGO DE FALLACER EN PROXIMAS HORAS A PESAR DE ESFUERZO TERAPEUTICO, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTA.
30/10/2016 PACIENTE QUIEN A LAS 01+50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.

<DATOS DE EGRESO>
<===MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA 30/10/2016 02:11:03 a.m.===>

ANÁLISIS: CONCEPTO: NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01+50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 . SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.
NOTA UCIP
PACIENTE QUIEN A LAS 01+50 DE LA MAÑANA DE HOY PRESENTA PARO CARDIACO MOTIVO POR EL CUAL SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION AVANZADA CON COMPRESIONES TORACICAS Y VENTILACIONES CON AMBU, CON DOSIS DE ADRENALINA N4, SIN OBTENER RESPUESTA , CONTINUA COMN LINEA ISOELECTRICA, SE OBSERVAN CONTINUIDAD DE PUPILAS DILATADAS EN 5mm NO REACTIVAS A LA LUZ, SIN PULSOS SIN FRECUENCIA CARDIACA, SIN VALORES DE SIGNOS VITLAES, SE DIAGNOSTICA MUERTE. SE LLENA CERTIFICAADO DE DEFUNCION NUMERO: 71424055-3 , SE HACE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PADRES.
DESTINO: Morgue

DIAGNOSTICOS DE EGRESO
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO: (PRINCIPAL), (OBSERVACIONES:); ASFIXIA DEL NACIMIENTO, NO ESPECIFICADA, (OBSERVACIONES:); DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, (OBSERVACIONES: FALLA VENTIILATORIA); FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DE LA MADRE, (OBSERVACIONES: MADRE OBESA Y CON HTA CRONICA); HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA, (OBSERVACIONES: SEVERA); SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADA, (OBSERVACIONES: POTENCIALMENTE INFECTADO: MADRE IVU ACTIVA); TAQUIPNEA TRANSITORIA DEL RECIEN NACIDO, (OBSERVACIONES:)

CONDICIONES GENERALES A LA SALIDA

Paciente: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL

Nro Historia:

Edad: 6 Dias - Sexo Masculino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** SOLO URGENCIAS **

Menor sin identificación

Servicio de Ingreso	Fecha de Ingreso	Servicio de Egreso	Fecha Egreso
UCI Neonatal	25/Oct/16 12:30:00 AM		

<TRATAMIENTO AL EGRESO>
TRASLADO A LA MORGUE

JAIME AUGUSTO LEON GUTIERREZ **Reg:** 731400

107

110

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.105.674.379

RODRIGUEZ REYES
APELLIDOS

YEISON ORLANDO
NOMBRES

Yeison Orlando.
FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1987
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

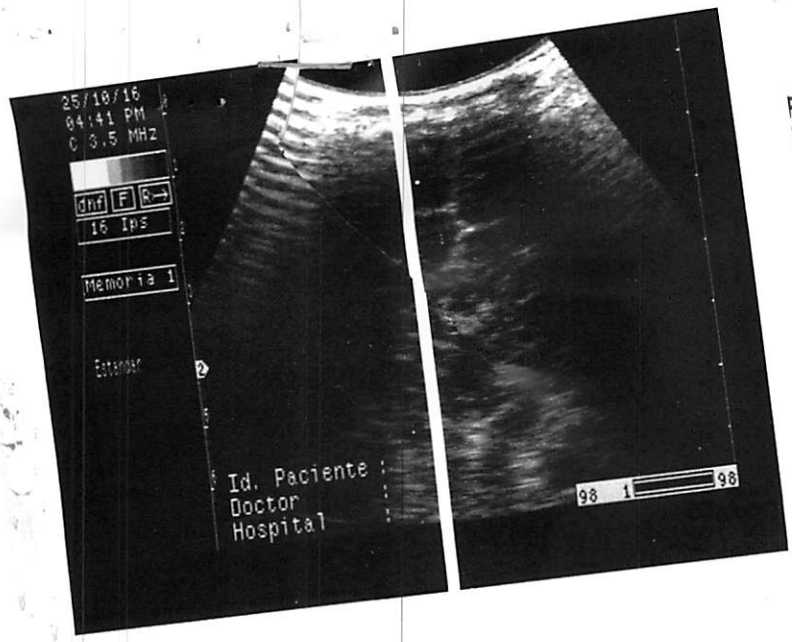
14-OCT-2005 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2904600-63143762-M-1105674379-20051209 04958 05343A 02 191958723

UCIN

108



RESOLUCION LIMITADA IMAR 7300102234
ENOLOGIA ECOGRAFIAS:002-31762-IMA35943
Fecha: 2016-10-25
With Code C. you must provide always pair of two integers.

111

IJO DE BERTHA JULIETH Sexo: F Edad: 1 D

DEL RECIEN NACIDO

Fecha: 2016-10-25
ONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7MHZ O

ECOGRAFIA CEREBRAL PORTATIL

EL sistema nervioso central es de ecoestructura normal , sin evidencia de sangrado intra o extra-axial
El sistema ventricular es de amplitud normal
No hay desplazamiento de la linea media
Fosa posterior de morfologica normal sin alteraciones

ALBERTO RODRIGUEZ LUNA
Médico Radiólogo
Registro 1104

EXAMENES LABORATORIO 109

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	10-8-16	DPTA	
	2	12-9-16	D2276	Edyt
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma 112
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza		17-05-16	N3B8814	
Virus de Papiloma Humano				
			boostrix™ LOT/EXP:	
DPTA		10-08-16	AC37B165AB 01-2017	Sandra V

Este carné es v[illegible]do en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

12 mar 20 2016

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	BERTHA JULIETH
Apellidos:	MOSQUERA LEAL
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 1105.681.211
Fecha de Nacimiento:	Día 16 Mes 04 Año 1990

LABORATORIO CLINICO UMB

10040280

Fecha de muestra: 04/10/2016 8:02 a

Orden No **10040280**

Fecha de impresion: 06/10/2016 11:03 a

Paciente **MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH**

Edad: 26 Años 5 Meses 18 Dias Sexo:

Empresa DEPTO. DE POLICIA DE URABA

Médico:

Documento Id CC 1105681211

Telefono: 321 422 56 33

Servicio SEDE PRINCIPAL

Clasificacion:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referenci

INMUNOLOGIA

SEROLOGÍA (V.D.R.L) EN SUERO/ LCR

SEROLOGIA (V.D.R.L) NO REACTIVA

VALOR DE REFERENCIA: NO REACTIVA

MARIA CRISTINA SANCHEZ LONDOÑO
BACTERIOLOGA
RG. S-0699 UMB

Firma Responsable

LABORATORIO CLINICO UNLAB

9060293

Fecha de n. Muestra: 06/09/2016 7:50 a.m.
Fecha de impresion: 12/09/2016 2:19 p.m.

Orden No **9060293**
Paciente **MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH**
Empresa DEPTO. DE POLICIA DE URABA
Documento Id CC 1105681211
Servicio SEDE PRINCIPAL

Edad: 26 Años 4 Meses 21 Dias Sexo: F
Médico:
Telefono: 321 422 56 33
Clasificacion:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

CULTIVOS

UROCULTIVO - MICCIÓN ESPONTANEA

A LAS 48 HORAS DE INCUBACION NEGATIVO PARA PATOGENOS URINARIOS

Método: SIEMBRA EN PLACA

Fecha Validacion:

08-sep.-2016 10:45 a. m. URO.ORI1,

MAIRA ALEJANDRA CANO M.
BACTERIOLOGA
Reg. 05-0739-14 CMA

Firma Responsable

I.T.S.

GRAM Y LECTURA (COLORACION PARA CUALQUIER MUESTRA) 1

GRAM

NO SE OBSERVAN HONGOS NI TRICOMONAS
LACTOBACILOS CANTIDAD MEDIA
REACCION LEUCOCITARIA ESCASA

Fecha Validacion:

06-sep.-2016 03:56 p. m. GRAM_1,

MARTHA ELENA BUITRAGO O.
BACTERIOLOGA
CC 32.453.873

Firma Responsable

112
145

Admisión: 003871 Fecha: 27/06/2016 SIIPS-LAB 6.0-2000-006
Convenio: POLICIA NACIONAL EPS: RES001 POLICIA NACIONAL
Afiliado: CC-1105681211 BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL 26 A Sexo: F
Solicita: TRANSCRIPCION 73268 ESPINAL

Area: INMUNOLOGIA

SEROLOGIA -VDRL	NO REACTIVO
VIH 1 Y 2	NEGATIVO

VALOR DE REFERENCIA:
NEGATIVO

TECNICA: INMUNOCROMATOGRAFIA

Area: QUIMICA SANGUINEA

GLUCOSA, CURVA DE TOLERANCIA (5
CURVA DE GLICEMIA

GLICEMIA BASAL	91.1 mg/dl
GLICEMIA 1 HORA	121.5 mg/dl
GLICEMIA 2 HORAS	102.6 mg/dl

Bacteriologa: ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Registro: 73-1636-96

Dra. Patricia Gómez de Garcés - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Pajardo - Colegio Mayor De Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 3 No. 9-55 Consultorio 307 Teléfono: 2619846
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Teléfono: 2645486
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 114 Teléfono 2755189

Laboratorio Clinico Central Ltda.

A13

118

10135433

Solicitud : 10135433
Paciente : BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
Identificación : 1105681211
Convenio : LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO ACOLAB - POLI

Fecha Recepción : 2016-06-27 13:26:07
Fecha Impresión : 2016-06-27 17:31:59.
Municipio : ESPINAL - TOLIMA
Edad/Sexo 26 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
INMUNOLOGIA			
RUBEOLA IGM	0.452	RATIO	NO REACTIVO
METODO QUIMIOLUMINISCENCIA			
VALOR DE REFERENCIA			
		REACTIVO	MAYOR DE 1.1
		NO REACTIVO	MENOR DE 0.9
		INDETERMINADO	0.9 - 1.09
RUBEOLA ANTICUERPOS IgG	42.46	IU/ml	
METODO :ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
VALOR DE REFERENCIA			
		NO REACTIVO	MENOR DE 10
		REACTIVO	MAYOR DE 10

CLAUDIA LILIANA BASTO SEGURA
73539

* La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico*

114

Admisión: 003543 Fecha: 25/05/2016 SIIPS-LAB 6.0-2000-006 117
Convenio: POLICIA NACIONAL EPS: RES001 POLICIA NACIONAL
Afiliado: CC-1105681211 BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL 26 A Sexo: F
Solicita: LIZETH VANESSA MORENO 73268 ESPINAL

Area: MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO (CON ANTIBIOGRAMA DE
URA: Negativo a las 24/48/72 Horas de Incubacion Para Germenes
Aerobios Comunes.

Area: INMUNOLOGIA

HEP B ANTIGENO DE SUPERFICIE NEGATIVO

VALOR DE REFERENCIA:
NEGATIVO

TECNICA: INMUNOCROMATOGRAFIA

Bacteriologa: ZULMA LILIANA ACOSTA ORTEGON
Registro: 73-1636-96

Dra. Patricia Gómez de Garces - Pontificia Universidad Javeriana
Dra. Felisa Lozano de Fajardo - Colegio Mayor de Cundinamarca
Dra. Amparo López Herrán - Pontificia Universidad Javeriana

Sede Centro: Cra 3 No. 9-55 Colsultorio 307 Teléfono: 2619846
Sede Cádiz: Cra 4B No. 31-14 Teléfono: 2645486
Sede El Vergel: C.C. Plazas Del Bosque Local 114 Teléfono 2755189

Laboratorio Clínico Central Ltda.
Apoyo con Calidad en el Diagnóstico

115

10131542

118

Solicitud : 10131542
Paciente : BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
Identificación : 1105681211
Convenio : LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO ACOLAB - POLI

Fecha Recepción : 2016-05-25 13:25:56
Fecha Impresión : 2016-05-25 17:07:53.
Municipio : ESPINAL - TOLIMA
Edad/Sexo : 26 / F

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
PRUEBAS ESPECIALES			
TOXOPLASMA ANTICUERPOS IgG .....:	**MAYOR DE 650**	IU/ml	
METODO : ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
		NEGATIVO:	MENOR DE 1
		POSITIVO:	MAYOR DE 3
		INDETERMINADO:	1 - 2.99
		DATO CONFIRMADO	
TOXOPLASMA ANTICUERPOS IgM .....:	**0.695**	INDICE	
METODO : ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA			
		NEGATIVO:	MENOR DE 0.8
		INDETERMINADO:	0.8 - 1.0
		POSITIVO:	MAYOR DE 1.0

CLAUDIA LILIANA BASTO SEGURA
73539

*** La interpretación del resultado de sus examenes corresponde exclusivamente al médico***

LABORATORIO CLINICO UNLAB
LA MEJOR MUESTRA DE CONFIABILIDAD

3190355

Fecha de muestra: 19/03/2016 8:32 a.m.
Fecha de impresion: 15/04/2016 4:49 p.m.

Orden No 3190355
Paciente MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH
Edad: 25 Años 11 Meses 3 Dias Sexo: F
Empresa DEPTO. DE POLICIA DE URABA
Médico:
Documento Id CC 1105681211
Telefono: 321 422 56 33
Servicio SEDE PRINCIPAL
Clasificacion:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

REMISIONES OTROS LAB

TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG A ANEXO

dinámica
Especialistas en ayudas diagnósticas

Resultados de laboratorio en Línea

Fecha de impresión: [31/03/2016] Usuario: [M39423583]

Paciente:	MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH	Identificación:	1105681211	Nro. Servicio:	24520689
Sexo/Edad:	FEMENINO / 25 años	Teléfono:	211	Tipo Servicio:	P.O.S (PLAN OBLIG.DE SALUD)
Médico:	ORDEN SIN REGISTRO MEDICO	Fecha Servicio:	23/03/2016	Fecha Reporte:	29/03/2016 18:18:35
Empresa:	UNLAB S.A.S - UNLAB URABA			Habitación:	(14020)

Análisis	Resultado	Valores de Referencia:	Unidad
TOXOPLASMA, ANTICUERPOS IGA			
TOXOPLASMA, ANTICUERPOS IgA:	3.26		
VALORES DE REFERENCIA			
Negativo: Menor de 9			
Indeterminado: 9 - 11			
Positivo: Mayor de 11			
Técnica: Microelisa automatizada			
Renovacion tecnologica .			

BACTERIOLOGA DIANA MARCELA GOMEZ CUITIVA - REG. 1010172264

Fecha Validacion:
31-Mar-2016 08:41 AM TOXO_IgA,

NIDIA TORRES
Firma Responsable

MICROSCOPIA

UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 1RA DEL DIA

EXAMEN FISICO			
ASPECTO	CLARO		
COLOR	CL. AMARILLO		
EXAMEN QUIMICO			
SANGRE ERITROCITOS/uL	NEGATIVO		
BILIRRUBINA mg/100mL	NEGATIVO		
UROBILINOGENO mg/100mL	0.2^E.U./dL	0.2	1
CETONAS mg/100mL	NEGATIVO		
PROTEINAS mg/100mL	NEGATIVO		

LABORATORIO CLINICO UNLAB
LA MAYOR MUESTRA DE FE CON CALIDAD

3190355

Fecha de muestra: 19/03/2016 8:32 a.m.
Fecha de impresion: 22/03/2016 3:48 p.m.

Orden No 3190355
Paciente MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH
Empresa DEPTO. DE POLICIA DE URABA
Documento Id CC 1105681211
Servicio SEDE PRINCIPAL

Edad: 25 Años 11 Meses 3 Dias Sexo: F
Médico:
Telefono: 321 422 56 33
Clasificacion:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
NITRITOS	NEGATIVO			
GLUCOSA mg/100mL	NEGATIVO			
PH	6.0		5.5	6.5
DENSIDAD	1.025		1.015	1.025
LEUCOCITOS WCB/uL	NEGATIVO			

ANALISIS DE SEDIMENTO URINARIO

SEDIMENTO URINARIO

LEUCOCITOS EN CAMARA x AP: 3
CELULAS EPITELIALES BAJAS x AP: 2
BACTERIAS: ESCASO

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 10:01 AM ORI_1,

LUZ ELENA OCAMPO MONTOYA
BACTERIÓLOGA
REG. 16721
Firma Responsable

QUIMICA RUTINARIA

GLUCOSA (GLICEMIA) 105.88 m/dl 70 110
Método: COLORIMETRICO

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 12:10 PM GLUCO1,

CARMENZA HENAO ALVAREZ
BACTERIÓLOGA
REG. 003651
Firma Responsable

INMUNOLOGIA

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS, PRESUNTIVA NEGATIVO

VALORES DE REFERENCIA: NEGATIVA
Método: INMUNOCROMATOGRAFIA ANTIGENO-ANTICUERPO

SEROLOGÍA (V.D.R.L) EN SUERO/ LCR

SEROLOGIA (V.D.R.L) NO REACTIVA
VALOR DE REFERENCIA: NO REACTIVA

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 01:50 PM VIHP,
19-Mar-2016 12:29 PM VDRL/LCR,

MARÍA CRISTINA SANCHEZ LONDOÑO
BACTERIÓLOGA
REG. 5-0699
Firma Responsable

CITOLOGIAS

CITOLOGIA CERVICO UTERINA (SISTEMA BETHESDA 2001)

CALIDAD DE LA MUESTRA
SATISFACTORIA PARA EVALUACIÓN
REPRESENTATIVIDAD DE LA ZONA DE TRANSFORMACIÓN

INTERPRETACIÓN / RESULTADO
NEGATIVO PARA MALIGNIDAD O LESIÓN INTRAEPITELIAL

LEUCOCITOS
ABUNDANTES

MICROORGANISMOS
BACILOS

SUGERENCIAS
CONTROL SEGÚN CRITERIO MÉDICO

COMENTARIO

LABORATORIO CLINICO UNLAB
LA MEJOR MUESTRA ES CONFIABLE

3190355

Fecha de muestra: 19/03/2016 8:32 a.m.
Fecha de impresion: 15/04/2016 4:49 p.m.

Orden No 3190355
Paciente MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH
Empresa DEPTO. DE POLICIA DE URABA
Documento Id CC 1105681211
Servicio SEDE PRINCIPAL

Edad: 25 Años 11 Meses 3 Dias Sexo: F
Médico:
Telefono: 321 422 56 33
Clasificacion:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	

"La Citologia es una Prueba de Tamizaje que en caso de ser Anormal, debe ser confirmada con Biopsia Dirigida por Colposcopia"

Fecha Validacion:
23-Mar-2016 11:04 AM CCV,

Melissa Lluminagua Zapata.
MELISSA LLUMINAGUA ZAPATA
CITOHISTOLOGA
REG. 53683-13 CMA
Firma Responsable

HEMATOLOGIA

HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH
GRUPO ABO: O
FACTOR RH: POSITIVO
Método: CENTRIFUGACION CON ANTISUEROS

HEMOGRAMA (METODO AUTOMATICO)

LEUCOCITOS (WBC)	7.62	10 ³ /µL	3.6	11
NEUTROFILOS %	60.40	%	40	74
LINFOCITOS %	34.70	%	20	50
MONOCITOS %	* 2.7	%	3.4	9
EOSINOFILOS %	2.10	%	0	7
BASOFILOS %	0.10	%	0	1.5
NEUTROFILO #	4.60		2	8
LINFOCITOS #	2.64		0.9	5.2
MONOCITOS #	0.21		0	1
EOSINOFILOS #	0.16		0	0.8
BASOFILOS #	0.01		0	0.2
CELULAS INMADURAS #	0.08			
ERITROCITOS (RBC)	4.21	10.e6 /µL	4.2	5.4
HGB	12.3	g/dl	12	18
HCT	* 36.2	%	37	52
MCV	86.00	fL	80	99
MCH	29.2	pg	27	31
MCHC	34.0	g/dl	33	37
RDW	12.2	%	11.5	15
PLAQUETAS	259	10 ³ µL	150	450
MPV	7.8	fL	7.2	11.1
PDW	15.3	%		
HISTOGRAMA	0			

Método: CITOMETRIA DE FLUJO

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 10:53 AM HEMOCLAS,
19-Mar-2016 09:58 AM HLG,

Maria Eugenia Espinal S.
MARÍA EUGENIA ESPINAL S.
BACTERIÓLOGA
REG 5-0629
Firma Responsable

I.T.S.

GRAM Y LECTURA (COLORACION PARA CUALQUIER MUESTRA) 1

GRAM
NO SE OBSERVAN HONGOS NI TRICOMONAS
REACCION LEUCOCITARIA CANTIDAD MEDIA
LACTOBACILOS CANTIDAD MEDIA

LABORATORIO CLINIC
UNLAB
LA MEJOR MUESTRA DE CONFIABILIDAD

3190355

119

122

Fecha de muestra: 19/03/2016 8:32 a.m.
Fecha de impresion: 22/03/2016 3:48 p.m.

Orden No 3190355
Paciente MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH
Edad: 25 Años 11 Meses 3 Dias Sexo: F
Empresa DEPTO. DE POLICIA DE URABA
Médico:
Documento Id CC 1105681211
Telefono: 321 422 56 33
Servicio SEDE PRINCIPAL
Clasificacion:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 01:52 PM GRAM_1,

MARTHA ELENA BUITRAGO O.
BACTERIÓLOGA
CC 32.493.073

Firma Responsable

LABORATORIO CLINICO UVLAB

3190355

Orden No 3190355
Paciente MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH
Empresa DEPTO. DE POLICIA DE URABA
Documento Id CC 1105681211
Servicio SEDE PRINCIPAL

Fecha de muestra: 19/03/2016 8:32 a.m.
Fecha de impresion: 22/03/2016 3:48 p.m.
Edad: 25 Años 11 Meses 3 Dias Sexo: F
Médico:
Telefono: 321 422 56 33
Clasificacion:

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	
MICROSCOPIA				
UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA - 1RA DEL DIA				
EXAMEN FISICO				
ASPECTO	CLARO			
COLOR	CL. AMARILLO			
EXAMEN QUIMICO				
SANGRE ERITROCITOS/uL	NEGATIVO			
BILIRRUBINA mg/100mL	NEGATIVO			
UROBILINOGENO mg/100mL	0.2^E.U./dL		0.2	1
CETONAS mg/100mL	NEGATIVO			
PROTEINAS mg/100mL	NEGATIVO			
NITRITOS	NEGATIVO			
GLUCOSA mg/100mL	NEGATIVO			
PH	6.0		5.5	6.5
DENSIDAD	1.025		1.015	1.025
LEUCOCITOS WCB/uL	NEGATIVO			
ANALISIS DE SEDIMENTO URINARIO				
SEDIMENTO URINARIO				
LEUCOCITOS EN CAMARA x AP: 3				
CELULAS EPITELIALES BAJAS x AP: 2				
BACTERIAS: ESCASO				

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 10:01 a.m. ORI_1,

LUZ ELENA OCAMPO MONTOYA
BACTERIÓLOGA
REG. 16721

Firma Responsable

QUIMICA RUTINARIA

GLUCOSA (GLICEMIA)	105.88	m/dl	70	110
Método: COLORIMETRICO				

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 12:10 p.m. GLUCO1,

CARMENZA HERAO ALVAREZ
BACTERIÓLOGA
REG. 003651

Firma Responsable

INMUNOLOGIA

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS, PRESUNTIVA NEGATIVO

VALORES DE REFERENCIA: NEGATIVA
Método: INMUNOCROMATOGRAFIA ANTIGENO-ANTICUERPO

SEROLOGÍA (V.D.R.L) EN SUERO/ LCR

SEROLOGIA (V.D.R.L) NO REACTIVA
VALOR DE REFERENCIA: NO REACTIVA

Fecha Validacion:
19-Mar-2016 01:50 p.m. VIHP,
19-Mar-2016 12:29 p.m. VDRL/LCR,

MARIA CRISTINA SANCHEZ LONDOÑO
BACTERIÓLOGA
REG. 5-0699

Firma Responsable

HEMATOLOGIA

HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH
GRUPO ABO: O
FACTOR RH: POSITIVO
Método: CENTRIFUGACION CON ANTISUEROS

HEMOGRAMA (METODO AUTOMATICO)

LEUCOCITOS (WBC)	7.62	10^3 /µL	3.6	11

121

HISTORIA CLINICA ELECTRONICA
EXAMEN ESTUDIOS RADIOLOGICOS

ECOGRAFIAS 124

Paciente: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL Nro Historia Cédula 1105681211

Edad: 26 Años - Sexo Femenino - POLICIA METROPOLITANA DE IBAGUE ** 2016 - Hoja de Vida ** Id Paciente 284315

<========== ESTUDIOS RADIOLOGICOS ==========>

INFORME DE ESTUDIOS RADIOLÓGICOS

Fecha: 19/10/2016
Hora: 08:36:42
Nro. Registro:
Informe: ECOGRAFIA OBSTETRICA:

Feto único
Situación: Cefalico dorso anterior.
Frecuencia cardiaca rítmica 142 Lat x min.
DPB: 87 mm CC: 317 mm CA: 335 mm LF: 70 mm
Placenta: Posterior
Grado de madurez II sin desprendimientos, con un espesor de 26 mm
ILA: 8.
Peso: 3.015 gramos .

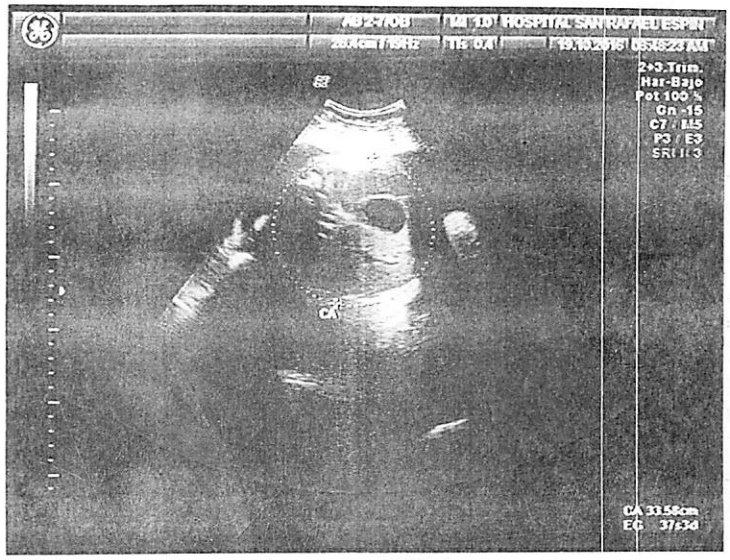
OPINION:
EDADGESTACION DE 36.1 +/- 1 SEMANAS POR BIOMETRIA.
NOTA: esta ecografía no está diseñada para el Diagnóstico de malformaciones fetales.

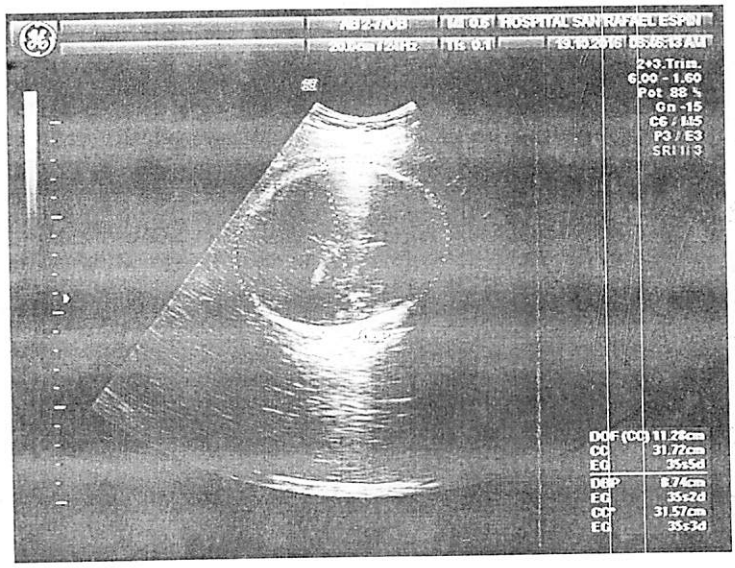
Doctor: Alvaro Enrique Fossi Delgado
Tenologo:
Estudio:

*****Estudio *****
Nombre del Estudio: ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL

Alvaro Enrique Fossi Delgado
RM: 437-96

Firma Médico Alvaro Enrique Fossi Delgado
M. No. 437-96


HOSPITAL SAN RAFAEL ESPIN
2+3.Trim.
Har-Bajo
Pot 100 %
Gn -15
C7 / L5
P3 / E3
CA 33.58cm
EG 37±3d


HOSPITAL SAN RAFAEL ESPIN
2+3.Trim.
6.00 - 1.60
Pot 88 %
Gn -15
C6 / L5
P3 / E3
DOF (CC) 11.26cm
CC 31.72cm
EG 35±5d
DBP 8.74cm
EG 35±2d
CC 31.57cm
EG 35±3d

423

126

CENTRO DIAGNÓSTICO APARTADÓ

Paciente: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL **Fecha:** Sept 22 de 2016 **Empresa:** Clínica Urabá

ECO - OBSTÉTRICA GESTACIONAL <NIVEL BÁSICO>

ÚTERO:	Gestante.
SACO GESTACIONAL:	Único.
PRODUCTO GESTANTE:	Único. Periodo fetal.
VIABILIDAD:	Actividades motora y cardiaca presentes.
SITUACIÓN:	Longitudinal.
PRESENTACIÓN:	Cefálica.
POSICIÓN:	Dorso anterior derecho.
BIOMETRÍA:	DBP: 80.7mm (32.3sem) - LF: 63.5mm (32.6sem). - CA: 289mms (32.6sem).
PESO:	2.077 grms.
PLACENTA:	Corporal posterior. Aún inmadura.
LÍQUIDO AMNIÓTICO:	Normal en volumen y textura.
SEXO:	Masculino.

DIAGNÓSTICO: Gestación única y viable.
EG aprox. para 32.4 sem.

Hoy 10-10-16: 35 sem (± 3 sem)

Atte.

CARMEN LINDA BEDOYA N.
Radióloga

SERVICIOS: Rayos-X Digitalizado. Mamografía. Ecografía.

*Dig.-A.C.

I.P.S. CEDA LTDA. * Tel: 8280407 - Fax: 8284659 *E-Mail: cedarxul@edatel.net.co *Calle 99A # 102-32 / Apartadó - Colombia

124

127

CENTRO DIAGNÓSTICO APARTADÓ

Paciente: BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL **Fecha:** Sept 22 de 2016 **Empresa:** Clínica Urabá

ECO. TRANSVAGINAL

Remisión: Cervicometria.

DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS:

Vía endocavitaria rastreo transvaginal combinada con reparo anatómico de vejiga en replección permite detallar ecomorfologia y dimensiones de cuello:

- Configuración coniforme de base amplia en limite infundibular.
- Pared mural normal.
- Canal central superior cervical con contenido mixto de predominio semisolidificado de aspecto mucoide.
- Dimensiones:
  - Longitudinal central: 55.5 mms..
  - Transverso superior: 39.9 mms..
  - Anteroposterior superior: 39.3 mms..
  - Anteroposterior inferior 26 mms..
  - Canal central superior: 13 mms..
  - Orificio cervical inferior: Cerrado.

OPINIÓN: Ver descripción de hallazgos.

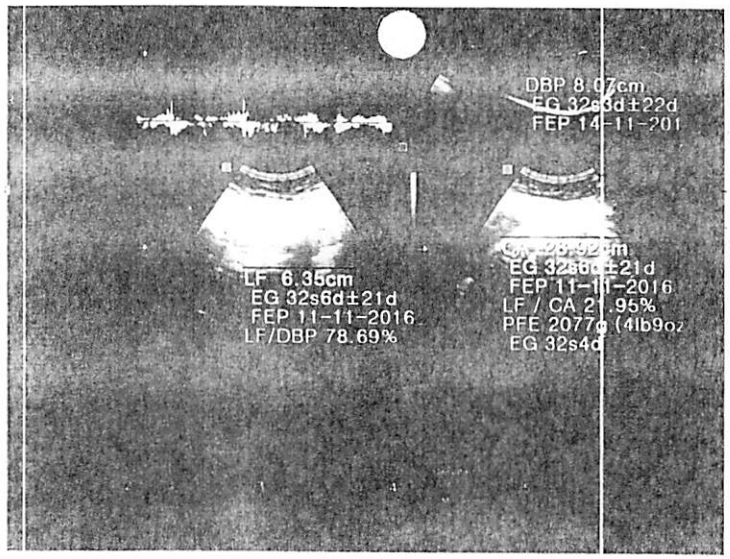
Atte.

CARMEN LINDA BEDOYA N.
Radióloga

SERVICIOS: Rayos-X Digitado. Mamografía. Ecografía.

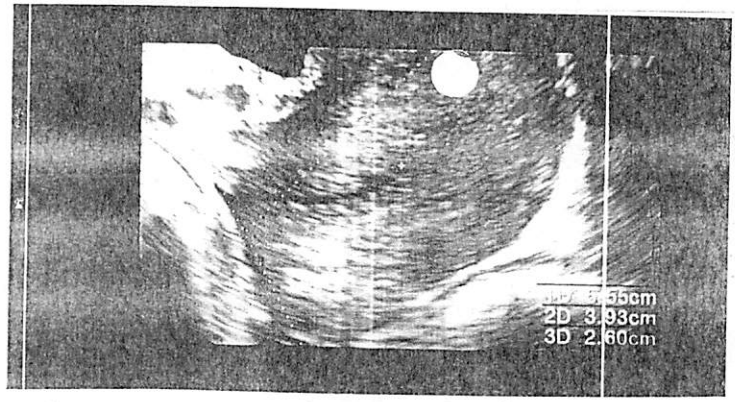
*Dig.- A.C.

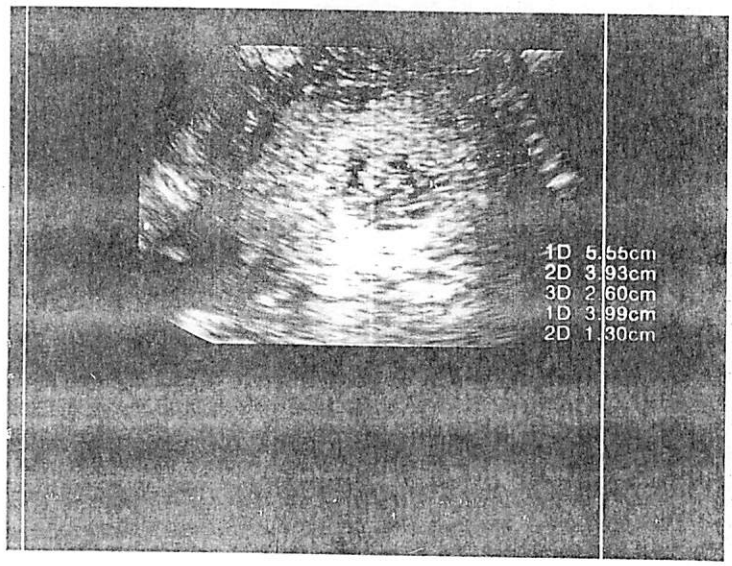
I.P.S. CEDA LTDA. * Tel: 8280407 - Fax: 8284659 *E-Mail: cedarxul@edatel.net.co *Calle 99A # 102-32 / Apartadó - Colombia


DBP 8.07cm
EG 32s3d±22d
FEP 14-11-201
LF 6.35cm
EG 32s6d±21d
FEP 11-11-2016
LF/DBP 78.69%
EG 32s6d±21d
FEP 11-11-2016
LF / CA 2 .95%
PFE 2077g (4lb9oz
EG 32s4d

126

129





Instituto Radiológico Espinal Ltda.
NIT 890 705 657 - 4
Calle 9 No. 7 – 62 Tel: 248 5405
Cel: 318 453 3138
Espinal - Tolima

Numero	160631	Documento	CC 1105681211
Fecha	30/06/2016	Entidad	ESCUELA DE POLICIA GABRIEL
Nombre	Bertha Julieth Mosquera Leal	Medico	Dr. ESCUELA DE P. GABRIEL

ECOGRAFIA OBSTETRICA

INFORME ECOGRAFICO

Utero aumentado de tamaño con presencia en su interior de feto único vivo, en situación longitudinal, cefálico con el dorso a la derecha.
No se observan anomalías estructurales mayores en las partes visualizadas.
Observé movimientos fetales activos del tronco y las extremidades con fetocardia positiva.

DBP 47 mm
LF 35 mm

Placenta corporal posterior. No se observan hematomas ni áreas de desprendimiento.
Liquido amniótico de características ecográficas habituales.

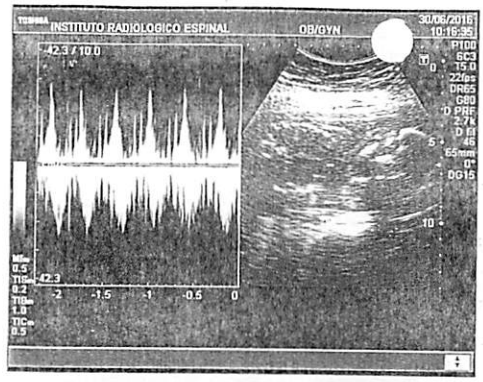
CONCLUSION:

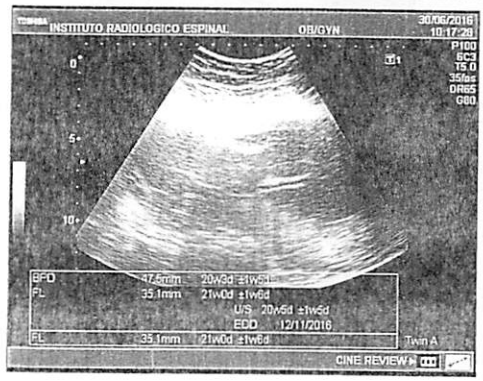
GESTACION DE 20 SEMANAS 5 DIAS.

FPP 10-10-16 : 35+2 sem (±2 sem)

Cordialmente

Dr. ALBERTO RODRIGUEZ LUNA
Médico Radiólogo


TOSHIBA
INSTITUTO RADIOLOGICO ESPINAL
OB/GYN
30/06/2016
10:16:35
42.3 / 10.0
-2
-1.5
-1
-0.5
0
PI00
6C3
15.0
22fps
DR65
G60
D PRF
2.7k
D E
46
65mm
0°
DG15
10
Mi
0.5
TIS
0.2
TIB
1.0
TIC
0.5


TOSHIBA
INSTITUTO RADIOLOGICO ESPINAL
OB/GYN
30/06/2016
10:17:28
PI00
6C3
15.0
35fps
DR65
G60
0°
5
10
BPD 47.5mm 20w3d ±1w5d
FL 35.1mm 21w0d ±1w6d
U/S 20w5d ±1w5d
EDD 12/11/2016
FL 35.1mm 21w0d ±1w6d
Twin A
CINE REVIEW

FECHA :	07/05/201
NOMBRE :	BERTA MOSQUERA LEAL
IDENTIFICACION :	110568121
EDAD :	26 AÑOS
ENTIDAD	SANIDAD

FETO UNICO VARIABLE MOVIMIENTOS FETALES CAMARA GASTRICA VEJIGA SITUS Y CUATRO CAMARAS VISTOS

ME74.4DIDA	BIOMETRIA	SEMANAS
DBP	20.4	13.2
HC	75.9	13.1
CA	65.8	13.2
LF	8.5	12.4

PFE: 66 GR
FPP 11/11/2016
FCF: 160 PM
PLACENTA: NORMINSERTA DE ESPESOR Y ECOESTRUCTURA NORMAL POSTERIOR GI ILA NORMAL
IMAGEN ANECOICA D EBORDES REGULARES SIN TABIQUEZ NI EXCRESENCIAS DE 38*45MM

EMBARAZO UNICO VIVO 13.1 SS POR ECO DE 1T

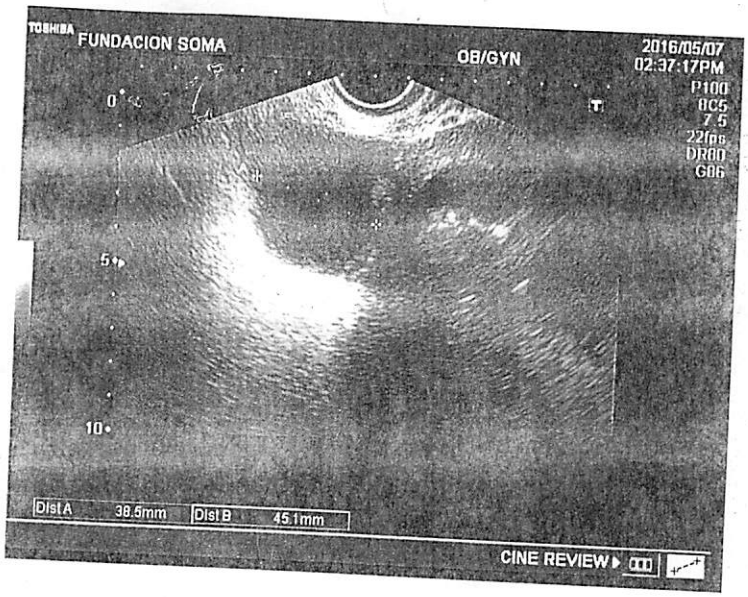
X ECO:
FUM: 05-02-16 (±2 sem)
FPP: 12-11-16
Hoy 10-10-2016
X ECO: 35+2 sem (±2)

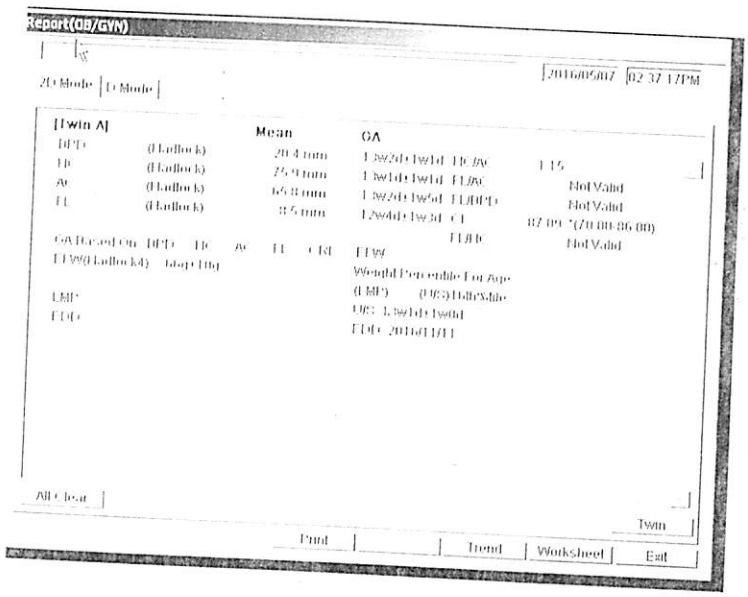
Dr. ASTRID AYUS FLOREZ
GINECOLOGA & OBSTETRA
Reg. 52106

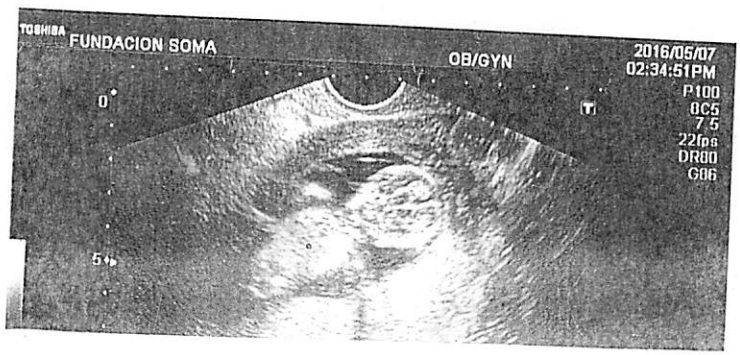
La tasa de detección de anomalías por ecografía está entre el 18 y 85%, media de 56% en condiciones óptimas. En esta exploración no se observan anomalías morfológicas fetales mayores, si bien no se pueden descartar las que se evidencian con ecografía de detalle anatòmico en ecografos de alta resolución y aquellas que no tienen expresión ecográfica o las que se presentan en el transcurso del embarazo. La ecografía sólo puede informar de la existencia de posibles anomalías físicas y no de defectos congénitos de otra naturaleza (bioquímicos, metabólicos, genéticos, cromosómicos, etc.). Por tanto, una ecografía con resultado normal no garantiza que el niño nazca sin alteraciones físicas o mentales. En algunos casos, la detección de una anomalía será forzosamente tardía (infecciones fetales, algunas anomalías digestivas, obstrucciones urinarias e intestinales, trastornos del desarrollo del esqueleto, etc.), dado que tales patologías se originan o manifiestan en una etapa avanzada de la gestación. - La ecografía, aunque orienta sobre la evolución del feto, no tiene por si sola un valor absoluto para asegurar el bienestar fetal.

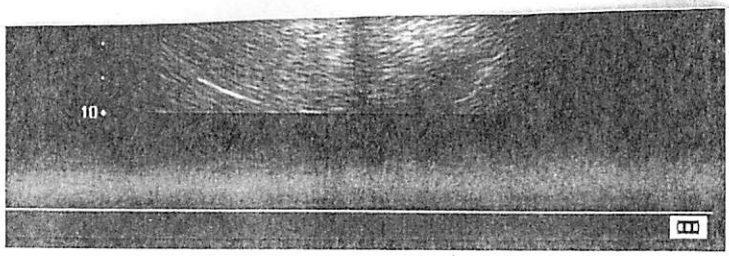
130

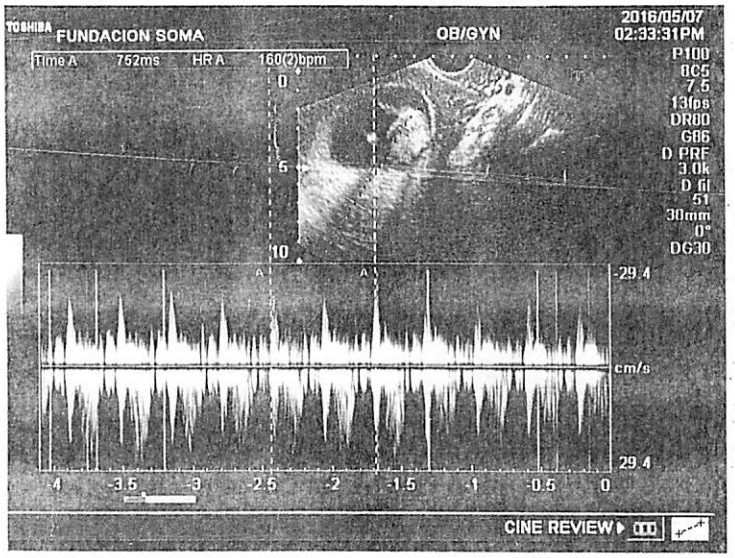
133

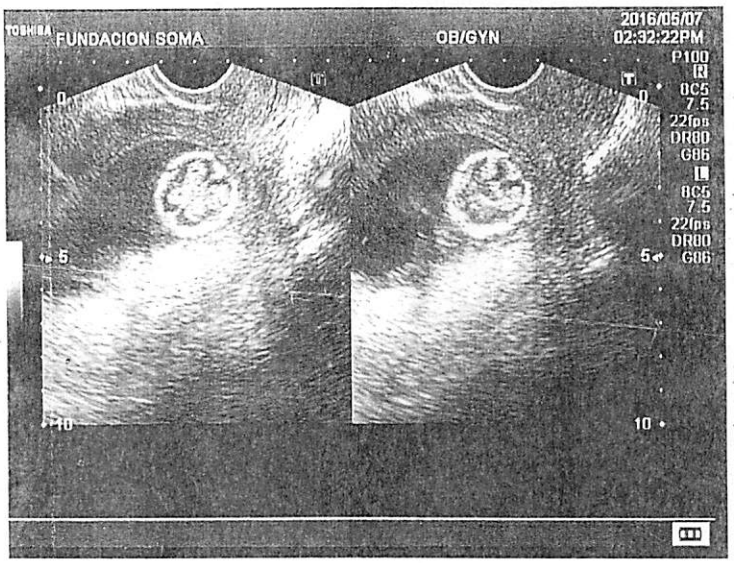

TOSHIBA
FUNDACION SOMA
OB/GYN
2016/05/07
02:37:17PM
P100
BC5
7.5
22fps
DR80
G06
0
5
10
Dist A 38.5mm
Dist B 45.1mm
CINE REVIEW

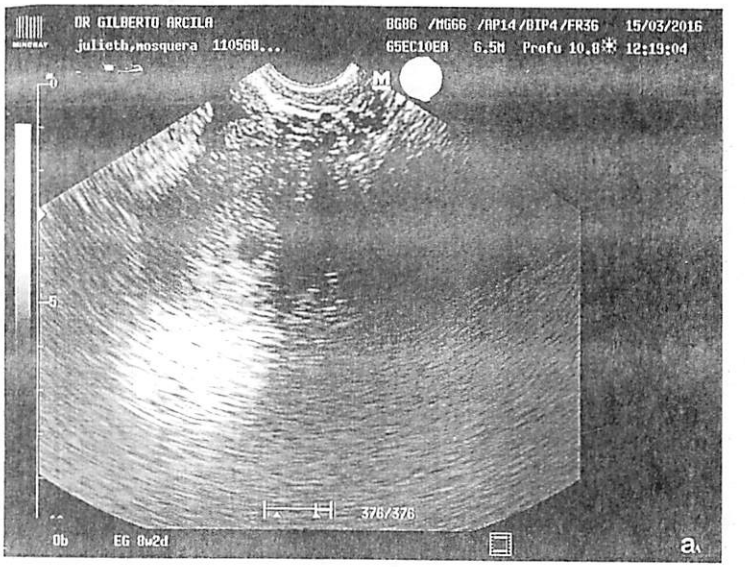

Report(OB/GYN)
2016/05/07 02:37:17PM
2D Mode
D Mode
[Twin A]
Mean
GA
Not Valid
Not Valid
Not Valid
All Clear
Twin
Print
Trend
Worksheet
Exit

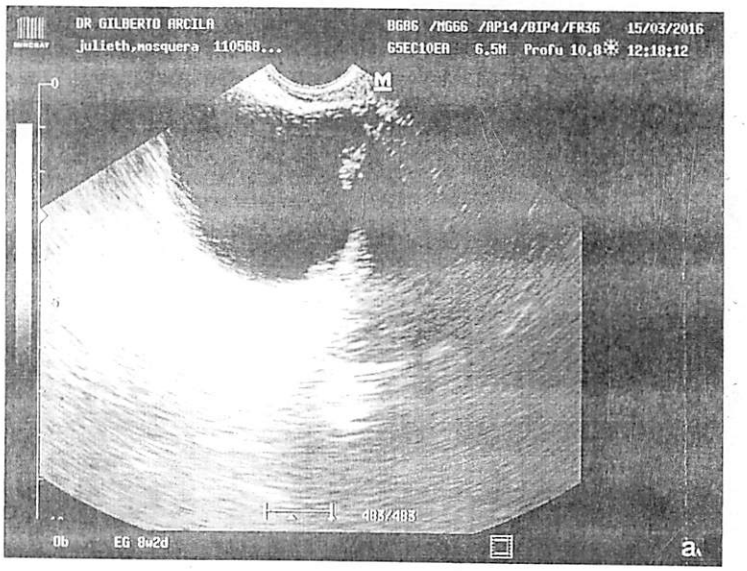

TOSHIBA
FUNDACION SOMA
OB/GYN
2016/05/07
02:34:51PM
P100
BC5
7.5
22fps
DR80
G06
0
5

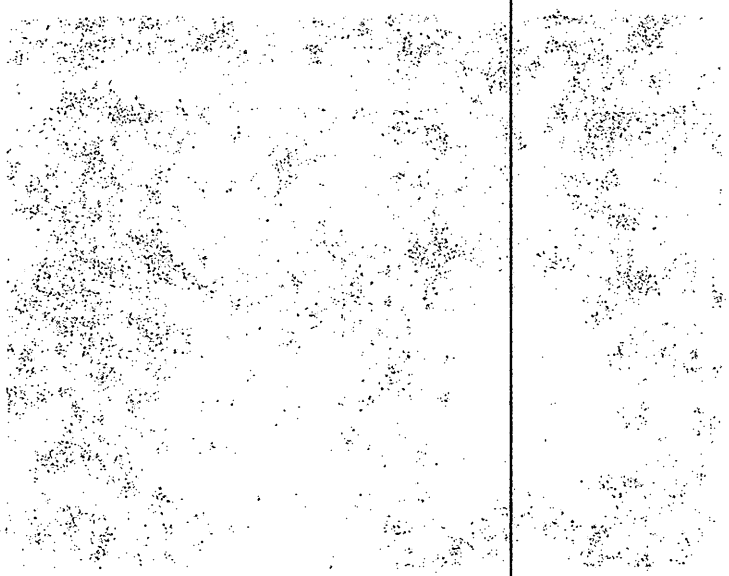

10

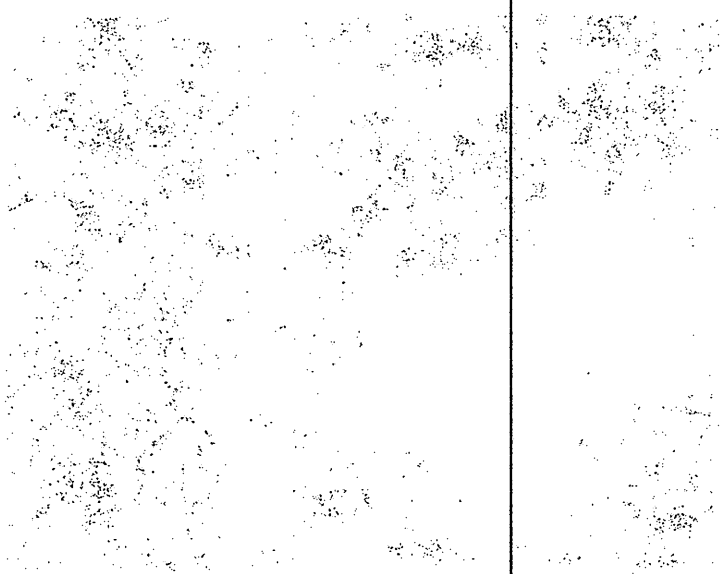

TOSHIBA
FUNDACION SOMA
OB/GYN
2016/05/07
02:33:31PM
Time A 752ms HR A 160(2)bpm
P100
BC5
7.5
13fps
DR80
G06
D PRF
3.0k
D fil
51
30mm
0°
DG30
29.4
cm/s
29.4
-4 -3.5 -3 -2.5 -2 -1.5 -1 -0.5 0
CINE REVIEW


TOSHIBA
FUNDACION SOMA
OB/GYN
2016/05/07
02:32:22PM
P100
R
BC5
7.5
22fps
DR80
G06
L
BC5
7.5
22fps
DR80
G06


DR GILBERTO ARCILA
julieth,mosquera 110568...
BG86 /MG66 /AP14/BIP4/FR36 15/03/2016
65EC10EA 6.5M Profu 10.0 12:19:04
M
376/376
Ob EG 8w2d

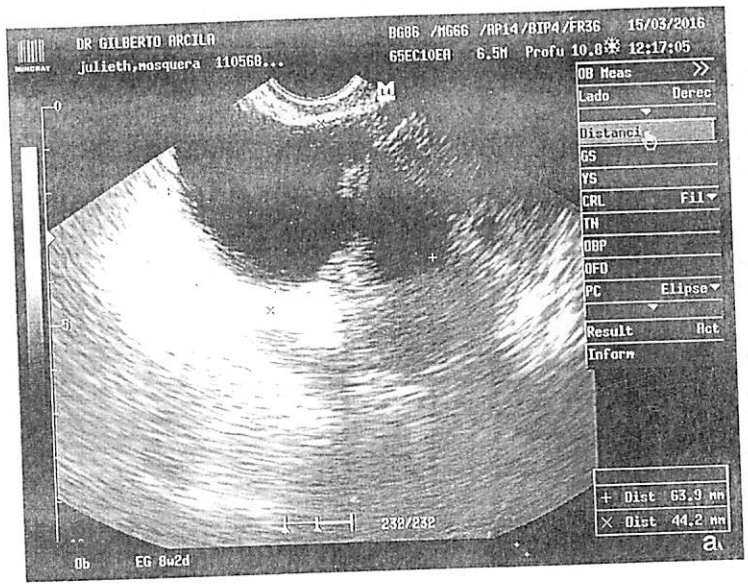

DR GILBERTO ARCILA
julieth,mosquera 110568...
BG86 /MG66 /AP14/BIP4/FR36 15/03/2016
65EC10EA 6.5M Profu 10.0 12:18:12
M
483/483
Ob EG 8w2d

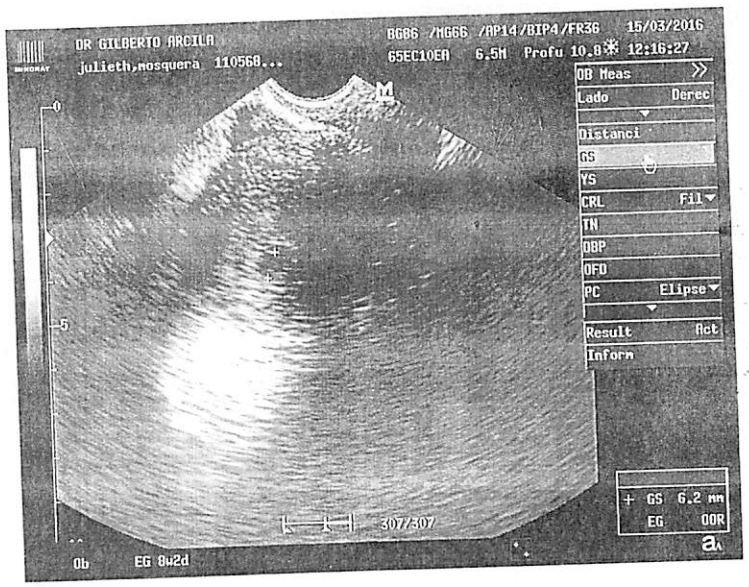




133

136


DR GILBERTO ARCILA
julieth,mosquera 110568...
BG86 /MG66 /AP14/BIP4/FR36 15/03/2016
65EC10EA 6.5M Profu 10.8 12:17:05
OB Meas
Lado Derec
Distanci
GS
YS
CRL Fil
TN
OBP
OFD
PC Elipse
Result Act
Inform
+ Dist 63.9 mm
× Dist 44.2 mm
232/232
Ob EG 8w2d


DR GILBERTO ARCILA
julieth,mosquera 110568...
BG86 /MG66 /AP14/BIP4/FR36 15/03/2016
65EC10EA 6.5M Profu 10.8 12:16:27
OB Meas
Lado Derec
Distanci
GS
YS
CRL Fil
TN
OBP
OFD
PC Elipse
Result Act
Inform
+ GS 6.2 mm
EG 00R
307/307
Ob EG 8w2d

médicos

Nit 900497151-1

HISTORIA CLINICA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

VIGILADO Supersalud
Línea Gratuita Nacional 018000910383

I D E N T I F I C A C I O N

Paciente BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL
Dirección BRR. LAURELES CRA 108 N°105 - APARTADO
Fecha de Nacimiento 16/04/1990 **Edad** 25 Años **Sexo** F
Ocupación AMA DE CASA
Administradora PAR001 PARTICULARES

Nº Historia 1105681211
Identificación 1105681211
Teléfono 3214225633
Lugar de Nacimiento ESPINAL - Tolima
Estado Civil Casado(a)
Afiliacion Cotizante **Plan de Salud** PARTICULARES

OBSERVACION

Acompañante KAREN MOLINA **Parentesco** **Telefono** Nº 16853
Responsable YEISON ORLANDO RODRIGUEZ **Parentesco** Esposo(a) **Telefono** 3118403053

Fecha 15 de marzo de 2016 **Hora** 11:27AM

ECOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTETRICA

Profesional GILBERTO ANTONIO ARCILA OSPINA **Cédula** 7556115 **Nro. Registro** 180403-95

FUR: 17 DE ENERO DE 2016

EDAD GESTACIONAL: 8 semanas 2 dias.

TECNICA: Mediante transductor endovaginal , multifrecuencia se practicó ultrasonido obstétrico encontrando:

HALLAZGOS

Útero en AVF, ligeramente aumentado de tamaño, en su interior identificándose imagen hipoecogenica, de 6 mm rondeada de halo ecogenico, lo que sugiere saco gestacional, sin identificarse imagen embrionaria, ni saco vitelino, lo cual es un hallazgo esperado por la medida del saco gestacional.

Hacia el anexo derecho se identifica imagen hipoecogenica, biloculada con excrececias en su interior de 63 * 44 mm.

BIOMETRIA FETAL (en mm)

SACO GESTACIONAL: 6 mm
LONGITUD CEFALOCAUDAL: NA
SACO VITELINO: NA

CONCLUSION

1) Gestación temprana intrauterina.
2) Quiste complejo de ovario derecho.

NOTAS

Se recomienda control ecográfico en 10 a 14 dias para confirmar viabilidad embrionaria.

Nota

La sensiblidad del ultrasonido para el diagnóstico de las anomalías congenitas alcanza el 75%, aunque varia con cada sistema fetal y con las condiciones individuales de cada paciente.

Referencias

1. Stoll C, Tenconi R, Clementi M.Detection of Congenital Anomalies by Fetal Ultrasonographic Examination across Europe. Community Genet. 2001 Jun;4(4):225-232. 2. Garne E. Loane M, Dolk H, et alPrenatal diagnosis of severe structural congenital malformations in Europe. Ultrasound Obstet Gynecol. 2005 Jan;25(1):6-11. 3. Stoll C, Garne E, EUROSCAN study group. Evaluation of prenatal diagnosis of associated congenital heart diseases by fetal ultrasonographic examination in Europe. Prenat Diagn. 2001 Apr;21(4):243-52.

Firma

GILBERTO ANTONIO ARCILA OSPINA
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

DR. GILBERTO ARCILA OSPINA
Ginecología y Obstetricia
UNIVERSIDAD MILITAR
R.M. 180403-95

X ECO:
FUM: 17-01-2016
FPP: 24-10-2016
Hoy 10-10-2016
[illegible]
[illegible]: 38 + 2 semanas
Diferencia: 2 dias

135

138

Página 1 de 4	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Código:		
Fecha: 23-03-16	CARNÉ PRENATAL	
Versión:		

IDENTIFICACIÓN					
ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	EDAD 28	RAZA	SEXO F	IDENTIFICACIÓN No. CC 1105081211
APELLIDOS Mosquera Lena			NOMBRES Bertha Julieth		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Apartado			TELÉFONO	BARRIO/MUNICIPIO	
GRADO	UNIDAD LABORAL	DEPENDENCIA LABORAL		OCUPACIÓN	
TIPO DE USUARIO: ☐ TITULAR ☐ BENEFICIARIO					
LUGAR DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL			LUGAR DE ATENCIÓN DEL PARTO		
EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN DE URGENCIAS, DIRIJASE A:					

ANTECEDENTES MÉDICOS

HOSPITALIZACIONES

FECHA DE INGRESO	FECHA DE EGRESO	ESP	DIAGNÓSTICO	RECOMENDACIONES

Los controles prenatales son indispensables

Toda mujer que se encuentre en embarazo debe acudir a los controles prenatales, en ellos se realiza un conjunto de acciones integrales que permite supervisar la salud de la madre y controlar el desarrollo normal del nuevo integrante de la familia en las condiciones físicas, mentales y emocionales, donde la pareja y la familia juegan un papel importante.

Pídale al profesional de salud que le atiende, que diligencie todas las atenciones y controles que necesite.

HISTORIA CLINÍCA MATERNO - PERINATAL - CLAP - OPS/OMS

TIPO DE DOCUMENTO: (X) cédula ( ) tarjeta de identidad ( ) otra

NÚMERO IDENT. CC 1105681211

No. HISTORIA CLÍNICA: –

NOMBRE EPS/ARS:

CONTROL PRENATAL EN:

PARTO EN:

NOMBRE: Bertha Yulreth

DOMICILIO: Mosquero Leal Arantado

TELEFONO: 3214225633

LOCALIDAD:

OCUPACIÓN: Ade casa

FECHA DE NACIMIENTO (día mes año): 16 04 1990

EDAD (años): 25 ( ) < de 20 ( ) > de 35

TIPO DE AFILIACIÓN: ( ) activo (X) beneficiario ( ) pensionado ( ) otra

RAZA: ( ) blanca (X) mestiza ( ) indígena ( ) afro-col ( ) otra

ALFA BETA: si ( ) no ( )

ESTUDIOS: ( ) ninguno ( ) primaria ( ) secund. ( ) univers. — años en el mayor nivel:

ESTADO CIVIL: (X) casada ( ) unión libre ( ) soltera ( ) otro

ANTECEDENTES

FAMILIARES no	FAMILIARES si		PERSONALES no	PERSONALES si		no	si
(X)		TBC			cirugía tracto reprod.	(X)	
	(X)	diabetes			infertilidad	(X)	
	(X)	hipertensión			VIH +	(X)	
(X)		preeclampsia eclampsia			cardio/nefrop.	(X)	
(X)		otros		(X)	cond. médica grave	(X)	
					embarazo ectópico	(X)	

OBSTÉTRICOS

ULTIMO PREVIO: normal; <2500g; >4000g; preeclampsia-eclampsia; gemelares; prematuro; malformado

gestas previas: 0 0 — Espont. / Provocado

3 espont. consecutivos

abortos — vaginales — partos — cesáreas

nacidos vivos — nacidos muertos

viven — muertos 1ª sem. — después 1ª sem.

FIN EMBARAZO ANTERIOR: día mes año — menos de 1 año / más de 5 años

EMBARAZO PLANEADO: si ( ) no ( )

FRACASO MÉTODO ANTICONCEP.: no usaba / no aplica / barrera / DIU / hormonal / natural / ligadura / Emerg.

GESTACION ACTUAL

PESO kg.: 92

TALLA cm.: 160

INDICE MASA CORPORAL: 35.9 obes.

FUM: día 15 mes 07 año 16

FPP FUR: 22 10 16

FPP ECO:

1er ECO si ( ) no ( ) 2da ECO si ( ) no ( )

EG CONFIABLE: FUM (X) Eco <20 s. ( ) sí ( ) no

GRUPO: O

Rh + (X) − ( )

Sensib. no ( ) sí ( )

MOV. FETALES desde: día mes

FUMA: no (X) sí ( ) pasiva ( )

ALCOHOL: (X)

DROGAS: (X)

Cual?

CIGARRILLOS POR DÍA: 0= no fuma

ANTITETÁNICA: vigente sí ( ) no ( ) — DOSIS 1ª 2ª — mes gestación

ANTIRUBEOLA: previa ( ) no sabe ( ) — embarazo ( ) no ( )

TOXOPLASMA: IgG − + IgM − + — PTOG(75) − +

EX. NORMAL: ODONT. sí no — MAMAS — CERVIX

BACTERIURIA / UROCULTIVO

Sem G	Bacteriuria −	Bacteriuria +	no se hizo	Urocultivo −	Urocultivo +	no se hizo
15						
26						
32						

CITOLOGÍA: − (X) + ( ) no se hizo ( )

COLPOSCOPIA: − ( ) + ( ) no se hizo ( )

VIH — Prueba 1ª / Prueba 2ª

	1ª sí	1ª no	1ª −	1ª +	2ª sí	2ª no	2ª −	2ª +
Consejería < 20 sem.	(X)							
Tamizaje < 20 sem.								
Consejería > 20 sem.								
Tamizaje > 20 sem								
Confirmatorio								

SIFILIS

	−	+	No soli.
VDRL/RPR< 20 sem.			
VDRL/RPR > 20 sem.	(X)		
Prueba Treponémica			
Estreptococo B (35 a 37 sem)			

CONSULTA (Trimestre)

	I sí	I no	II sí	II no	III sí	III no
Odontología						
Psicología						
Nutrición						
T. Social						
C. Psicoprofiláctico						

SUPLEMENTOS

	sí	no
Fe		
Folatos		
Calcio		

Hb <20 sem: ___ , ___ g

Hb ≥20 sem: ___ , ___ g

< 11.0 g ( )

	día	mes	edad gest.	peso	presión arterial	altura uterina	presentación	latidos fetales	mov. fetales (+)	mov. fetales dism	mov. fetales (-)	Fiebre	Liq. Vag.	Flujo Vag.	Violencia o Maltrato	Palidez Palmar	Edema	Convulsión	Perdida de la Concien.	Visión Borrosa	Cefalea	Signos ETS	Observaciones	Nombre del Profesional	MD, GO ENF
1	23	03	9.	92	110/70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Leve	—	pTE/Eco, Control	Juan Valdez	MD
2	21	04	13+6	89	100/70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	—	SS Eco. 2ºT.	Juan Valdez	
3	24	05	15.4	89	100/70	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	+	—	G/O IMNT / IAB	JH	HD
4	30	06	20.6	89	100/70	21	—	150	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	MNT / control 1 mes.	JH	HD
5	10	08	29+2	91	100/70	—	Trans	156	+		—	—	—	+	—	—	—	—	—	—	—	—		Juan Valdez	
6	07	09	32+6	92	100/70	26	cefálico	138	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Control 7 mes - pte T.d.	Juan Valdez	
7	1	01	0	33+2 Eco 35+2 Eco	93,5	110/80	40	Cef	140	+	—	—	No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	1er ECO [illegible]	[illegible]	MD
8																									
9																									

MARCAR (X) SI ES POSITIVO

Este color significa ALERTA

PARTO ( ) ABORTO ( ) | ABORTO | CONSULTAS | HOSPITALIZ. EMBARAZO | CORTICOIDES ANTENATALES | INICIO T de P | RUPTURA MEMBRANAS ANTEPARTO | EDAD GEST. AL PARTO | PRESENT

FECHA DE INGRESO (día / mes / año) — CARNÉ: sí / no

ABORTO: voluntario / espontáneo — CONSULTAS PRENATALES total — HOSPITALIZ. en EMBARAZO días

CORTICOIDES ANTENATALES: CICLO ÚNICO: completo / incompl. / múltiples / ninguna — semana inicio

INICIO PARTO: espontáneo / inducido / cesar. elect.

PARTO: íntegras / rotas — día / mes / año — hora / min — <37 sem / ≥18 hs. / ≥ 38º

AL PARTO: semanas / días — por FUM / por Eco.

cefálica / pelviana / transversa

TRABAJO DE PARTO — detalles en partograma: no / sí

hora	min	COMPAÑÍA	POSICIÓN	Contr. / 10'	DILATACIÓN	ALTURA	FCF / DIPS	NOTAS

ENFERMEDADES: ninguna

	no	si
HTA previa		
HTA inducida embarazo		
preeclampsia		
eclampsia		
cardiop/ nefrop		
diabetes		
otra cond. grave		

	no	si
corioamnionitis		
infec. urinaria		
amenaza parto preter.		
R.C.I.U.		
rotura prem. de membranas		

HEMORRAGIA

	no	si
1er trim.		
2do trim.		
3er trim.		
postparto		
infección puerperal		

código

NACIMIENTO: VIVO / MUERTO: anteparto / parto / ignora momento — hora / min — día / mes / año — MÚLTIPLE órden / fetos (0=único) — espont. / cesárea / otra — forceps / vacuum

INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO — código — INDUC. / OPER.

ACOMPAÑANTE: pareja / familiar / otro / ninguno

POSICIÓN PARTO: sentada / cuclillas / acostada

EPISIOTOMIA: no / sí

DESGARRO: Grado 1 / 2 / 3 / 4 / no

OCITOCICOS EN ALUMBRAMIENTO: ocitocina / otro / ninguno

PLACENTA COMPLETA: sí / no

LIGADURA CORDON: precoz / habitual / tardía

MEDICACIÓN

	$MgSO_4$	ocitocina	antibiot.	analgesia	anest. regional	anest. gral	transfusión
no							
sí							

RECIEN NACIDO

SEXO: f / m / no definido

PESO AL NACER: g — menor 2500 g

PER. CEFALICO: cm

LONGITUD: cm

EG CONFIABLE: sem. / días — FUM / ECO / ESTIMADA

PESO E.G.: adec. / peq. / gde.

APGAR: 1' min. / 5'

REANIMACION: O_2 / Ventilación pres.+ / tubo / masaje / adrenalina — no / si

FALLECE en SALA de PARTO: si / no

REFERIDO: aloj.conj. / hosp. / otro hosp.

ATENDIO	médico	obst.	enf.	otro	Nombre
PARTO					
NEONATO					

DEFECTOS CONGÉNITOS: no / menor / mayor — código

ENFERMEDADES — código

TAMIZAJE NEONATAL NORMAL

	VDRL	TSH	Hbpatía	Audición	Bilir.	Meconio
sí						
no						
no se hizo						
–						
+						

PUERPERIO

hora	min	TºC	pulso	P A	invol.	loquios

Notas

EGRESO RN

día / mes — vivo después de traslado / fallece después de traslado — patología / vivo / fallece

EDAD días completos — <1 día

LACTANCIA: exclusiva / parcial / fórmula

PESO AL EGRESO (g)

VACUNAS: ninguna — sí / no: polio / BCG / hepat. B

EGRESO MATERNO

día / mes — viva después de traslado / fallece después de traslado — patología / viva / fallece

ANTIRUBEOLA POST PARTO: no / sí

ANTICONCEPCION: ninguna / referida / No se informa / barrera / DIU / hormonal / ligadura tubarica / natural / otro

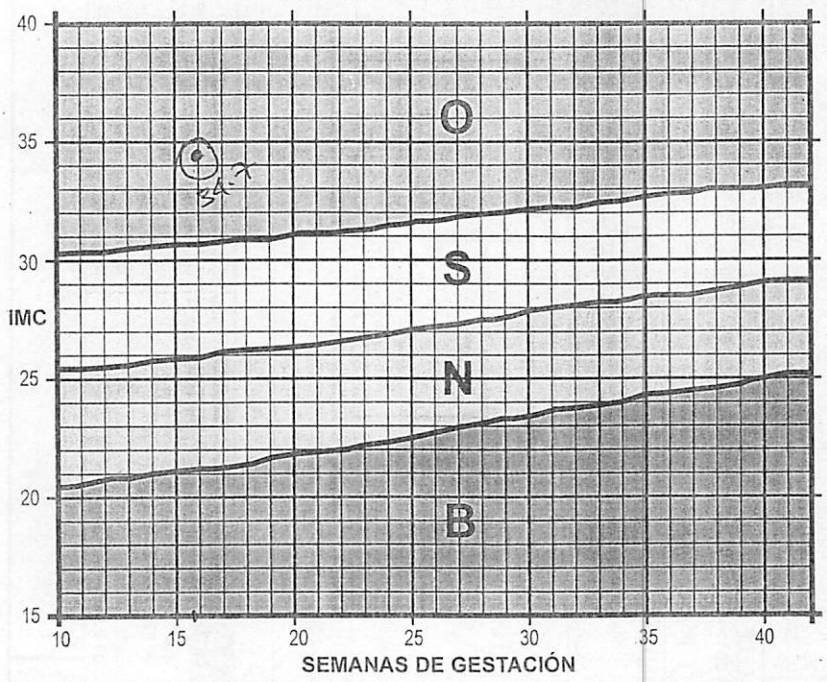
NUIP / CERTIFICADO NACIDO VIVO — Nombre Recién Nacido — Responsable

Referida post-parto: sí / no — Responsable

135

86

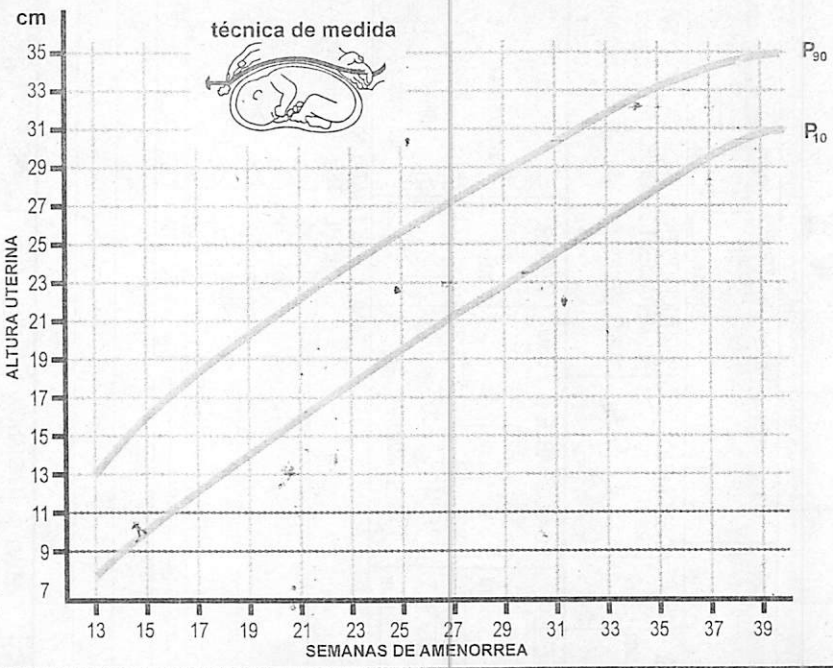
GRÁFICA PARA EVALUACIÓN DE LA EMBARAZADA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (ATALAH)



Clasificación según estado nutricional

- **O** Obesidad
- **S** Sobrepeso
- **N** Normal
- **B** Bajo Peso

CURVA DE PROGRESIÓN DE ALTURA UTERINA



FECHA	OBSERVACIÓN MÉDICA, ECOGRAFÍAS Y OTROS

Impresión: Imprenta Nacional de Colombia 2014

137

Instituto del Corazón Ibagué

DIACORSAS - NIT: 800.185.449-9

DIACORSAS – SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE
SERVICIOS DE CARDIOLOGIA
ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO
EQUIPO VIVID 3 GENERAL ELECTRIC (TRANSDUCTORES 7.0 Y 3.0 MHZ)

NOMBRE: HIJO DE BERTHA JULIETH MOSQUERA **EDAD: 2 DIAS**
H.C: 11056812111 **FECHA: 25 OCTUBRE 2016**
ENTIDAD: PONAL **PESO: 3,6 KG**

DESCRIPCION ANATÓMICA

Situs solitus abdomino-aurícular en levocardia, concordancia aurículoventricular, drenaje de venas pulmonares normal a la aurícula izquierda. Drenaje de venas sistémicas normal a la aurícula derecha.
Aurículas de buen tamaño sin evidencia de alteraciones en su interior.
Septum interauricular integro.
Válvulas aurículoventriculares de morfología, implantación y función normal.
Septum interventricular integro con morfologia de septo tipo II.
Tracto de salida de ambos ventrículos libre de obstrucción. Ventrículos Disbalanceados con leve dilatacion del VD con adecuada función sistólica y relacion E/a conservada. TAPSE 15 mm
Válvula aortica trivalva, simétrica con apertura y cierre adecuados.
Válvula pulmonar normal, tronco y ramas sin alteraciones.
se visualiza imagen de ductus arterioso minimo de 2,5 mm
Arco aortico izquierdo, aorta ascendente de calibre normal, vasos del cuello normal, no se visualiza imagen de coartación.
Pericardio sin alteraciones y origen de coronarias dentro de la normalidad.

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

Con doppler pulsado continuo y color se detecta un flujo de regurgitacion tricuspide leve la cual permite estimar una PSP de 50 mmHg y una PMAP de 33 mmHg para una presion aortica NO invasiva de 86 mmHg consdierada como HTP moderada con Velocidad pulmonar 1,25 m/seg. Shunt de DAP izquierda a derecha con gradinte pico de 20 mmHg corroborando HTP moderada asocaida.

DATOS CUANTITATIVOS

V.D:	15,8mm	Septum en Sístole:	5,3mm
Septum en Diástole:	4,0mm	Fracción de Acortamiento:	46%
Ventrículo Izquierdo en Diástole:	15,8mm	Fracción de Eyección:	81%
Pared Posterior en Diástole:	4,6mm	Anillo aortico:	8,1mm
Ventrículo Izquierdo en Sístole:	8,6mm	Aurícula izquierda:	10,4mm
Anillo pulmonar:	8,6mm		

CONCLUSIONES

HTP moderada severa con leve dilatacion el VD con morfologia de septo IV tipo II con DAP minimo normal para la edad y funcion sistolica del VI conservada. Ausencia de alteraiones del ritmo durante el presente estudio.

Dr. JAIME ANDRES GONZALEZ
CARDIOLOGO PEDIATRA

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS DE SUCURSAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: CLINICA AVIDANTI IBAGUE
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD ANóNIMA
CATEGORÍA : SUCURSAL
DOMICILIO : IBAGUE

CERTIFICA - RESEÑA A CASA PRINCIPAL

QUE LA INFORMACION REFERENTE A LA CASA PRINCIPAL ES LA SIGUIENTE:

NOMBRE CASA PRINCIPAL : AVIDANTI S.A.S.
IDENTIFICACIÓN : 800185449-9
DIRECCIÓN : TRANSVERSAL 154 NRO. 150 - 221 PISO 4 OFICINA 410 EDIFICIO VISTA AZUL PH
DOMICILIO : FLORIDABLANCA
CAMARA DE COMERCIO : CAMARA DE COMERCIO DE BUCARAMANGA
MATRÍCULA NÚMERO : 64540

CERTIFICA - APERTURA DE SUCURSAL O AGENCIA

POR ACTA NÚMERO 18 DEL 04 DE OCTUBRE DE 2001 DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 25244 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 23 DE OCTUBRE DE 2001, SE INSCRIBE : APERTURA SUCURSAL. NOMBRAMIENTO GERENTE Y FACULTADES. DELEGACION GERENCIA EN PERSONA NATURAL..

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 135526
FECHA DE MATRÍCULA : OCTUBRE 23 DE 2001
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : FEBRERO 23 DE 2018
ACTIVO VINCULADO : 45,371,531,000.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : AV 19 CR 13 VIA CALAMBEO
BARRIO : BRR CALAMBEO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 73001 - IBAGUE
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2756032
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3175110507
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : clinicaavidantiibague@avidanti.com

SITIO WEB : www.avidanti.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : AV 19 CR 13 VIA CALAMBEO
MUNICIPIO : 73001 - IBAGUE
BARRIO : BRR CALAMBEO
TELÉFONO 1 : 2756032
TELÉFONO 2 : 3175110507
CORREO ELECTRÓNICO : notificaciones@avidanti.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

CERTIFICA - AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA - RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) DIACORSA-SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE
2) DIACORSAS-SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE
3) INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE
Actual.) CLINICA AVIDANTI IBAGUE

CERTIFICA - CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR ACTA NÚMERO 6 DEL 10 DE AGOSTO DE 2011 REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 212574 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 10 DE AGOSTO DE 2011, LA SUCURSAL CAMBIO SU NOMBRE DE DIACORSA-SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE POR DIACORSAS-SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 21 DE MARZO DE 2017 SUSCRITO POR EL COMERCIANTE O INSCRITO REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 388536 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE MARZO DE 2017, LA SUCURSAL CAMBIO SU NOMBRE DE DIACORSAS-SUCURSAL INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE POR INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 26 DE ABRIL DE 2017 SUSCRITO POR EL COMERCIANTE O INSCRITO REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 391642 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 26 DE ABRIL DE 2017, LA SUCURSAL CAMBIO SU NOMBRE DE INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE POR CLINICA AVIDANTI IBAGUE

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
EP-2505	19921029	NOTARIA 41	BOGOTA	RM06-25245	20011023
EP-52	19930115	NOTARIA 41	BOGOTA	RM06-25246	20011023
EP 504	19970321	NOTARIA 22	BOGOTA	RM06-25247	20011023
EP 1599	19970905	NOTARIA 44	BOGOTA	RM06 25248	20011023

EP 3720	19991126	NOTARIA SEGUNDA	BUCARAMANGA	RM06-25249	20011023
AC-69	20061120	JUNTA DIRECTIVA	FLORIDABLANCA	RM06-27706	20061204
AC-32	20110624	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	FLORIDABLANCA	RM06-31125	20110811
DP-1	20170321	REPRESENTANTE LEGAL	IBAGUE	RM06-35304	20170324

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 111 DEL 06 DE ENERO DE 2016 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 34360 DEL LIBRO VI DEL REGISTRO MERCANTIL EL 19 DE ENERO DE 2016, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	MOSOS PATIÑO MONICA BRIGITTE	CC 52,155,012

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

FACULTADES DEL GERENTE DE LA SUCURSAL:

A) REPRESENTAR A LA SUCURSAL JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, ANTE LOS ASOCIADOS, ANTE TERCEROS Y ANTE TODA CIASE DE AUTORIDADES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS, FUNCIONARIOS, PERSONAS JURÍDICAS O NATURALES, ETC. B) CUMPLIR Y HACER CUMPLIR LOS ESTATUTOS SOCIAL Y EJECUTAR LOS ACUERDOS Y DECISIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS REFERENTE A LA SUCURSAL. C) PRESENTAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN FORMA ANUAL O CUANDO AQUELLA SE LO SOLICITE, UN INFORME DEL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL ACOMPAÑADO DE ANEXOS FINANCIEROS Y COMERCIALES. D) PREPARAR EL INFORME DE GESTIÓN CON TODOS LOS ANEXOS EXIGIDOS POR LA LEY, QUE DEBE PRESENTARSE A LA GENERAL DE ACCIONISTAS EN LAS REUNIONES ORDINARIAS, PARA QUE SEA REVISADO Y EVALUADO POR ELLOS E) TOMAR LAS MEDIDAS QUE RECLAME LA CONSERVACION DE LOS BIENES SOCIALES E IMPARTIR LAS ÓRDENES E INSTRUCCIONES QUE EXIJAN LA BUENA MARCHA DE LA SUCURSAL. F) CUIDAR LA RECAUDACIÓN E INVERSION DE LOS FONDOS DE LA SUCURSAL, G) CUMPLIR Y HACER QUE SE CUMPLAN OPORTUNAMENTE CON TODOS LOS REQUISITOS Y EXIGENCIAS LEGALES RELACIONADAS CON LAS DE LA SUCURSAL H) REALIZAR TODOS LOS ACTOS Y CELEBRAR TODOS LOS CONTRATOS NECESARIOS O CONVENIENTES PARA EL CUMPLIMIENTO Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS A LA SUCURSAL, TODO ELLO DENTRO DE LAS LIMITACIONES Y RESTRICCIONES QUE LE IMPONEN LA LEY Y LOS ESTATUTOS SOCIALES. EN EJERCICIO DE ESTA FACULTAD PODRÁ: ENAJENAR, ADQUIRIR, RECIBIR, CONCILIAR, TRANSIGIR, DESISTIR, HACER DEPÓSITOS BANCARIOS, NEGOCIAR TODA CLASE DE TÍTULOS VALORES, FIRMARLOS, ACEPTARLOS, PROTESTARLOS, ENDOSARLOS, PAGARLOS, TENERLOS O CANCELARIOS Y EN FIN TODOS LOS ACTOS TENDIENTES A CUMPLIR CON FUNCIONES, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DEL PARÁGRAFO SIGUIENTE.

PARAGRAFO: EL GERENTE DE LA SUCURSAL ESTARÁ AUTORIZADO PARA: 1) CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS POR CUANTÍA INDETERMINADA PREVIO VISTO BUENO DE LA GERENCIA GENERAL DE DIACORSAS. 2) CELEBRAR Y EJECUTAR CUALQUIER ACTO NECESARIO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE LA SUCURSAL, QUE NO SEA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS, HASTA UNA SUMA EQUIVALENTE EN PESOS DE CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES EN LA FECHA DE LA OPERACIÓN CON PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA GERENCIA GENERAL DE

DIACORSAS.

CERTIFICA - SITIOS WEB

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 24 DE AGOSTO DE 2017 DE LA REPRESENTANTE LEGAL , REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 65054 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 31 DE AGOSTO DE 2017, SE REGISTRA : CAMBIO DE DIRECCION PAGINA WEB. WWW.AVIDANTI.COM

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE IBAGUE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siibague.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación v6X9JpmJxr

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DAVID RODRÍGUEZ GIRALDO
Abogado
Especialista en Derecho Administrativo y Constitucional- U. Católica-
Especialista en Derecho Probatorio – U. Católica
Especialista en Responsabilidad Civil y del Estado- U. de la Sabana-

143

Señor:
JUEZ ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO - ORAL - IBAGUE - (REPARTO).
E. S. D.

REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE: YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES y otros
DEMANDADOS: LA NACION COLOMBIANA, POLICÍA NACIONAL, E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE -DIACORSA- ahora CLINICA AVANTI IBAGUE.

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO, mayor de edad, vecino de Ibagué, abogado en ejercicio, con cédula de ciudadanía No. 93.395.575 de Ibagué y Tarjeta Profesional No. 156.681 del H. Consejo Superior de la Judicatura, obrando en ejercicio del poder que me ha sido conferido por los demandantes como se indica en el acápite correspondiente - parte y sus representantes - y de conformidad a los poderes otorgados y cuya personería solicito me sea reconocida; de forma respetuosa y por medio del presente escrito me permito manifestar que formulo demanda Contencioso Administrativa bajo el medio de control de Reparación Directa consagrada en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en concordancia con el artículo 90 de la C.P., en contra de los demandados quienes se relacionan en el acápite siguiente:

PARTES Y SUS REPRESENTANTES:

ES PARTE DEMANDADA:

1. LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA - POLICIA NACIONALLA **POLICÍA NACIONAL** representada legalmente por el director general de la Policía Nacional, el General Jorge Hernando Nieto Rojas o quien a futuro haga sus veces.
2. **LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** con Nit. 890.701.033-0 Representada Legalmente por Carmen Patricia Henao Max o quien a futuro haga sus veces.

3. **DIACORSAS- SUCURSAL INSTITUTO CORAZON DE IBAGUE** ahora **CLINICA AVIDANTI IBAGUE** con NIT _____, representada por Mónica Brigitte Mosos Patiño o quien a futuro haga sus veces

ES PARTE DEMANDANTE:

1. El señor **YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES,** persona mayor de edad y vecino de la ciudad de Espinal-Tolima, quien se identifica con la C.C. No. 1.105.674.379 de Espinal- Tolima, actuando en calidad de Padre de la víctima.

[illegible]

DAVID RODRIGUEZ CHAVEZ, mayor de edad, vecino de [illegible], actuando con cedula de ciudadanía No. 85.156.156 de Ipiales y quien [illegible] en ejercicio de poder [illegible] de la [illegible] obrando en ejercicio de poder que le confiere el Decreto de Nombramiento [illegible] y en cumplimiento a lo establecido por los departamentos como se indica en la sección [illegible] correspondiente – hacia y sus representantes – y de conformidad a los Decretos y Leyes pertinentes sobre uso de recursos de la forma [illegible] y los ordenados y sujetos bajo el marco del presente instrumento contrato [illegible] administrativo bajo el marco de control de prevención interna consignada en el marco del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en concordancia con el marco de la ley 87 de 1993 en cuanto de los [illegible] de control interno, [illegible] se relacionan en el siguiente:

HECHOS Y SUS REPRESENTANTES

ES PARTE DEMANDADA:

1. LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL
   POLICIA NACIONAL representada en la persona del Coronel Rafael de la Policía Nacional, o quien haga las veces o ejerza el cargo o quien haga las veces
2. LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTAS con NIT 900.100.088-0
   representada legalmente por su representante legal o quien haga las veces
3. DIACONESA- SUCURSAL INSTITUTO CORAZON DE IBAGUE ahora CLINICA VALDEL IBAGUE con NIT [illegible] representada por [illegible] o quien haga las veces

ES PARTE DEMANDANTE:

1. El señor AILSON ORLANDO RODRIGUEZ BRAVO, persona mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá de Pasto-Nariño, quien se identifica con la C.C. No. 1.105.424.366 de Pasto-Nariño, actuando en calidad de Perito de la vigilancia

[illegible]

DEMANDANTE: AILSON ORLANDO RODRIGUEZ BRAVO y otros

DEMANDADOS: LA NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL, LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PASTAS y INSTITUTO DEL CORAZON DE IBAGUE DIACONESA ahora CLINICA VALDEL IBAGUE

REPARACION DIRECTA

[illegible]

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO – ORAL – IBAGUE – (REPARTO)

[illegible]

142
149

2. La señora **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL,** persona mayor de edad y vecina de la ciudad de Espinal, quien se identifica con la C.C. No. 1.105.681.211 de Espinal- Tolima, actuando en calidad de madre de la víctima.

3. La señora **LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ,** persona mayor de edad y vecina de la ciudad de Espinal- Tolima, quien se identifica con la C.C. No. 65.692.009 de Espinal-Tolima, actuando en calidad de abuela materna de la víctima.

4. El señor **JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL,** persona mayor de edad y vecino de la ciudad de Espinal, quien se identifica con la C.C. No. 17.333.838 de Villavicencio, actuando en calidad de abuelo materno de la víctima.

5. El señor **JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL,** persona mayor de edad y vecino de la ciudad de Espinal, quien se identifica con la C.C. No. 1.105.687.831 de Espinal-Tolima, actuando en calidad de Tío materno de la víctima.

HECHOS Y OMISIONES / FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN:

La realidad fáctica expuesta por los demandantes es la siguiente:

1. La señora BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL y el señor YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, unieron sus vidas, y de dicha unión procrearon y engendraron una criatura con la expectativa de que naciera viva y saludable, por ello desde que se enteraron de que tendrían un hijo este fue un motivo de felicidad tanto para ellos como para sus familias.

2. El embarazo de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal, le fue diagnosticado a principios del año 2016, año en el que empezó a asistir a las citas de control de toda madre que anhela el bienestar de su hijo debe realizarse.

3. Su primera cita la tuvo con el ginecólogo de la clínica URAMEDICOS de la ciudad de Apartado- Antioquia, el Dr. Gilberto Antonio Arcila Ospina el 15 de Marzo de 2016 en el que luego de realizar un ultrasonido obstétrico afirmo que la señora tenía 8 semanas y 2 días de gestación.

4. Posteriormente, para el día 23 de Marzo de 2016 inicia su control de natalidad en la Dirección de sanidad del comando de policía de Urabá.

5. El día 21 de Abril de 2016 asiste al segundo control prenatal donde le autorizan una ecografía que se realizó el 07 de Mayo de 2016 en la fundación Soma de Chigorodo- Antioquia, con la que la ginecóloga y obstetra Astrid Ayos Flórez manifiesta que se encontraba en su semana 13.2 de embarazo y que él feto estaba en perfectas condiciones.

6. El día 24 de Mayo de 2016 se realiza el tercer control de natalidad en la Dirección de sanidad del comando de policía de Urabá en el que informan que tiene 15.4 semanas de embarazo, gestación que transcurría en condiciones normales.

1013

145

7. El 30 de Junio de 2016 se llevó a cabo el cuarto control prenatal en sanidad de la escuela Gabriel González del Espinal-Tolima donde le informan que se encuentra en su semana 20.6 y que tanto ella como el feto estaban en perfecto estado de salud.

8. En los días siguientes por exámenes de rutina se dirige al Instituto Radiológico del Espinal donde le realizan una ecografía obstétrica y definen el sexo del bebe, quien era un niño y a quien decidieron nombrarlo Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera.

9. El 10 de Agosto se lleva a cabo el quinto control en el cual el doctor refirió las mismas buenas condiciones que se venían presentando en los anteriores controles, sin embargo el 25 de Agosto de 2016 en evaluación ginecológica la Dra. Carla Mazo de la Clínica Panamericana diagnostica *"Obesidad no especificada" "Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación"*.

10. El 07 de Septiembre se practicó el sexto control sin novedad alguna y posteriormente el día 22 de Septiembre de 2016 se llevó a cabo ecografía en el centro de diagnóstico de Apartado-Antioquia arrojando como resultado que la señora Julieth Mosquera se encontraba en la semana 32.4 de embarazo.

11. El 10 de Octubre de 2016 mi representada asiste a su séptimo control prenatal en la dirección de sanidad del comando de policía de Urabá, cita médica en la que con sorpresa se entera que la información brindada por los médicos que la habían atendido hasta el momento era errónea puesto que para ese momento su embarazo no era de 35 semanas sino de 38, es decir 3 semanas de diferencia; afirmación realizada por el medico Hubert Arnoldo Niño.

12. Por lo anterior, aseguró el Profesional que la fecha próxima del parto no sería la indicada por el anterior médico que la reviso, esto es el 11 de Noviembre sino que se adelantaría para el día 24 de Octubre de 2016 aproximadamente, asegurando además que el parto no podría darse en condiciones normales ya que él bebe era demasiado grande por lo que sería necesario practicar una cesárea.

13. El 22 de Octubre de 2016 la señora Bertha Julieth Mosquera Leal se acerca a urgencias del Hospital San Rafael del Espinal en razón a que se encontraba hinchada, razón por la cual es hospitalizada y se le practican exámenes de laboratorio con los que evidencian que tiene una infección de la vejiga urinaria.

14. El día 23 de Octubre la ginecóloga Blanca Cifuentes evidencia que el útero no está maduro por lo que introduce unas pastillas de Misoprostol intravaginal para ayudar a la maduración cervical, como se evidencia en la historia clínica, sin embargo la Doctora no prestó importancia a la advertencia de la señora Bertha Mosquera de que no podría tener su parto natural sino que debería ser por cesárea como lo había indicado el Dr. Hubert Arnoldo Niño y por ende esta profesional de la medicina niega la realización de dicha cirugía, ignorando también que el embarazo de mi representada era de alto riesgo y que el uso de misoprostol está contraindicado cuando hay alteración en la irrigación fetal y en el presente caso como había tabicaría fetal se demostraba que no estaba bien

7. El 20 de Junio de 2016 se llevó a cabo el nacimiento prematuro en sanidad de la escuela Gabriel González del Espinal-Tolima donde le informan que se encontraban en semana 36.6 y que tanto ella como el bebe estaban en perfecto estado de salud.

8. En los días siguientes por extremos de urgencia se dirige al instituto Radiológico del Espinal donde le realizan una ecografía obstétrica y detienen el sexo del bebe, quien era un niño y a quien decidieron nombrarle Nicolás Jeremías Rodríguez Mosquera.

9. El 10 de Agosto se llevó a cabo el parto cesárea en el cual el doctor retiró las mismas buenas condiciones que se venían presentando en los anteriores controles sin embargo el 25 de Agosto de 2016 en evaluación ginecología la Dra. Carlo Mayo de la Clínica Panamericana diagnostica "Obesidad no especificada", Sospecha de embarazo de alto riesgo y otras especificaciones.

10. El 07 de Septiembre se practica el sexto control sin novedad alguna y posteriormente el día 22 de Septiembre de 2016 se llevó a cabo otro control de diagnóstico de Apendicitis Antiguas arrojando como resultado que la señora Juliett Mosquera se encontraba en la semana 34.4 de embarazo.

11. El 10 de Octubre de 2016 mi representada asiste a su séptimo control prenatal en la dirección de sanidad del comando de policía de Lérida, cito médica en la que cursaba se entera que la información brindada por los médicos que la habían atendido hasta el momento era errónea puesto que para ese momento la embarazada no era de 35 semanas sino de 38, es decir 3 semanas de diferencia afirmación realizada por el medico Robert Arnoldo Niño.

12. Por lo anterior, asegura el Profesional que la fecha probable del parto no sería la indicada por el anterior medico que la revisó, sino es el 11 de Noviembre sino que se adelantara para el día 24 de Octubre de 2016 aproximadamente, asegurando además que el parto no debía darse en condiciones normales y que el bebe era demasiado grande por lo que sería necesario practicar una cesárea.

13. El 22 de Octubre de 2016 la señora Martha Juliett Mosquera Leal se acerca a urgencias del Hospital San Rafael del Espinal en razón a que se encontraba hinchada, razón por la cual es hospitalizada y se le practican exámenes de laboratorio con los que evidencian que tiene una infección de la vejiga urinaria.

14. El día 23 de Octubre la ginecóloga Blanca Cifuentes advierte que el útero no está maduro por lo que introduce unas pastillas de Misoprostol intravaginal para ayudar a la maduración cervical, como se evidencia en la historia clínica, sin embargo la Doctora no puso importancia a la advertencia de la señora Martha Mosquera de que no podía tener un parto natural sino que debería ser cesárea como lo había indicado el Dr. Robert Arnoldo Niño y por ende esta profesional de la medicina inicia la realización de dicha cirugía, ignorando también que el embarazo de mi representada era de alto riesgo y que el uso de misoprostol está contraindicado cuando hay alteración en la irrigación fetal y en el presente caso como lo indica la ficha fetal se demuestra que no estaba bien

144
146

la irrigación y la acción adecuada a tomar hubiera sido suspender el trabajo de parto y desembarazar a través de cesárea.

15. En horas de la tarde monitorean al feto y evidencian que se encuentra en buen estado de salud, sin embargo no fue sino hasta el día siguiente 24 de Octubre de 2016, vale decir TRES DIAS DESPUES de la llegada de mi prohijada al centro médico, que la ingresan a cesárea y le informan a los padres del menor que tratarían las afecciones del niño -taticardia- una vez este naciera.

16. El menor Yeison Jeronimo Rodriguez Mosquera nació a las 9:15 am del 24 de Octubre de 2016 con *síndrome de dificultad respiratoria neonatal a taquipnea – aumento de frecuencia respiratoria por encima de los valores normales-* razón por la que lo canalizan y lo dejan en observación.

17. A pesar de lo anterior y teniendo en cuenta la gravedad del estado de salud del recién nacido quien tenía tirajes subcostales y polipnea, este es remitido a la UCI de la Sucursal Instituto del Corazón de Ibagué–DIACORSAS- ahora CLINICA AVANTI IBAGUE, remisión que se llevó a cabo hasta las 11:30 de esa noche.

18. En esta clínica tuvieron al recién nacido en observación con un catéter para diálisis peritoneal; sin embargo pasados tres días el estado de salud del menor empeoraba, como se comprueba en la historia clínica en la que se consignó lo siguiente: *"paciente crítico, grave, con evolución tórpida, en muy malas condiciones generales…"* y en ese orden de ideas el recién nacido falleció como consecuencia de un paro cardiaco el día 30 de Octubre de 2016 a la 01:50 de la mañana.

19. Con lo expuesto, se evidencia la negligencia inicialmente de los médicos que realizaron los controles prenatales a la señora bertha urueña quienes estaban desfasados en cuanto a las semanas de gestación y posteriormente de parte de los médicos del Hospital San Rafael del Espinal quienes no le prestaron a mi representada los servicios médicos urgentes y pertinentes que su estado de salud requería teniendo en cuenta el alto riesgo de su embarazo y la taticardia que presentaba el feto, sino que por el contrario demoraron la realización del parto por cesárea por aproximadamente tres días esperando a que dilatara para llevar a cabo el parto natural e ignorando la advertencia que mi representada le hizo a la ginecóloga de acuerdo a las recomendaciones hechas por el médico que la revisó en su último control prenatal, termino de tiempo que pudo haber sido de vital importancia para corregir o mejorar en la medida de lo posible las afecciones de salud del menor, generando así una pérdida de oportunidad toda vez que los padres del menor tendrán de por vida la sensación de que el destino de su hijo hubiera sido diferente de haberse evidenciado diligencia por parte de las entidades demandadas.

20. Por la muerte del bebe esta familia sufrió perjuicios morales en razón al dolor que genera la ausencia de un hijo respecto del cual se tenían expectativas y sueños de verlo crecer y realizarse como persona, además de que era el primer hijo de esta pareja y a quien por nueve meses se esperó con ansias, meses en los que no se contempló la idea de perderlo puesto que los partes médicos eran positivos, razón por la cual la pérdida de su hijo los tomo por sorpresa y el duelo que genero esta criatura permanecerá en el tiempo pues la ausencia de un hijo no se puede remplazar.

la investigación y la acción adecuada a tomar hubiera sido suspender el trabajo de parto y desembarazar a través de cesárea.

15. En horas de la tarde mencionadas en el lote y evidenciaban que se encuentra en buen estado de salud, sin embargo no fue sometida al día siguiente 24 de Octubre de 2016, vale decir [illegible] TRES HORAS de la llegada de mi pareja al centro médico, que la hicieron a cesárea. Le informan a los padres del menor que tratarían las atenciones del niño -internado- una vez esto nacera.

16. El menor Víctor Jesús Jeremías Rodríguez Mosquera nació a las 9:15 am del 24 de Octubre de 2016, con [illegible] de diagnóstico respiratorio y neonatal a respiración - movimiento de frecuencia respiratoria por encima de los [illegible] normales- razón por la que lo canalizan y lo dejan en observación.

17. A pesar de la atención y tratamiento en cuanto la gravedad del estado de salud del recién nacido quien tenía *trazas subcostales y polipnea*, este es remitido a la UCI de la Sucursal Instituto del Corazón de Ibague-INCORPSAS- ahora CLÍNICA ANTIBAGUE, remisión que se hizo a partir hasta las [illegible] de esa noche.

18. En esta clínica tuvieron al recién nacido en observación con un calentador para dificultades pertinentes sin embargo [illegible] que el estado de salud del menor era preocupante, como se comprueba en la historia clínica en la que se consigna lo siguiente: "paciente crítico, grave, con evolución adversa, en muy malas condiciones generales..." y en ese orden de ideas el menor nacido fallecía como consecuencia de un paro cardíaco el día 30 de Octubre de 2016 a la 01:50 de la madrugada.

19. Con lo expuesto, se evidencia la negligencia inconmensurable de los médicos que realizaron los controles prenatales a la señora Bertha Urrutia quienes estaban destacados en cuanto a las semanas de gestación y posteriormente de parte de los médicos del Hospital San Rafael del Espinal quienes no le prestaron a mi representada los servicios médicos urgentes y pertinentes que su estado de salud requería teniendo en cuenta el alto riesgo de su embarazo y la patología que presentaba el feto, sino que por el contrario demoraron la realización del parto por cesárea por aproximadamente tres días esperando a que dilatara a para llevar a cabo el parto natural e ignorando la advertencia que mi representada le hizo a la ginecóloga de acuerdo a las recomendaciones hechas por el médico que la revisó en su [illegible] con el pretental, retardo de tiempo que pudo haber sido de vital importancia para corregirlo mejor en la medida de lo posible las deficiencias de salud del recién nacido, perdiendo su vida por oportunidad toda vez que [illegible] menor fallecía de por vida a sensación de que el destino de un hijo hubiera sido diferente de haberse evidenciado diligencia por parte de las entidades demandadas.

20. Por la muerte del bebé esta familia sufrió perjuicios morales en razón al dolor que genera la ausencia de un hijo, en especial de una [illegible] que se tenían expectativas y sueños de verlo crecer y realizarse [illegible] adversa, de que era el primer hijo de esta pareja y quien por muchos años se esperó con ansias, mas aún los que no se cumplió la idea de perdurar junto que las partes [illegible] positivos, razón por la cual la pérdida de un hijo, tanto por sorpresa y [illegible] que genero esta ruptura permanecerá en el tiempo pues la ausencia de un hijo no se puede reemplazar.

145

147

21. Fue tan fuerte el dolor sufrido por estos padres que la señora Bertha Mosquera tuvo episodios fuertes de depresión, lloraba continuamente, tenía sentimientos de rabia y tristeza, tiraba objetos con fuerza, gritaba de manera inconsolable y no dormía ni comía bien, hechos que quedaron registrados en la historia clínica de la paciente.

22. Por último, es importante aclarar que en razón al profundo dolor que sintió la familia con la pérdida del menor, los padres no tuvieron en cuenta realizar el respectivo trámite para emitir el registro civil de defunción del menor dejando pasar el tiempo estipulado por la ley para realizar dicho trámite, sin embargo la paternidad del señor Yeison Rodríguez se puede probar a través de la declaración extra juicio rendida por la señora Bertha Mosquera que se allega como prueba y la evidencia de que en todo el embarazo la gestante estuvo vinculada al sistema de salud a través de su compañero permanente hasta la fecha y padre de su hijo el señor Yeison Orlando Rodríguez Reyes.

DECLARACIONES Y CONDENAS:

PRIMERA: Que se declare que los demandados son administrativa y patrimonialmente responsables por todos y cada uno de los perjuicios ocasionados a los actores en razón a la falla en la prestación de los servicios consistente en la omisión de prestar los servicios de salud requeridos en forma digna, eficiente, oportuna y de calidad a la señora Bertha Julieth Mosquera Leal y su bebe lo que conllevo a que el menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera falleciera, generando graves perjuicios en esta familia por el dolor que causa la pérdida de un hijo de quien se tenía grandes expectativas de vida y que murió con tan solo 4 días de nacido; daños que no se encontraban en el deber jurídico de soportar.

SEGUNDA: Que como consecuencia de la declaratoria de responsabilidad deprecada en la pretensión anterior, se condene a los demandados, vale indicar, la Policía Nacional, la E.S.E. Hospital San Rafael del Espinal y Diacorsas- Sucursal Instituto del Corazón ahora Clínica Avanti de Ibagué a pagar en favor de los demandantes o de quien sus derechos represente, los siguientes o similares perjuicios sin que la tasación de los mismos sea considerada como limitante para que se reconozcan los mayores valores que resulten probados a saber:

2.1. POR CONCEPTO DE DAÑOS MORALES:

- Para **YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES,** la suma equivalente a cien (100) S.M.M.L.V.
- Para **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL,** la suma equivalente a cien (100) S.M.M.L.V.
- Para **LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ,** la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.
- Para **JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL,** la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.

21. Fue tan fuerte el dolor sufrido por estos padres que la señora Bertha Mosquera tuvo episodios fuertes de depresión, lloraba continuamente, tenía sentimientos de rabia y tristeza, tiraba objetos con fuerza, gritaba de manera inconsolable y no dormía ni comía bien, hechos que quedaron registrados en la historia clínica de la paciente.

22. Por último, es importante aclarar que en razón al prolongado dolor que sufrió la familia con la pérdida del menor los padres no tuvieron en cuenta realizar el respectivo trámite para emitir el registro civil de defunción del menor dejando pasar el tiempo estipulado por la ley para realizar dicho trámite, en embargo la paternidad del señor Yeison Rodríguez se puede probar a través de la declaración extra juicio rendida por la señora Bertha Mosquera que se alega como prueba y la evidencia de que en todo el embarazo la gestante estuvo vinculada al sistema de salud a través de un compañero permanente hasta la fecha y padre de su hijo el señor Yeison Orlando Rodríguez Reyes.

DECLARACIONES Y CONDENAS:

PRIMERA: Que se declare que los demandados son administrativa y patrimonialmente responsables por todos y cada uno de los perjuicios ocasionados a los actores en razón a la falla en la prestación de los servicios consistente en la omisión de prestar los servicios de salud requeridos en forma digna, oportuna, eficiente y de calidad a la señora Bertha Julieth Mosquera Leal y su hijo lo que conllevó a que el menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera falleciera, generando graves perjuicios en esta familia por el dolor que causa la pérdida de un hijo de quien se tenía grandes expectativas de vida y que murió con tan solo 4 días de nacido, daños que no se encontraban en el deber jurídico de soportar.

SEGUNDA: Que como consecuencia de la declaración de responsabilidad declarada en la pretensión anterior, se condene a los demandados a indicar la Fotocopia Nacional la E.S.E. Hospital San Rafael del Espinal y Diacorsne- Sucursal Instituto del Corazón ahora Clínica Avanti de Ibagué a pagar en favor de los demandantes o de quien sus derechos represente, los siguientes o similares perjuicios sin que la tasación de los mismos sea considerada como limitante para que se reconozcan los mayores valores que resulten probados a saber:

2.1 POR CONCEPTO DE DAÑOS MORALES:

- Para YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, la suma equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- Para BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, la suma equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.
- Para LUZ ADRIA LEAL SANCHEZ, la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.L.M.V.
- Para JULIO ALFONSO MOSQUERA CARVAJAL, la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.L.M.V.

146
148

- Para **JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL,** la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.

2.2. POR CONCEPTO DE DAÑOS MATERIALES:

- **DAÑO EMERGENTE:** a los señores **YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES** y **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL,** la suma equivalente a cuatro (04) S.M.M.L.V, correspondiente a las sumas que los demandantes debieron sufragar como gastos del funeral del menor Yeison Jerónimo *Rodríguez Mosquera.*

2.3 POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD

- Para **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL** la suma equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.

TERCERA: Que la condena que al efecto se imponga a la parte demandada y en favor de la demandante o de quien sus derechos represente, sea constitutiva, en todo caso, atendiendo los parámetros de la reparación integral y/o atendiendo las medidas de justicia restaurativa.

CUARTA: Que la decisión que ponga fin al proceso, haga tránsito a cosa juzgada y preste merito ejecutivo.

QUINTA: Que se ordene dar cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 192 y 195 de la ley 1437 de 2011.

SEXTA: Que todos los pagos que se ordenen hacer a favor de la parte demandante o de quien sus derechos represente, le sean cubiertos en moneda de curso legal en Colombia, ajustando su valor con base en índices de precios al consumidor, certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, o por la entidad que eventualmente llegase a hacer sus veces.

SEPTIMA: Que se condene en costas y agencias en derecho a los demandados.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

FUNDAMENTOS LEGALES:

De la actividad desplegada por la Policía Nacional, la E.S.E. Hospital San Rafael del Espinal y el Instituto del Corazón de Ibagué -DIACORSA- ahora Clínica Avanti Ibagué, conforme a lo relatado en los hechos de la demanda, se colige la responsabilidad objetiva conforme a los artículos 1 °, 2°, 4°, 5°, 9°, 13, 29, 44, 49 y 90° de la Constitución Política; Artículo 140, 188, 192 y 195 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo; no obstante solicito se le dé

- Para JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL, la suma equivalente a cincuenta (50) S.M.M.L.V.

2.2 POR CONCEPTO DE DAÑOS MATERIALES:

- DAÑO EMERGENTE: a los señores VEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES y BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL, la suma equivalente a cuatro (04) S.M.M.L.V. correspondiente a las sumas que los demandantes debieron sufragar como gastos del funeral del señor Veison Jefferson Rodriguez Vasquez.

2.3 POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD

- Para BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL la suma equivalente a cien (100) S.M.L.M.V.

TERCERA: Que la conducta que al efecto se imponga a la parte demandada y en favor de la demandante o de quien sus derechos represente, sea constitutiva de delito, vulnerando los parámetros de la reparación integral y atendiendo las medidas de justicia restaurativa.

CUARTA: Que la decisión que ponga fin al proceso sea fundada en cosa juzgada y posee mérito ejecutivo.

QUINTA: Que se ordene dar cumplimiento a la sentencia en los términos del artículo 192 y 193 de la ley 1437 de 2011.

SEXTA: Que todos los pagos que se ordenen hacer a favor de la parte demandante o de quien sus derechos represente, sean cubiertos en moneda de curso legal en Colombia, ajustando su valor con base en índices de precios al consumidor, certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE, o por la entidad que en ordenamiento llegue a hacer sus veces.

SEPTIMA: Que se condene en costas y agencias en derecho a las demandadas.

FUNDAMENTOS DEL DERECHO

FUNDAMENTOS JURIDICOS:

De la actividad desplegada por la Policía Nacional, la E.S.E. Hospital San Rafael de Tuquerrey y el Instituto del Corazón de Buenaventura CORAZON, ahora Clínica Versalles, conforme a lo relatado en los hechos de la demanda, se colige la responsabilidad objetiva conforme a los artículos [illegible] 2, 9, 13, 29, 44, 46 y [illegible] de la Constitución Política, Artículo 140 [illegible] 82, 102 y 165 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, no obstante solicito se le dé

aplicabilidad a la reiterada y amplia jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado y de la H. Corte Constitucional, en cuanto al precedente jurisprudencial se refiere.

DAÑOS OCASIONADOS A YEISON RODRIGUEZ Y SU FAMILIA.

Los daños que se ocasionaron a la familia Rodríguez Mosquera, son de tipo patrimonial y Extra-patrimonial. Estos daños se materializan, en los daños a la salud de la señora Bertha Urueña y el menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera y que le produjeron a este ultimo la muerte, como consecuencia de la omisión por parte de las entidades demandadas al deber de prestar los servicios de salud requeridos en forma digna, eficiente, oportuna y de calidad, hechos que generaron en mis representados grandes perjuicios morales por el dolor que genero para ellos perder al hijo primogénito de Yeison Rodríguez y Bertha Mosquera habiendo esperado su llegada por nueve meses en los que de acuerdo a la información brindada por los médicos tratantes a mi representada no tendría complicaciones.

De la sola muerte del bebe se infiere que la familia Rodríguez Mosquera, sufrió un gran dolor tanto por parte de sus padres como por parte de sus abuelos y tío no solo por la expectativa frente a ese nuevo ser que llegaría a alegrar la familia sino también por ver la tristeza que experimentaron los señores Yeison Rodríguez y Bertha Mosquera al perder a su hijo habiendo tenido por nueve meses la tranquilidad de que el menor estaba en buenas condiciones, pues si bien les advirtieron que él bebe debería nacer por cesárea les informaron que esto se debía a que él bebe era de gran tamaño, advertencia que la ginecóloga que la reviso en la sala de partos de la Clínica E.S.E. Hospital San Rafael del Espinal decidió pasar por alto retrasando innecesariamente el parto, tiempo que hubiera sido vital para salvar la vida del menor.

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO.

En el caso sub-judice, se hace responsable a los demandados por falla en el servicio ante la omisión de un deber legal, como quiera que el incumplimiento por parte de la Policía Nacional, la E.S.E. Hospital San Rafael del Espinal y Diacorsas- Sucursal Instituto del Corazón ahora Clínica Avanti de Ibagué de los deberes de prestar los servicios de salud requeridos en forma digna, eficiente, oportuna, integral y de calidad conllevo a que la salud del menor Yeison Jerónimo Rodríguez se deteriora, toda vez que no se realizó a tiempo la cesárea que requería mi representada para tratar con prontitud las enfermedades que aquejaban al feto y que finalmente cobraron su vida, habiendo la señora Bertha Mosquera ingresado por Urgencias al Hospital el día 22 de Octubre de 2016 y teniendo el parto del menor hasta el 24 de Octubre de la misma anualidad, momento en el que su estado de salud era ya bastante delicado, restándole importancia en su momento al hecho de que este era un embarazo de alto riesgo como se había advertido por uno de los galenos tratantes.

aplicabilidad a la reiterada y amplia jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado y de la H. Corte Constitucional, en cuanto al precedente jurisprudencial de referencia.

DAÑOS OCASIONADOS A YELSON RODRIGUEZ Y SU FAMILIA.

Los daños que se ocasionaron a la familia Rodríguez Mosquera, son de tipo patrimonial y extra-patrimonial. Estos daños se materializaron en los daños a la salud de la señora Bertha Urrutia y el menor Yelson Jeremino Rodríguez Mosquera y que se produjeron a este último la muerte, como consecuencia de la omisión por parte de las entidades demandadas al deber de prestar los servicios de salud requeridos en forma oficiosa, eficiente, oportuna y de calidad, hecho que generaron en mis representados grandes perjuicios morales por el dolor que generó para ellos perder al hijo primogénito de Yelson Rodríguez y Bertha Mosquera habiendo esperado su llegada por nueve meses en los que de acuerdo a la información brindada le por los médicos tratantes a mi representado no tendría complicaciones.

De la muerte del bebe se infiere que la familia Rodríguez Mosquera, sufrió un gran dolor tanto por parte de sus padres como por parte de sus abuelos y no solo por la expectativa frente a un nuevo ser que llegaría a engrosar la familia sino también por ver la tristeza que experimentaron los abuelos Yelson Rodríguez y Bertha Mosquera al perder a su hijo habiendo tenido por nueve meses la tranquilidad de que el menor estaba en buenas condiciones, pues se bien los advirtieron que el bebe debería nacer por cesarea lo informaron me esto se debió a que el bebe era de gran tamaño, advertencia que la ginecóloga que la revisó en la sala de partos de la Clínica I.S.E. Hospital San Rafael del Espinar decidió pasar por alto retrasando innecesariamente el parto, tiempo que hubiera sido vital para salvar la vida del menor.

IMPUTABILIDAD DEL DAÑO.

En el caso sub-judice, se hace responsable a los demandados por falla en el servicio ante la omisión de un deber legal, como quiera que el menor fallecido por parte de la Policlínica Nacional la I.S.E. Hospital San Rafael del Espinar y Clínica Nacional Instituto del Corazón ahora Unica Avanti de Tunja de los deberes de prestar los servicios de salud requeridos en forma oficiosa, eficiente, oportuna, integral y de calidad, considero a que la salud del menor Yelson Jeremino Rodríguez se deterioró toda vez que no se realizó a tiempo la cesarea que requería mi representado para evitar con prontitud las enfermedades que ocasionaron al feto y que finalmente terminaron su vida, habiendo la señora Bertha Mosquera logrado por Urgencias al hospital el día 22 de Octubre de 2010 y teniendo en parte el menor hasta el 24 de Octubre de la misma anualidad momento en el que su estado de salud era bastante delicado restándole importancia en su momento al hecho de que se era un embarazo de alto riesgo como se había advertido por uno de los galenos tratantes.

148
150

En relación al tema de la mala prestación de los servicios de salud en las especialidades de ginecología y obstetricia para las mujeres embarazadas el H. Consejo de Estado ha emitido diferentes pronunciamientos explicando cómo este deficiente servicio es cada vez más común a pesar de constituir una violación tanto a la dignidad humana como a los derechos del menor que está a punto de nacer, en ese sentido la Sentencia del 28 de Agosto de 2014 de esta alta corte expone lo siguiente:

> *"A las anteriores consideraciones hay que añadir que gran parte de los casos propios de la ginecología y la obstetricia no corresponden a situaciones patológicas. En efecto, además de las enfermedades propias del aparato reproductor femenino, la ginecología y la obstetricia tienen por objeto los procesos naturales del embarazo y el parto. No siendo estos eventos patológicos, lo razonable es pensar que su resultado no será la muerte o enfermedad de la madre, tampoco de la criatura esperada. En tal sentido, en muchos (aunque claramente no en todos) de los casos en que se alega la falla médica en ginecología y obstetricia, el desenlace dañoso refleja una mayor irregularidad.*
>
> *Así mismo, se ha de tener en cuenta que a diferencia de otras ramas de la medicina, la Ginecología guarda directa relación con la dimensión específicamente femenina de la corporalidad. Es la rama de la medicina que se encarga de la atención a la mujer en cuanto a mujer y de aspectos tan importantes en la realización del programa vital como la fertilidad y la maternidad. Que entre las muy diversas ramas de la medicina, aquella que se ocupa específica y directamente de la mujer sea justamente la que presenta fallas generalizadas (al menos regionalmente) debe alertar sobre la persistencia del menosprecio histórico hacia lo femenino.*
>
> *A lo anterior,* ***hay añadir que el descuido de la atención ginecológica no solamente no se compagina con la dignidad de la mujer, sino que, en los casos con un componente obstétrico, también resulta seriamente lesivo de los derechos del ser humano esperado y recién nacido.*** *No se olvide, a este respecto, que el obstetra se pone en contacto con el ser humano desde la concepción y que las complicaciones en la gestación, el parto y el puerperio bien pueden repercutir indeleblemente en la vida de una persona[1]."* (Negrilla y subraya fuera de texto)

En igual sentido se pronuncia la sección tercera del consejo de estado a través de sentencia del 09 de Octubre de 2014 al afirmar lo siguiente:

> ***"3.2.1 Discriminación por indebida atención ginecobstétrica. Derechos de los niños***
>
> *Habiendo establecido que en el caso sublite se prestó a la paciente una atención significativamente distinta a la que la lex artis y su dignidad exigían, es de notar que lo acontecido tiene implicaciones de discriminación de género. En efecto, a diferencia de otras ramas de la medicina, la ginecología se ocupa directamente de la atención a la mujer, en aspectos específicos, exclusivos y excluyentes de la corporalidad femenina y tiene una relación directa con la protección y la garantía (o el desconocimiento) del desarrollo de una vida sexual plena, esto es, del desarrollo de su condición de mujer.* ***Asimismo, en la medida en que en los casos obstétricos muy comúnmente se***

[1] Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 23001233100020010027801 (28.804), M.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

144
151

ponen en juego la vida y la integridad del niño recién nacido y por nacer, la negligencia en este ámbito debe calificarse más severamente por comprometer, seriamente, entonces los derechos de dos sujetos de especial protección en nuestro orden jurídico.

*Por otra parte, la Sala ha podido verificar, con preocupación, una especial tendencia a la indiferencia y negligencia asistencial y del personal médico en el área de la ginecoobstetricia que se manifiesta en muchos casos en la negación sistemática de la atención especializada (**o el retardo en la misma**), la superficialidad de ésta cuando se presta, la ligereza en la toma de decisiones que pueden comprometer la vida de la madre y el hijo o la integridad de los órganos de la reproducción, etc. Que aquella especialidad de la medicina que trata directamente de la sexualidad femenina justamente se caracterice por sus altos niveles de negligencia es un signo altamente indicativo de la persistencia que el menosprecio milenario de la sexualidad femenina y de la maternidad que esta Corporación no puede dejar de denunciar y frente a la cual se han de adoptar medidas, como se verá más adelante.*

3.3 Sobre la pérdida de oportunidad y la imputación de la muerte

Habiendo establecido que la atención prestada a la señora Levis Cecilia Rivero Velásquez en el Hospital San Diego de Cereté, es preciso determinar si la misma tuvo o no incidencia en la muerte de la criatura esperada. En opinión de la Sala, a pesar de que no sea posible arribar a una certeza plena sobre la supervivencia extrauterina de la hija de los demandantes, sí es posible tener por cierto que sus oportunidades de supervivencia se vieron seriamente afectadas por la inexplicable dilación en el servicio.

La principal razón que impide por seguro que la hija no nacida de los demandantes habría sobrevivido extrauterinamente de haber sido oportunamente atendida, radica en el desconocimiento de la razón exacta de la causa de la muerte de la criatura, al no obrar en el expediente protocolo de necropsia que aclare definitivamente este particular. Sin embargo, dado que no se tiene noticia de que la criatura presentase malformaciones u otras complicaciones de salud durante el resto de la gestación y dado que está comprobado que la señora Levis Cecilia Rivero Velásquez sufrió un traumatismo seguido de un proceso séptico, circunstancias asociadas estadísticamente con la mortalidad perinatal, se puede suponer que la causa de la muerte de la hija de los demandantes estuvo relacionada con esta causa.

Así mismo, se sabe que la paciente acudió al centro médico poco tiempo después sufrir el traumatismo, cuando todavía no existían signos manifiestos de infección (al menos según la historia clínica), desarrollándose éstos durante el interregno entre el alta médica y su reingreso al hospital. En estos días el proceso infeccioso fue acentuándose gradualmente, con la correlativa disminución de las posibilidades de supervivencia de la hija de los demandantes. Ha de tenerse en cuenta, por lo demás, que la criatura sobrevivió algunas horas a su nacimiento, esto es, al menos cuatro días al inicio de una situación riesgosa (el traumatismo y probable desprendimiento de placenta) cuya peligrosidad fue incrementando con el tiempo. No consta, por otra parte, que la menor haya recibido tratamiento médico (curativo o paliativo) tras su nacimiento.

Ahora bien, cabe suponer que si el organismo de la hija de los demandantes tenía suficiente competencia para afrontar las consecuencias de un proceso séptico gradualmente acentuado durante días, sin recibir tratamiento alguno, sus probabilidades de supervivencia en el momento en que empezó la situación que se reputa riesgosa eran bastante altas. Dado que la paciente probablemente presentaba un desprendimiento placentario en el momento inmediatamente posterior al traumatismo y que dada edad gestacional de la paciente y el hecho de que desde un inicio se había

150

152

programado una cesárea, lo más probable es que, de haberse diagnosticado oportunamente a la paciente, se hubiera procedido a realizar una cesárea de emergencia, intervención que conlleva un riesgo vital significativamente bajo (si bien no equiparable al parto natural cuando no median condiciones que lo desaconsejen).Así púes, es de suponer que, de haber actuado oportunamente y sin dar lugar al incremento del riesgo, la hija de los demandantes muy probablemente habría sobrevivido.[2]"

Debe tenerse en cuenta entonces que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, tienen a su cargo el estricto cumplimiento de las leyes de seguridad social y de los reglamentos que emiten las autoridades de salud, en procura de garantizar a los afiliados del sistema general de seguridad social la calidad en los servicios prestados.

Sobre estas obligaciones, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 17 de noviembre de 2001, **Expediente 11001-3103-018-1999-00533-01** asegura que:

"Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión "de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada" (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2º, Decreto 1485 de 1994).

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos.

Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la lex artis, compromete la responsabilidad civil de las entidades prestadoras de salud y prestándolos mediante contratación con instituciones prestadoras de salud u otros profesionales, son todas solidariamente responsables por los daños causados, especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas."

Además de lo anterior cabe resaltar que la atención prestada en el Hospital del Espinal por parte de los profesionales de la salud no evidencio la debida diligencia

[2] Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, Subsección B, Sentencia del 09 de octubre de 2014, Exp. 23001-23-31-000-2000-02299-01 (26.933), M.P. Stella Conto Díaz del Castillo. Actor: Levis Cecilia Rivero Velásquez y otros. Demandado: Hospital San Diego de Cereté.

programado una vez, lo más probable es que el Interno diagnosticado permanezca en la penitenciaría hasta que se realicen una cirugía de emergencia, intervención que conlleva un [illegible] significativo riesgo, así bien no equivale al corto tiempo como [illegible] medicamentos que le están siendo suministrados, así pues es suponer que de haber [illegible] oportuno [illegible] sin dar lugar al desenlace del proceso, la vida de [illegible] muy probable sería otra."

Sobre teniendo en cuenta entonces que las empresas prestadoras de salud y las instituciones prestadoras de salud, tienen a su cargo el asunto cumplimiento de las leyes de seguridad social y de los reglamentos que contienen las autoridades de salud, en pronta de garantizar a los afiliados del sistema general de seguridad social la calidad en los servicios prestados.

Sobre estas obligaciones, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia del 17 de nos iembre de 2001, Expediente 11001-3103-[illegible]-1999-00323-01 asegura que:

"El servicio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la cual en la prestación de los regímenes [illegible] de las contingencias del caso, de acuerdo [illegible] "[illegible] de [illegible] seguridad y protección mediante una cobertura integral" (o bien [illegible] 153, S.S. Ley 100 de 1993).

En la misma sentencia, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, de vigilar y controlar la prestación de los servicios integrantes del POS, garantizando el acceso a los servicios de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, han de [illegible] para garantizar la calidad, atención oportuna y [illegible] a los usuarios de las instituciones prestadoras de salud (Art. 2° Decreto 1485 de 1994).

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que [illegible] cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales independientes contratados, [illegible] con eficiencia y [illegible].

Por lo tanto, a no dudarse, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, falsa de la calidad, vigilancia de la [illegible], comprometen la responsabilidad civil de las entidades prestadoras de salud y prestadoras contratadas con instituciones prestadoras de salud [illegible] otras prestadoras son todas solidariamente responsables por los daños causados [illegible] en razón de prestaciones a la salud de [illegible].

Además de lo anterior cabe resaltar que la atención prestada en el Hospital del Terminal por parte de los profesionales de la salud no evidencia la debida diligencia

toda vez que a pesar de las múltiples advertencias por parte de mi representada para que se le practicara con prontitud la cesárea estos optaron por ignorarla y retardar por tres días el nacimiento del menor, días que hubiesen sido vitales para recuperar y salvar su vida.

Respecto de la actitud de los profesionales de la salud afirma la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 20001-3103-005-2005-00025-01 que *"por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga en relación con su salud o con su cuerpo el cometido que persigue o anhela*[3]*"*.

INCUMPLIMIENTO DE ESTRICTOS DEBERES LEGALES:

El Ministerio de Defensa Nacional, la Policía Nacional del Tolima y la Clínica Nuestra Señora del Rosario, tienen a su cargo el estricto cumplimiento de las leyes de seguridad social en salud y de los reglamentos emitidos por las autoridades, en procura de garantizar a sus afiliados la calidad en los servicios prestados.

Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión *"de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada"* (artículo 153, 3.8, Ley 100 de 1993).

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, **han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2°, Decreto 1485 de 1994).**

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores sólo de su relación jurídica con aquéllas y éstos.

Al respecto, los artículos 177, 178 y 185 de la ley 100 de 1993 aseguran que así como la función básica de las entidades promotoras de salud es la de *"organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados*[4]*"* además de *"controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados*

[3] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia. 05 noviembre 2013. Radicación: 20001-3103-005-2005-00025-01, Magistrado ponente: Arturo Solarte Rodríguez. Actor: Stella Ovalle Gont. Demandado: Víctor Hugo Carrillo García.

[4] Artículo 177, Ley 100 de 1993

toda vez que a pesar de las múltiples advertencias por parte de mi representada para que se le practicara con prontitud la cesarea estos optaron por ignorarla y retardar por tres días el nacimiento del menor, días que hubiesen sido vitales para recuperar y salvar su vida.

Respecto de la actitud de los profesionales de la salud afirma la Corte Suprema de Justicia en Sentencia 2000[1]-2103-003-2003-00025-01 que "por regla de principio, los médicos se obligan a realizar su actividad con la diligencia debida, esto es, a poner todos sus conocimientos, habilidades y destrezas profesionales, así como todo su empeño, en el propósito de obtener la curación del paciente o, en un sentido más amplio, a que éste consiga un relación con su salud o con su cuerpo el concepto que persigue o anhela".

INCUMPLIMIENTO DE ESTRICTOS DEBERES LEGALES:

El Ministerio de Defensa Nacional, la Policía Nacional del Tolima y la Clínica Nuestra Señora del Rosario, tienen a su cargo el estricto cumplimiento de las leyes de seguridad social en salud y de los reglamentos emitidos por las autoridades, en procura de garantizar a sus afiliados la calidad en los servicios prestados.

Es principio del sistema organizado, administrado y garantizado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), la calidad en la prestación de los servicios de salud, atención de las condiciones del paciente según las evidencias científicas, y la provisión "de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada" (artículo 153, 3 & Ley 100 de 1993).

En idéntico sentido, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), son responsables de administrar el riesgo de salud de sus afiliados, organizar y garantizar la prestación de los servicios integrantes del POS, orientado a obtener el mejor estado de salud de los afiliados, para lo cual, entre otras obligaciones, <u>han de establecer procedimientos garantizadores de la calidad, atención integral, eficiente y oportuna a los usuarios en las instituciones prestadoras de salud (art. 2°, Decreto 1485 de 1994).</u>

Igualmente, la prestación de los servicios de salud garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), no excluye la responsabilidad legal que les corresponde cuando los prestan a través de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) o de profesionales mediante contratos reguladores solo de su relación jurídica con aquellas y éstos.

Al respecto, los artículos 177, 178 y 185 de la ley 100 de 1993 aseguran que así como la función básica de las entidades promotoras de salud es la de "organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados" además de "controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados

---

[1] Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia, 05 noviembre 2013. Radicación 2000[1]-3103-003-2003-00025-01. Magistrado ponente: Arturo Solarte Rodríguez. Actor: Stella Ovalle Gont. Demandado: Víctor Hugo Carrillo García.

[1] Artículo 177, Ley 100 de 1993.

152
154

por las instituciones prestadoras de servicios de salud[5]*"*; las instituciones prestadoras de servicios de salud deben prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley, teniendo como principios básicos la calidad y la eficiencia.

Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la *lex artis,* compromete la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud *y prestándolos mediante contratación* con instituciones prestadoras de salud u otros profesionales, *son todas solidariamente responsables por los daños causados,* especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

COMPETENCIA:

Es usted competente señor Juez Administrativo del Circuito de Ibagué, para conocer de la presente acción, en primera instancia, en razón a lugar del domicilio principal de los demandados, de conformidad a lo normado en el numeral 6° del artículo 156, de la ley 1437 de 2011.

ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA / JURAMENTO ESTIMATORIO:

Atendiendo los lineamientos establecidos en el art. 206 del código general del proceso y en forma razonada, a la fecha de presentación de la demanda, declaro bajo la gravedad de juramento que estimo la cuantía en la suma equivalente **a cuatro (04 s.m.l.m.v.) salarios mínimos legales mensuales vigentes** o lo que es lo mismo la suma de tres millones ciento veinticuatro mil novecientos sesenta y ocho mil pesos ($3.124.968.oo), tasación que corresponde a los conceptos determinados como daño emergente así:

- **DAÑO EMERGENTE:** a los señores **YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES** y **BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL,** la suma equivalente a cuatro (04) S.M.M.L.V, correspondiente a las sumas que los demandantes debieron sufragar como gastos del funeral del menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera.

Lo anterior, **sin incluir los perjuicios morales y demás inmateriales,** tal como lo prescribe el Art. 157 del C.P.A.C.A., en concordancia con lo establecido en el numeral 6° del artículo 155 de la norma ibídem.

En ese mismo sentido el código general del proceso, en su artículo 26, establece como a continuación se transcribe:

> *"(…) ARTÍCULO 26. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA. La cuantía se determinará así:*

[5] Numeral 6 Articulo 178, Ley 100 de 1993

por las instituciones prestadoras de servicios de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud deben prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la ley, teniendo como principios básicos la calidad y la eficiencia.

Por lo tanto, a no dudarlo, la prestación del servicio de salud deficiente, irregular, inoportuna, lesiva de la calidad exigible y de la ley, comprometen la responsabilidad de las entidades prestadoras de salud y prestadores mediante contratación con instituciones prestadoras de salud u otros profesionales, por todos solidariamente responsables por los daños causados especialmente, en caso de muerte o lesiones a la salud de las personas.

COMPETENCIA:

Es usted competente señor Juez Administrativo del circuito de Ibagué, para conocer de la presente acción, en primera instancia, en razón a lugar del domicilio principal de los demandados, de conformidad a lo señalado en el numeral 4º del artículo 156 de la ley 1437 de 2011.

ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA / JURAMENTO ESTIMATORIO:

Atendiendo los lineamientos establecidos en el art. 206 del código general del proceso y en forma razonada, a la fecha de presentación de la demanda, declaro bajo la gravedad de juramento que estimo la cuantía en la suma equivalente a cuatro (04 s.m.l.m.v.) salarios mínimos legales mensuales vigentes o lo que es lo mismo la suma de tres millones ciento veinticuatro mil novecientos sesenta y cinco mil pesos ($3.124.965.oo), basados que corresponde a los conceptos determinados como daño emergente así:

- DAÑO EMERGENTE: a los señores YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES y BERTHA JULIETH MOSQUERA LARA, la suma equivalente a cuatro (04) S.M.M.L.V. correspondiente a las sumas que los demandantes debieron sufragar como gastos del funeral del menor Yeison Jeremino Rodríguez Mosquera.

Lo anterior, sin incluir los perjuicios morales y daños inmaterales, tal como lo prescribe el Art. 157 del C.P.A.C.A., en concordancia con lo establecido en el numeral 6º del artículo 155 de la norma citada.

La ley mismo estableció el juramento del proceso, en su artículo 26, establece como a continuación se transcribe:

"(...) ARTÍCULO 26. ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA. La cuantía se determinará así:

---

[1] Ver inciso 5 Artículo 178, Ley 1437 de 1991

153

1. ***Por el valor de todas las pretensiones al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios que se causen con posterioridad a su presentación.*** Las negrillas y subrayas son de mi autoría.

De la norma antes transcrita se puede colegir, igual que en el articulado correspondiente al C.P.A.C.A., que la estimación solo debe incluir los perjuicios materiales **que subjetivamente se reclamen como causados al momento de presentación de la demanda** (resalto y subrayo), es por esta potísima situación normativa que este representante se remite en los términos señalados en el acápite allí denominado "Estimación Razonada de la Cuantía / Juramento Estimatorio:"

RELACION PROBATORIA:

Solicito al Honorable Despacho se decreten, practiquen y tengan como material probatorio los siguientes:

A) DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

1. Constancia de no acuerdo expedida por la Procuraduría 201 Judicial I para asuntos administrativos.
2. Poderes en original, debidamente conferidos y que se aceptan para actuar, en siete (07) folios.
3. Copia autentica de los Registros Civiles de nacimiento de los demandantes, en dos (02) folios.
4. Declaración Extrajuicio No. 3577 rendida por Bertha Julieth Mosquera Leal, en dos (02) folios.
5. Acta de nacido vivo, en un (01) folio.
6. Historia Clínica de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal, en ciento veintitrés (123) Folios.
7. Certificado de existencia y representacion legal de la Clinica Avidanti Ibagué en ( ) folios.

B) PERICIALES.

PERICIAL 1.

Solicito al Honorable Despacho, se sirva autorizar un plazo prudencial para que esta defensa presente pericia Psicológica, la que se hará con la Auxiliar de la Justicia **KAROL VIVIANA MARTINEZ PRADA,** mayor y vecina de la ciudad de Ibagué, identificada con la C.C. No. 38.363.895 expedida en Ibagué, con Tarjeta Profesional de Psicóloga No. 120425 del Colegio Colombiano de Psicólogos y T.P. No. 1403 de la Secretaria de Salud Departamental del Tolima; quien previa valoración de todos y cada uno de los actores dará cuenta al Despacho, entre otros, de aspectos como afectación psicológica de los mismos actores, si se presentan afectaciones a las condiciones de existencia y/o en condiciones de normalidad, nombres científicos de las afectaciones psicológicas que pueden presentar los demandantes, así como el origen de las mismas.

DAVID RODRIGUEZ GAVIRIA
Abogado
Especialista en Derecho Administrativo y Con. Internacional Universidad de Medellín
Especialista en Derecho Procesal Constitucional Universidad de Medellín
Especialista en Responsabilidad Civil y del Estado Universidad de la Sabana

1. Para el valor de todas las pretensiones en tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios que se causen con posterioridad a la presentación de la demanda y subsanas son de mi autoría.

De la norma antes transcrita se puede colegir igual que en el artículo correspondiente al C.P.A.C.A., que la estimación son deberes de los peticiones materiales que subjetivamente se reclaman como causados al momento de presentación de la demanda, es decir, es por esta motivo manifiesta normativa que este representante se remite a lo enunciado en el capítulo denominado estimación de la cuantía de la Cuantía y razonamiento estimatorio.

RELACIÓN PROBATORIA:

Sobre el tema de hecho, se deberán probar y se aportan como material probatorio los siguientes:

A) DOCUMENTALES QUE SE APORTAN:

1. Copia de la sentencia de no acuerdo expedida por la Fiscalía Tercera Judicial para asuntos administrativos.
2. Poderes en original debidamente conferidos y que se aportan para el buen estado (01) folios.
3. Copia auténtica de los Registros Civiles de nacimiento de los demandantes, en dos (02) folios.
4. Declaración Extrajuicio No. 3577 rendida por Bertha Julieth Mosquera Leal, en dos (02) folios.
5. Acta de nacimiento, en un (01) folio.
6. Historia Clínica de la señora Bertha Julieth Mosquera Leal, en ciento veintiocho (128) folios
7. Certificado de existencia y representación legal de la Clínica Valdemir Hague en ( ) folios

B) PERICIALES.

PERICIAL 1.

Solicito al Honorable Despacho, se sirva autorizar un plazo prudencial para que esta demanda presente pericia Psicológica, la que se hará con la Auxiliar de la Justicia KAROL VIVIANA MARTINEZ PRADA, mayor y vecina de la ciudad de Ibagué, identificada con la C.C. No. 38.365.895 expedida en Ibagué, con Tarjeta Profesional de Psicóloga No. 120429 del Colegio Colombiano de Psicólogos y T.P. No. 340 de la Secretaría de Salud Departamental del Tolima; quien puede valoración de todos y cada uno de los actores dará cuenta al Despacho, entre otros, de aspectos como afectación psicológica de los mismos actores, si se presentan alteraciones a las condiciones de existencia y/o en condiciones de normalidad, nombres científicos de las afectaciones psicológicas que pudieran presentar los demandantes, así como el origen de las mismas.

154
150

PERICIAL 2.

Solicito al Honorable Despacho, se sirva oficiar a la Dirección de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad, para que previa designación de perito experto y valoración del Historial Clínico, se resuelva el siguiente cuestionario:

1. Precísele al despacho, de acuerdo al historial clínico de la paciente, ¿cuáles fueron las causas que conllevaron a la muerte del menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera?

2. Precísele al despacho si la atención y los medicamentos suministrados a la señora Bertha Julieth Mosquera Leal fueron los indicados con relación a los síntomas que presentaba el feto.

3. Indíquele al despacho si la atención brindada y los procedimientos realizados a la señora Bertha Julieth Mosquera Leal fueron oportunos para proteger su salud y la del menor.

4. Indíquele al despacho si conforme a la Historia Clínica o los síntomas del menor este hubiera podido continuar con vida de haberse prestado con prontitud los tratamientos y medicamentos que tanto el cómo su madre requerían.

5. Indique si está contraindicado suministrar misoprostol para la maduración del cuello cervical cuando se presenta taticardia fetal.

6. ¿Que indica que un feto tenga taticardia?

7. ¿Qué es la irrigación fetal?

8. En el caso de estudio ¿la irrigación del menor Yeison Jerónimo Rodríguez Mosquera era la adecuada?

9. ¿Cuáles son los procedimientos y protocolos adecuados para atender un feto que presenta alteración en la irrigación fetal?

10. ¿El uso de misoprostol para maduración de cuello cervical era el medicamento adecuado para tratar el embarazo de la paciente Bertha Mosquera?

11. ¿Considera usted que en el caso en estudio se presentó falla médica, y de ser positiva la respuesta anterior explique por qué, y bajo que modalidad, falla en el diagnóstico, falla asistencias, perdida de oportunidad u otras?

ANEXOS:

1. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

DAVID RODRÍGUEZ GERALDO
Abogado
Especialista en Derecho Administrativo y Constitucional- U. Católica-
Especialista en Derecho Probatorio – U. Católica
Especialista en Responsabilidad Civil y del Estado- U. de la Sabana-

PERICIAL 2.

Solicito al Honorable Despacho, se sirva oficiar a la Dirección de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la ciudad, para que previa designación de perito experto y valoración del Historial Clínico, se resuelva el siguiente cuestionario:

1. Precísele al despacho, de acuerdo al historial clínico de la paciente, ¿cuáles fueron las causas que conllevaron a la muerte del menor Yeison Jeronimo Rodríguez Mosquera?

2. Precísele al despacho si la atención y los medicamentos suministrados a la señora Bertha Julieth Mosquera Leal fueron los indicados con relación a los síntomas que presentaba el feto.

3. Indíquele al despacho si la atención brindada y los procedimientos realizados a la señora Bertha Julieth Mosquera Leal fueron oportunos para proteger su salud y la del menor.

4. Indíquele al despacho si conforme a la Historia Clínica o los síntomas del menor este hubiera podido continuar con vida de haberse prestado oportunamente los tratamientos y medicamentos que tanto el como su madre requerían.

5. Indique si está contraindicado suministrar misoprostol para la maduración del cuello cervical cuando se presenta taticardia fetal.

6. ¿Que indica que un feto tenga taticardia?

7. ¿Que es la irrigación fetal?

8. En el caso de estudio ¿la irrigación del menor Yeison Jeronimo Rodríguez Mosquera era la adecuada?

9. ¿Cuáles son los procedimientos y protocolos adecuados para atender un feto que presenta alteración en la irrigación fetal?

10. ¿El uso de misoprostol para maduración de cuello cervical era el medicamento adecuado para tratar el embarazo de la paciente Bertha Mosquera?

11. ¿Considera usted que en el caso en estudio se presentó falla médica, y de ser positiva la respuesta anterior explique por que, y bajo que modalidad, falla en el diagnóstico, falla asistencias, pérdida de oportunidad u otras?

ANEXOS:

1. Los documentos relacionados en el acápite de pruebas.

155

157

2. Copia de la demanda (sin anexos) para el archivo.
3. Tres copias con sus respectivos anexos para el traslado a los demandados.

NOTIFICACIONES.

DEMANDADOS:

- **LA POLICÍA NACIONAL** se notifica en el Comando de Policía del Departamento del Tolima Ubicado en la Carrera 48 sur No. 155- 197 Picaleña, Ibagué- Tolima o al correo electrónico metib.oac@correo.policia.gov.co.

- **LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL** se notifica en la Calle 4 No. 6-29 Espinal- Tolima, o al correo electrónico asesoriajuridica@hospitalsanrafael-espinal.gov.co

- **DIACORSAS- SUCURSAL INSTITUTO CORAZON** ahora **CLINICA AVIDANTI DE IBAGUE** se notifica en la Avenida 19 Carrera 13 Vía Calambeo, Ibagué- Tolima. Se desconoce correo electrónico de notificaciones.

DEMANDANTES:

- Los demandantes y el suscrito apoderado, las reciben en la carrera 3ª No. 8-39 edificio El Escorial, oficina T-5 en la ciudad de Ibagué, a los abonados telefónicos 2619207- 3162237653 o en el correo electrónico davidrodriguez.gabogados@gmail.com.

Del Señor Juez,

Cordialmente,

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO
CC No. 93.395.575, de Ibagué.
TP No. 156681 del C.S. de la J.

2. Copia de la demanda (sin anexos) para el archivo.
3. Tres copias con sus respectivos anexos para el traslado a los demandados.

NOTIFICACIONES.

DEMANDADOS:

- LA POLICÍA NACIONAL se notifica en el Comando de Policía del Departamento del Tolima Ubicado en la Carrera 48 sur No. 155- 197 Picaleña, Ibague- Tolima o al correo electrónico notifi.oac@correo.policia.gov.co.

- LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL se notifica en la Calle 4 No. 6-29 Espinal- Tolima, o al correo electrónico asesorajuridica@hospitalsanrafaelespinal.gov.co

- DIACORSAS- SUCURSAL INSTITUTO CORAZÓN ahora CLÍNICA AVIDANTI DE IBAGUE se notifica en la Avenida 19 Carrera 12 Vía Calambeo, Ibague- Tolima. Se desconoce correo electrónico de notificaciones.

DEMANDANTES:

- Los demandantes y el suscrito apoderado, las reciben en la carrera 3ª No. 8-39 edificio El Escorial, oficina T-5 en la ciudad de Ibague, a los abonados telefónicos 2617207- 3162272753 o en el correo electrónico davidrodriguez.zabogados@gmail.com.

Del Señor Juez,

Cordialmente,

DAVID RODRÍGUEZ CIRALDO
CC No. 93.395.575, de Ibague
TP No. 156681 del CSJ de la J

159
14

- REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE DESCONGESTIÓN DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

SECRETARÍA: Ibagué, 11 DIC 2018. En la fecha correspondió el anterior proceso remitido por la Oficina Judicial de Reparto, distinguido de la siguiente forma:

I. PROCESO:

NULIDAD Y RESTAB.	CONTRACTUAL	NULIDAD
X REPARACIÓN DIRECTA	REPETICIÓN	EJECUTIVO
ELECTORAL	REVISIÓN CONC.	PRUEBA ANTI.
COMISORIOS	TUTELA	CUMPLIMIENTO

II. RADICADO: _____ POPULAR_____

III. CARACTERÍSTICAS: DEMANDA: ✓
ANEXOS: X
PODER: X

TRASLADOS X
COPIA DEMANDA

OBSERVACIONES:

FREDDY ALEXANDER MURILLO CHACON
CITADOR

160

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Radicación: 73001-33-33-011-2018-00504-00
Accionante: LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
Accionado: NACION – MINISTERIO DE DEFENSA- POLICIA NACIONAL Y OTROS
Asunto: ADMITE DEMANDA

Ibagué, 17 MAY 2019 **de dos mil diecinueve (2019)**

Al Despacho el expediente a fin de resolver lo concerniente con la admisión de la demanda.

La demanda será admitida teniendo en cuenta que 1. Se ajusta formalmente a las exigencias y cuenta con los anexos legales[1], y 2. Su presentación ocurrió en el plazo previsto en el literal i) del numeral 2° del artículo 164 del C.P.A.C.A.

En consecuencia, el Juzgado,

RESUELVE

PRIMERO. ADMITIR la demanda que en ejercicio del MEDIO DE CONTROL DE REPARACIÓN DIRECTA instaura a través de apoderado judicial los señores YEISON ORLANDO RODRIGUEZ REYES, JULIO ALFONSO MOSQUERA LEAL BERTHA JULIETH MOSQUERA LEAL y LUZ NIDIA LEAL SANCHEZ, en contra del NACION – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL, HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL E.S.E. y CLINICA AVIDANTI DE IBAGUÉ.

SEGUNDO. Notifíquese personalmente la presente providencia de conformidad con lo establecido en los artículos 197, 199 y 200 del CPACA, según corresponda a:

a) Al Ministro de Defensa Nacional, por conducto del comandante de la Policía Metropolitana de Ibagué,
b) Al Hospital San Rafael de El Espinal, por conducto de su Gerente,
c) A la Clínica Avidanti de Ibagué, por conducto de su representante legal,
d) Al Agente del Ministerio Público delegado ante este Juzgado y,
e) A la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

TERCERO. Notificar por estado el contenido de este proveído a la parte actora.

---

[1] Artículos 162, 166 Y 161 del C.P.A.C.A.

CUARTO. Córrase traslado a la parte accionada y al Ministerio Público, por el término común de treinta (30) días, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 199 del CPACA, y para los fines dispuestos en el artículo 172 ibídem.

QUINTO. Remitir a través del servicio postal autorizado copia del presente auto admisorio, de la demanda y de sus anexos a las accionadas, al Ministerio Público y a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

SEXTO. Para los fines señalados en el numeral 4º del artículo 171 de la Ley 1437 de 2011, la parte accionante **deberá depositar dentro del término de CINCO (5) DÍAS siguientes a la notificación de este auto,** la suma de SESENTA MIL PESOS M/Cte. ($60.000.00), en la cuenta de ahorros N° 4-6601-0-23130-1 *(convenio 13827)*, que para tal efecto se tiene en el Banco Agrario de Colombia S.A

SÉPTIMO. Reconocer personería adjetiva al abogado DAVID RODRIGUEZ GIRALDO, identificada con C.C. No. 93.395.575 y portadora de la T.P. No. 156.681 expedida por el C.S. de la J. para que actúe como apoderado de los demandantes en los términos y para los efectos de los poderes conferidos.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ
Juez

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

La providencia anterior se NOTIFICA Hoy 20 Mar **de 2019** a las 8:00 a.m., por anotación en el Estado N° 18

CARLOS IVÁN MORENO GARCÍA
Secretario

161

Juzgado 11 Administrativo - Tolima - Ibague

De: Juzgado 11 Administrativo - Tolima - Ibague
Enviado el: lunes, 20 de mayo de 2019 05:38 p.m.
Para: david_ro_gi@hotmail.com; davidrodriguez.gabogados@gmail.com; abogadoluisbohorquez@hotmail.com; notificacionesjudiciales@restituciondetierras.gov.co; jaramillocristhian@hotmail.com; notificacionesjudiciales@mineducacion.gov.co; procesosjudicialesfomag@fiduprevisora.com.co; iguivalgu50@hotmail.com; ibarrera@ugpp.gov.co; leotor976@hotmail.com; notificacionesjudicialesugpp@ugpp.gov.co; c27-8817; fredy.morales125@yahoo.com; gmarvilla@gmail.com; aesorjuridico@purificacion-tolima.gov.co; frankiliz@yahoo.es; despachoalcaldia@purificacion-tolima.gov.co; juridica.ibague.ibague@gmail.com; notificaciones_judiciales@ibague.gov.co; asejurisoralidad2012@hotmail.com; notificaciones@asejuris.com; letrivinop@yahoo.es; gerencia@orozcoocampoabogados.com; detol.notificacion@policia.gov.co; ricardo.rojas.r@hotmail.com; pediazabogado@gmail.com; gobierno@dolores-tolima.gov.co; sonia.silva@fiscalia.gov.co; rocijuris@yahoo.com; contacto@adaconsultores.com; yezidgarciaarenas258@hotmail.com
Asunto: MENSAJE DE DATOS (JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ)
Datos adjuntos: estado 28 del 20 de mayo de 2019.pdf

El juzgado Once Administrativo del Circuito de Ibagué le informa que:

Me permito remitir el presente mensaje de datos informándole que se ha proferido auto dentro del presente proceso donde usted actúa como apoderado o es parte del proceso.

De igual forma se recuerda que con el archivo adjunto se envía el estado en donde se prefirió auto, en el cual puede dar link en el número de radicación de su proceso y así podrá descargar la providencia.

CARLOS IVAN MORENO GARCIA
secretario

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

EJECUTORIA.

EL **VEINTICUATRO (24) DE MAYO DEL DOS MIL DIECINUEVE (2019)**, se deja constancia que el **DÍA DE AYER 6:00 P.M.,** venció el término de ejecutoria de la providencia anterior.

Inhábiles: no hubo

En silencio

CARLOS IVÁN MORENO GARCIA
Secretario

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ 31 DE OCTUBRE DE 2019., En la fecha pasa el presente proceso al despacho para requerir el pago de expensas.

CARLOS IVAN MORENO GARCIA
Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

Acción:	REPARACIÓN DIRECTA
Radicación:	73-001-33-33-011-2018-00504-00
Accionante:	LUZ NDIA LEAL SANCHEZ Y OTROS
Accionado:	NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA – POLICIA NACIONAL Y OTROS.
Asunto:	AUTO REQUIERE A LA PARTE ACTORA

Ibagué, 06 NOV 2019 **de dos mil diecinueve (2019)**

ASUNTO

El presente expediente se encuentra al despacho con el ánimo de requerir al apoderado de la parte actora para que proceda a cumplir la carga procesal del pago de los gastos procesales para la notificación formal del auto admisiorio de la demanda a las entidades demandadas, adiado el 17 de mayo del año 2019 (fls 160 y vto).

Ahora bien y teniendo en cuenta que no se han consignados los gastos procesales, no se ha podido notificar el auto admisorio de la demanda hasta tanto se allegue al expediente copia de la consignación de las expensas.

En este orden de ideas, comoquiera que ha pasado el término otorgado por la ley para que la parte actora y su apoderado cumpla con la orden dispuesta en auto de anteriormente mencionado, y no lo ha hecho, es del caso proceder a su REQUERIMIENTO para que dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a consignar la suma fijada por concepto de gastos procesales.

Ahora bien, vale la pena aclarar por parte del despacho que si bien es cierto la orden de consignar los gastos proferida en el auto ya referenciado, era en la cuenta de ahorros No 4-6601-0-23130-1 (convenio 13827) del Banco Agrario, lo cierto es que, en cumplimiento de la Circular No DESAJIBC 19-8 del 18 de junio de los corrientes proferida por el Consejo Superior de la Judicatura, todos los gastos que se ocasionen en virtud de las actuaciones judiciales deben ser consignadas en la **cuenta corriente única nacional No 3-082-00-00636-6 del Banco Agrario de Colombia denominada "CSJ-derechos, aranceles, emolumentos y costos – CUN"**

Así las cosas, se determinó consignar la suma correspondiente a **$8.000** por cada demandado más **$1.000** por concepto de gastos de copias e impresiones.

En este orden de ideas, el **pago correspondiente será de ($33.000.00).**

Se advierte a la parte accionante que, el incumplimiento a la presente orden dará lugar a aplicar lo dispuesto en el artículo 178 del C.P.A.C.A., esto es, **tener tácitamente por desistida la demanda.**

Una vez cumplida la carga procesal por parte del extremo actor, por secretaria procédase con la culminación del trámite de notificación del auto admisorio de la demanda, es decir, procédase con el envió físico de los traslados y correr los términos de ley para la contestación de la misma.

En mérito de lo expuesto, **el Juzgado Once Administrativo del Circuito de Ibagué**

RESUELVE:

PRIMERO: Requiérase al extremo actor para que en el término de quince (15) días proceda a consignar los gastos procesales de conformidad con lo estipulado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Se advierte a la parte accionante que, el incumplimiento a la presente orden dará lugar a aplicar lo dispuesto en el artículo 178 del C.P.A.C.A., esto es, **tener tácitamente por desistida la demanda.**

TERCERO: Una vez cumplida la carga procesal por parte del extremo actor, por secretaria procédase con la notificación del auto admisorio de la demanda, es decir, procédase con él envió físico de los traslados y correr los términos de ley para la contestación de la misma.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

JOHN LIBARDO ANDRADE FLOREZ
Juez

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE IBAGUÉ

La providencia anterior se NOTIFICA Hoy 07 NOV 2019 **de 2019** a las 8:00 a.m. por anotación en el Estado N° 68

CARLOS IVÁN MORENO GARCÍA
Secretario

Juzgado 11 Administrativo - Tolima - Ibague

De: Juzgado 11 Administrativo - Tolima - Ibague
Enviado el: jueves, 07 de noviembre de 2019 10:11 a.m.
Para: casuca2010@hotmail.com; angelgarciapalacios@yahoo.com; fabian655@hotmail.com; abogadobonillacordoba@hotmail.com; huillman@hotmail.com; huillman@yahoo.com; davidrodriguez.gabogados@gmail.com; mallahernandez@gmail.com; hlozanomoreno@gmail.com; sandra_milena1100@hotmail.com; cristianlozano1 @outlook.com; notificaciones_judiciales@ibague.gov.co; orlandohurtado@yahoo.com; adsulo57@hotmail.com; procesojuridico@outlook.com; jcbuitragoabogado@gmail.com; aide.alvis@yahoo.com; Direccion Seccional Notificaciones - Seccional Ibague; vabe_abogados_sa@hotmail.com; usiese@hotmail.com
Asunto: MENSAJE DE DATOS (JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ)
Datos adjuntos: estado 68 del 7 de noviembre de 2019.pdf

Seguimiento:

Destinatario	Entrega
casuca2010@hotmail.com	
angelgarciapalacios@yahoo.com	
fabian655@hotmail.com	
abogadobonillacordoba@hotmail.com	
huillman@hotmail.com	
huillman@yahoo.com	
davidrodriguez.gabogados@gmail.com	
mallahernandez@gmail.com	
hlozanomoreno@gmail.com	
sandra_milena1100@hotmail.com	
cristianlozano1@outlook.com	
notificaciones_judiciales@ibague.gov.co	
orlandohurtado@yahoo.com	
adsulo57@hotmail.com	
procesojuridico@outlook.com	
jcbuitragoabogado@gmail.com	
aide.alvis@yahoo.com	
Direccion Seccional Notificaciones - Seccional Ibague	Entregado: 07/11/2019 10:12 a.m.
vabe_abogados_sa@hotmail.com	
usiese@hotmail.com	

El juzgado Once Administrativo del Circuito de Ibagué le informa que:

Me permito remitir el presente mensaje de datos informándole que se ha proferido auto dentro del presente proceso donde usted actúa como apoderado o es parte del proceso.

De igual forma se recuerda que con el archivo adjunto se envía el estado en donde se prefirió auto, en el cual puede dar link en el número de radicación de su proceso y así podrá descargar la providencia.

CARLOS IVAN MORENO GARCIA
secretario

AVISO IMPORTANTE: Esta dirección de correo electrónico jadmin11ibe@notificaciones.ramajudicial.gov.co es de uso único y exclusivo de envío de notificaciones, todo mensaje que se reciba no será leído y automáticamente se eliminara de nuestros servidores, apreciado usuario si tiene alguna solicitud por favor comuníquese a la siguiente línea telefónica: (8) 2714183 envíenos un correo electrónico a la siguiente dirección: adm11ibague@**cendoj.ramajudicial.gov.co**

JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

EJECUTORIA.

EL **CATORCE (14) DE NOVIEMBRE DEL DOS MIL DIECINUEVE (2019)**, se deja constancia que el **día de ayer a las 6:00 P.M.,** venció el término de ejecutoria de la providencia anterior.

Inhábiles: 9 10 11 de noviembre de 2019

En silencio

CARLOS IVÁN MORENO GARCIA
Secretario

Señor:
JUEZ ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ.
E. S. D.

Ref. MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA.
DEMANDANTE: YEISON RODRIGUEZ REYES y otros
DEMANDADOS: HOSPITAL SAN RAFAERL DEL ESPINAL y otros
Rad. 2018-504.

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO, mayor y vecino de esta ciudad, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en mi calidad de apoderado de los demandantes, de forma comedida y por medio del presente escrito me permito allegar al expediente, Original y copia del Recibo de Pago, Operación No. 4395448, del Banco Agrario de Ibagué, por la suma de **Treinta y tres mil pesos ($33.000)** mc/te y legal vigente.

Lo anterior para que obre en el expediente de la referencia y en razón a ello quedan cancelados los gastos de proceso del mismo, cumpliendo la orden del despacho mediante auto de fecha 06 de Noviembre del 2019.

Anexo:

1. Original y copia del Recibo de Pago Operación No. 4395448, del Banco Agrario de Ibagué, por la suma de **Treinta y tres mil pesos ($33.000)** mc/te y legal vigente.

Del Honorable Juez;

Respetuosamente,

DAVID RODRIGUEZ GIRALDO
C.C. 93.395.575 de Ibagué
T.P. No 156.681 del C.S. de la J.

Carrera 3ª No. 8-39 – Edificio Escorial nivel T. Of. 05 – Ibagué / Cel. 3162237653 – 2619207 –
davidrodriguez.gabogados@gmail.com

28/11/2019 15:01:22 Cajero: adanguzm

Oficina: 6601 - IBAGUE SUCURSAL
Terminal: B6601CJ0426C Operación: 4395448

Transacción: **RECAUDO DE CONVENIOS**

Valor:	**$33,000.00**
Costo de la transacción:	$0.00
Iva del Costo:	$0.00
GMF del Costo:	$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 13476 CSJ-DERECHOS ARANCELES EMO
Ref 1: 1105674379

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transaccion solicitada se registro correctamente en el comprobante. Si no esta de acuerdo informele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuniquese en Bogota al 5948500 resto del pais al 018000915000

Yenny Rodriguez