



JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA
CAQUETÁ

11-03-2019
Modmision
Subsancion
P

RADICACION 18001-33-33-004-2019-00447-00

SECUENCIA 24122

NATURALEZA

ACCION DE REPARACION DIRECTA

ACCIONANTE:

**ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y
OTROS**

CEDULA

1006537661,

APODERADO:

**LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY,,
,,,,,**

CORREO ELECT.

luzneysa@hotmail.com,,,,,,

CEDULA

29505989,,,,,,

TARJETA PROFESIONAL

242210,,,,,,

DEMANDADO:

**HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO PERDOMO, HOSPITAL
MARIA INMACULADA**

CORREO ELCT.

**hun@hospitaluniversitarioneiva.com;,
notificacionesjudiciales@hmi.gov.co**

**TEMA: RESPONSABILIDAD MEDICA POR LA MUERTE DEL MENOR
DILAN MATIAS POLANIA ALVIS**

FECHA DE PRESENTACION: 14/06/2019

CUADERNO PRINCIPAL:

1

RADICACION 18001-33-33-004-2019-00447-00

República de Colombia



Rama Judicial del Poder Público
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial

DATOS DE RADICACIÓN DEL PROCESO

Tipo de Juzgado: Administrativo
Código Denominación
Especialidad: Contencioso Administrativo
Código Denominación
Grupo/Clase de Proceso: Reparación Directa
No. de Cuadernos Folios Correspondientes 130
Cuantía: \$ \$165.623.200.00 Única Instancia Menor * Mayor

DEMANDANTE (S)

Nombre (s) 1º Apellido 2º Apellido No. C.C. o NIT
Andrea Paola Alvis Alape 1.006.537.661
Dirección Notificación: calle 17 N° 6-100 barrio Siete Tel. 3176653193
de Agosto
Dirección Notificación: Tel.

DEMANDANDO (S)

Nombre (s) 1º Apellido 2º Apellido No. C.C. o NIT
Hospital María Inmaculada ESE y Hospital Universitario H.U. 891180098
Dirección Notificación: Diagonal 20 N° 7-93 Barrio la Tel. 4352070
Inmaculada
Dirección Notificación: Tel.

APODERADO

Nombre (s) 1º Apellido 2º Apellido No. C.C. No. T.P.
Luz Wefda Sanchez Echeverry 29505909 242210
Dirección Notificación: Calle 17 N° 6-100 Barrio Siete de Agosto Teléfonos. 3176653193

Confirmo que los anteriores datos corresponden a los consignados en la demanda.

[Firma]
Firma de Apoderado

Radicado Proceso

Ingreso
Sentencia de fecha
Con bienes embargados, secuestrados y para remate
Decisión definitiva del

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



Señores
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO JUDICIAL
FLORENCIA CAQUETA (REPARTO)
E. S. D.

RAMA JUDICIAL
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN
OFICINA DE APOYO
14 JUN 2013 306
RECIBIDO
FIRMA: [Signature]
HORA: [Signature]

ASUNTO:	DEMANDA REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y OTROS
DEMANDADO:	HOSPITAL MARÍA INMACULADA E.S.E Y OTRO

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada especial de ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y OTROS de acuerdo a los poderes conferidos, me permito presentar Demanda del medio de control de Reparación Directa a fin de que se hagan las siguientes o similares:

DECLARACIONES Y CONDENAS:

PRIMERO.- Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y al HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA representada legalmente por el señor Gerente o quien haga sus veces, de los perjuicios materiales, morales y de daño a la salud o vida relación, sufridos por mis poderdantes por la muerte del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS como consecuencia de la **OMISION Y FALLA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD**.

SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, se CONDENE al HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, a pagar por **PERJUICIOS MORALES** consistentes en la angustia, dolor, aflicción, tristeza, zozobra, depresión por causa del lamentable fallecimiento del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS, para cada uno de los demandantes las siguientes sumas de dinero o lo máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado para estos casos:

	DEMANDANTE	PARENTESCO	PRETENSION
1	JOSE FABIAN POLANIA LLANOS	Padre o tercero damnificado	200 SMMLV
2	ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Madre o tercero damnificada	200 SMMLV
3	JOSE JACINTO POLANIA ADAMES	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
4	BRAYAN STEVEN POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



2

5	JOSE DAVID POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV
6	RUSBELY ALAPE MENESES	Abuela o tercero damnificado	100 SMMLV
7	ANDERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
8	ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
9	JHON FREDDY CUBILLOS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
10	JADERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
11	JOSE DE LOS ANGELES ALVIS	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
	TOTAL		1000 SLMMV

TERCERO.- Se CONDENE al HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA reconocer y pagar a favor de JOSE FABIAN POLANIA LLANOS y ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE los perjuicios materiales traducidos como DAÑO EMERGENTE la suma de \$1.139.000 con motivo de los gastos funerarios que tuvieron que sufragar o la suma que se logre demostrar dentro del proceso.

CUARTO.- Que se CONDENE al HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, a reconocer y pagar a favor de los convocantes DAÑO A LA SALUD O VIDA RELACION, traducido como alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de las personas dentro de su entorno social, familiar y cultural que hacía más grata la forma de convivencia con los demás, con motivo de la muerte del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS se solicita para cada uno de los demandantes las siguientes sumas de dinero o lo máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado para estos casos:

	DEMANDANTE	PARENTESCO	PRETENSION
1	JOSE FABIAN POLANIA LLANOS	Padre o tercero damnificado	200 SMMLV
2	ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Madre o tercero damnificada	200 SMMLV
3	JOSE JACINTO POLANIA ADAMES	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
4	BRAYAN STEVEN POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV
5	JOSE DAVID POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV



6	RUSBELY ALAPE MENESES	Abuela o tercero damnificado	100 SMMLV
7	ANDERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
8	ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
9	JHON FREDDY CUBILLOS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
10	JADERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
11	JOSE DE LOS ANGELES ALVIS	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
	TOTAL		1000 SLMMV

QUINTO.- Las anteriores sumas dinerarias se deben actualizar de acuerdo a la variación del Índice de Precios al Consumidor IPC certificadas por el DANE desde que se hizo exigible su pago hasta la fecha del auto que apruebe la conciliación.

SEXTO.- Las sumas anteriores se ajustarán a la fecha del auto que apruebe la conciliación. Además, se ejecutará y devengará los intereses conforme lo señala los arts 192 y s,s, del C.P.A.C.A.

SEPTIMO: Para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en los referidos artículos del C. C. A se expedirán las copias de la sentencia o conciliación con constancias de ejecutoria, y de los poderes vigentes, con destino al ente demandado y a los actores, haciendo precisión sobre cual o cuales de las copias resultan idóneas para la efectividad de los derechos reconocidos (artículo 115 C. P. C).

OCTAVO- Que se condene en costas y agencia en derecho a la entidad demandada conforme a lo establecido en el artículo 365 CGP.

ELEMENTOS FÁCTICOS – HECHOS GENERALES

1.- La familia POLANIA LLANOS está compuesta por el señor **JOSE JACINTO POLANIA ADAME** quien es el jefe del hogar y su señora esposa **MAGDA JIMENA LLANOS NARVAEZ**; sus hijos **(1) BRAYAN STIVEN POLANIA LLANOS, (2) JOSE DAVID POLANIA LLANOS, (3) JOSE FABIAN POLANIA LLANOS**, personas humildes, trabajadoras, rodeadas de afectos, influidas de valores y principios tendientes a respetar a los demás.

2.-La familia ALVIS ALAPE está compuesta por el señor **JOSE DE LOS ANGELES ALVIS** quien es el jefe del hogar y su señora esposa **RUSBELLY ALAPE MENESES**; sus hijos **(1) ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, (2) ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE, (3) ANDERSON ALVIS ALAPE, (4) JADERSON ALVIS ALAPE, (5) JHON FREDDY**

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



4

CUBILLOS ALAPE, personas humildes, trabajadoras, rodeadas de afectos, influidas de valores y principios tendientes a respetar a los demás.

3.- El joven **JOSE FABIAN POLANIA LLANOS** conoce a **ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE** en el año 2015, con quien inicia una relación sentimental de un año y medio, en la cual deciden convivir juntos, fruto de esa relación amorosa a mediados del año 2016 la joven **ANDREA PAOLA ALVIS** queda en embarazo, lo que conlleva a que sus familiares le realizaran un baby shower, en el que estuvieron presentes amigos, vecinos, familiares y demás allegados a la familia, compartieron una tarde muy feliz por la llegada de un miembro más a la familia. .

4.- La joven **ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE** quien para el momento de los hechos contaba con la edad de 17 años, se encontraba en estado de gestación a esperas del alumbramiento de quien se llamó **DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS**, su menor hijo que cumpliría su sueño de ser madre, por esta razón asiste a los controles mensuales prenatales, los cuales brindaron un diagnóstico satisfactorio de evolución del proceso de gestación, como consta en ecografía obstétrica de fecha 03 de febrero de 2017, ***“EMBARAZO DE 36 SEMANAS 2 DÍAS. FECHA POSIBLE PARTO: 01 DE MARZO DE 2017. FETO ÚNICO VIVO CEFÁLICO. LIQUIDO AMNIÓTICO NORMAL”***, de la misma manera la joven contaba con muy buen estado salud.

5.- El día 01 de marzo del año 2017 siendo las 03:00 am la joven **ANDREA PAOLA ALVIS** empieza a sentir dolores y contracciones, razón por la cual ingresa a las 08:00 am al Hospital María Inmaculada de Florencia, en el cual tuvo que esperar hasta las 11:36 am para ser atendida por obstetricia, siendo revisada y monitoreada por la ginecóloga de turno quien previa revisión del feto le informa que se escuchan latidos pero no realiza movimientos, ordena que se quede en el hospital caminando y controlando contracciones, y se presentara a las 04:00 pm.

6.-La joven **ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE** padeciendo fuertes dolores, ingresa a la hora indicada por la ginecóloga, a la sala de parto, informando su condición al médico de turno, quien previa revisión física le informa que tiene 2 grados de dilatación, ordenándole jocosamente que se devuelva a su casa y que cuando tuviese 8 o 9 grados, y en su defecto rompiera fuente se devolviera al Hospital para ser atendida, “que como era primeriza se demoraba 3 días más de lo normal, de 40 a 41 semanas”, de esta manera la joven en compañía de su madre egresa de la entidad.

Prevista tal circunstancia, no se le realiza un monitoreo al neonato, aun cuando se da aviso por parte de la joven **ANDREA ALVIS** de que no hubo movimientos del menor en el monitoreo anterior.

7.- En el transcurso de la noche del día 1 de marzo del 2017, la joven **ANDREA PAOLA ALVIS** sufre intensos dolores y contracciones más constantes, ingresando nuevamente al Hospital María Inmaculada a las 08:30 pm, siendo atendida por la médico de turno quien la revisa físicamente (tacto) informando que se encontraba en 4 grados de dilatación y procede a monitorear al feto por el espacio de 40 minutos sin encontrar

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

Abogada



señales de latidos ni movimientos del mismo, manifestando la profesional de la salud que el feto se encontraba en buen estado, sin embargo, no se hace alusión en la historia clínica, ni se entregó por parte de la entidad el resultado de dicho Monitoreo; de esta manera se le ordena permanecer en sala de espera.

8.- Conforme los hechos anteriores, la joven ANDREA PAOLA ALVIS, continuó por el lapso de 2 horas con dolores insoportables y por necesidad fisiológica acude al baño, notando algo que cuelga de su parte genital, inmediatamente le informa a su pareja el joven JOSE FABIAN POLANIA LLANOS quien le comunica a las enfermeras de turno, recibiendo como respuesta que era un tapón, “algo normal” y no realizan un monitoreo; aun así, y pese a los dolores intensos, la joven sobrelleva el episodio por unos minutos más, sin embargo, nuevamente siente ganas de ir al baño y es ahí donde se da cuenta que le sobresale de su vagina parte del Cordón Umbilical, en ese momento al percatarse de la gravedad de lo sucedido, la jefe de enfermería de turno alerta a sus subalternos y al médico, ordenando a ANDREA PAOLA ALVIS que se acomode en una camilla y la ingresan a sala de cirugía, donde se complica el parto siendo intervenida de urgencia por cesárea.

9.- El menor hijo de ANDREA PAOLA ALVIS nació vivo el 01 de marzo de 2017 a las 12:00 am y fue internado inmediatamente en la UCIN, según se lee del Reporte de Epicrisis de fecha 1 de marzo de 2017, ***“PACIENTE NACIDO POR CESAREA DE EMERGENCIA POR PROLAPSO DE CORDON, NACE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN ESFUERZO VENTILATORIO, FLACIDEZ GENERALIZADA, CIANOSIS”, “RECIEN NACIDO POST TÉRMINO CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL CON DIAGNÓSTICO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACIÓN INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACIÓN CARDIACA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVADOS (...) RIESGO DE MORBIMORTALIDAD SECUELAS NEUROLÓGICAS SEVERAS(...)”***, el médico le informa a la joven ANDREA PAOLA ALVIS las malas condiciones de salud con las que había nacido su hijo, sin embargo conservaba signos vitales, por otro lado, el neonato ingirió líquido amniótico como se extrae de la historia clínica de la fecha 02 de marzo de 2017 ***“ PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ADAPTACIÓN INDUCIDA POR APROX 10 MINUTOS, SOSPECHA DE ¹ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ²ASPIRACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO MECONIADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA***

¹ **La asfixia perinatal** es la condición en la que se presenta una alteración en el suministro de oxígeno al momento del nacimiento, y que surge como consecuencia de diferentes noxas, bien sea durante el trabajo de parto, el expulsivo o los primeros minutos posteriores al nacimiento (12). Desde el punto de vista fisiológico, según Volpe, se la puede definir como la insuficiencia de oxígeno en el sistema circulatorio del feto y del neonato, asociada a grados variables de hipercapnia y de acidosis metabólica.

² El **Síndrome de aspiración de meconio**, (SAM) también conocido como "aspiración neonatal de meconio" sucede cuando los bebés inhalan meconio en sus pulmones durante o después del parto. La aspiración de meconio es una forma de dificultad respiratoria aguda neonatal producida por aspiración de líquido teñido por meconio. Suele guardar íntima relación con sufrimiento fetal y con asfixia. El meconio son las primeras heces del bebé, compuestas por materiales ingeridos durante el tiempo en el que el bebé pasa en el útero: células epiteliales intestinales, lanugo, moco, líquido amniótico, bilis y agua.¹ El meconio es estéril, a diferencia de las siguientes heces y son inodoras.

6

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



DESDE EL INGRESO", se trató de reanimar por el término de 10 minutos sin lograr cambio alguno.

10.- El menor es remitido al Hospital Hernando Moncaleano Perdomo de la ciudad de Neiva, por nefrología pediátrica y su diagnóstico principal es "**asfixia del nacimiento, severa**"; finalmente pese a los esfuerzos de los galenos el día 26 de marzo de 2017 fallece; lo que indica que existió una grave negligencia e impericia por el personal del Hospital María Inmaculada, que dio lugar al lamentable estado y posterior fallecimiento del menor DILAN MATIAS POLANIA ALVIS, pues dados los signos de alarma tempranos que presentó la joven ANDREA PAOLA ALVIS no fueron atendidos a tiempo, lo que dio lugar a que se realizara el procedimiento de cesárea por urgencia, procedimiento que demuestra la gravedad del estado en que se encontraba la joven madre debido a la omisión del personal médico, pues, conforme a las buenas condiciones en que se desarrolló su embarazo se esperaba un resultado positivo, pero las omisiones y la deficiente atención en la entidad de salud generaron en el lamentable suceso arriba referido, demostrando así una falla en el servicio.

11.- La muerte del recién nacido es imputable a las entidades convocadas, porque el menor falleció como consecuencia de asfixia perinatal severa y aspiración de meconio, por haberse dejado superar el tiempo de gestación, cuando ya la criatura se hallaba completamente formada y preparada para vivir por fuera del vientre materno, pero en vez de inducirle el parto, se esperó para practicarle la cesárea después de haberse presentado un prolapso del cordón umbilical y hasta cuando ya la criatura había sufrido los daños que le causaron la muerte.

12.- La señora ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE y su compañero permanente JOSE FABIAN POLANÍA LLANOS, así como sus seres queridos se encuentran perjudicados moralmente, En primer lugar su vida de pareja no es la misma ya no podrán vivir tranquilamente pensando que su hijo falleció horas después de nacido, además debido a la congoja y dolor, ya que no tienen estabilidad emocional, base para el desarrollo de sus proyectos de vida, aunque este dolor moral no causa detrimento económico si hacen agradable la existencia pero que con la pérdida su ser querido estas personas no volverán a ser las mismas. El dolor moral por el que están pasando, es imposible de medir ya que ha causado un gran impacto emocional, dolor que es imposible de calcular, pues no podemos evaluar en qué cantidad ni mucho menos hasta que tiempo, lo que lógicamente nos lleva a pensar que este dolor durará toda la vida.

13.- El artículo 90 de la Constitución Política establece que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la

El meconio se almacena habitualmente en los intestinos del bebé hasta después del nacimiento, pero en ocasiones (a veces en respuesta al sufrimiento fetal) es expulsado al líquido amniótico antes del nacimiento o durante el parto. Si el niño inhala entonces el fluido contaminado se pueden producir problemas respiratorios clásicos del síndrome de aspiración de meconio

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

Abogada



acción o la omisión de las autoridades públicas. En este caso, se produjo un daño antijurídico a mis mandantes quienes no estaban en la obligación legal de soportarlo.

14.- La responsabilidad de la administración ha producido muchos perjuicios a los solicitantes. En relación con la tasación del perjuicio, se debe tener en cuenta el artículo 16 de la ley 446 de 1998, el cual consagra que la indemnización debe ser integral.

15.- Las entidades solicitadas, no han indemnizado hasta la fecha a mis poderdantes, los perjuicios materiales, morales y daños a la vida de relación, que le fueron causados, por notorio daño antijurídico.

16.- Es evidente en el presente caso la realización de todos y cada uno de los elementos del daño antijurídico cuales son; a) la existencia de un daño en el patrimonio moral y económico de los poderdantes; b) La imputación de ese daño antijurídico por parte del Estado, con ocasión de la defectuosa prestación del servicio de salud de las entidades convocadas, c) la existencia de la relación de causalidad entre la actividad desarrollada (deficiente prestación de los servicios médicos y hospitalarios) y los perjuicios causados a los convocantes (imputabilidad para el Estado).

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Son aplicables las siguientes normas:

Artículos 1, 2, 13, 21, 47, 48 de la Constitución Política
Artículos 2341 y siguientes del código civil colombiano.
Ley 1437 de 2011
Ley 446 de 1998, artículos 16, 23 y 31.

RAZONES DE DERECHO Y ANALISIS JURISPRUDENCIAL DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

El artículo 2 de la Constitución Política dispone:

“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



El artículo 90 de la CN, establece: ***“El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción, omisión de las autoridades públicas”***. Esa misma corporación desarrolló del citado mandato la teoría de la lesión o daño patrimonial.

La anterior norma constitucional destaca la existencia del daño antijurídico como fuente del derecho a obtener la reparación de perjuicios siempre que el mismo le sea imputable a una entidad estatal, dejando de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa o no, ello no obsta que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado de manera absoluta en objetiva, puesto que subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que de tiempo atrás han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia, entre ellos **la falla del servicio o mal funcionamiento del mismo, el daño especial y el riesgo excepcional**. Sin embargo, sea uno u otro el régimen de imputación procedente, los elementos que lo conforman deben aparecer plenamente demostrados.

Dentro de los cometidos estatales, la misión médica en una Institución del Estado adquiere especial significación porque ella debe buscar con mayor celo la garantía a los asociados del derecho a la vida, máxime en Instituciones hospitalarias de nivel uno y dos en el que los elementos quirúrgicos y profesionales médicos excluyen cualquier relatividad en el cometido de prestar un servicio hospitalario adecuado y garantizar un acto médico quirúrgico con obligaciones de resultado como es el caso.³

Para la Institución hospitalaria surge la carga obligacional cuando el paciente ingresa a la misma; lo mismo ocurre con el médico cuando entra en contacto con un paciente enfermo. De ahí que surja una pluralidad de deberes y obligaciones que no puede ser distractor de la responsabilidad médica. Así, son deberes de la Institución hospitalaria los de ejecución, de información, de dotación de equipos adecuados y de organización y funcionamiento idóneo general. En cambio en el acto médico, son obligaciones específicas la elaboración del diagnóstico, la información y la elaboración exacta de la historia clínica, la práctica adecuada y cuidadosa de interrogatorios, la constancia escrita de datos relevantes expresados por el paciente o sus allegados y el no abandono del paciente o del tratamiento o su custodia adecuada hasta que sea dado de alta,⁴ lo cual no ocurrió con la señora ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE.

De ahí que en el presente caso se imponga hacer un análisis integral de la totalidad del contenido de la deficiente prestación médica padecida por la señora PAOLA ANDREA ALDANA.

³ Sentencia del 11 de noviembre de 1999. Expediente 12165. Consejero Ponente: Doctor Jesús María Carrillo Ballesteros

⁴ Responsabilidad civil de los médicos. Bucres Alberto J., Editorial Hammurabi, de Palma Editores, segunda edición, 1992, página 89 y 160.

9

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



A este respecto ha dispuesto la jurisprudencia del Consejo de Estado:⁵

“Es por lo anterior que, habida consideración de la complejidad de la relación jurídica resulta indispensable, de una parte, el análisis en concreto frente al caso – atendida la naturaleza de la patología, y de otra, las varias etapas o fases en que se proyecta la adecuada realización del acto médico complejo, con el propósito de individualizar, que prestaciones pueden encuadrarse en el rubro de mera actividad y cuáles otras exigen un resultado concreto dentro de toda la prestación médico asistencial. Esta exigencia se hace necesaria para evitar la tendencia a situar la totalidad de las prestaciones médicas como actividad de medios, es, que hay veces que perfilan claramente como típicas prestaciones de resultado: la obtención de un buen resultado en términos médicos, dependerá, en buena medida, de la adecuada realización de cada una de las etapas diferenciadas.”

Diferentes son los medios para hallar la verdad en materia de la prestación del servicio médico.

En primer lugar, se distingue entre el régimen de responsabilidad con ocasión de la organización y funcionamiento de la Institución hospitalaria del régimen de responsabilidad con ocasión del acto médico. El régimen de prueba de la falla en el primer régimen es el de la falla probada (o mejor a probar) y en el segundo régimen opera el de la falla presunta.

También en reciente jurisprudencia del Consejo de Estado se ha dispuesto que la presunción de falla en los casos de responsabilidad médica se deriva de la aplicación de la teoría de la carga dinámica de las pruebas y que por tanto esta presunción debe establecerse por el juez en cada caso concreto, de conformidad con la comprobación de la parte que esté en mejores condiciones de probar la falla o su ausencia.

Un diagnóstico acertado y una atención médica oportuna y adecuada, habrían detectado a tiempo el problema con que venía el feto y haber brindado el tratamiento oportuno y eficaz a su patología

El principio dinámico de la prueba ha trascendido la aplicación o la falla, para extenderse a la misma relación de causalidad, o nexo causal. En efecto, en algunos casos, la relación de causalidad queda probada cuando los elementos de juicio suministrados conducen a un grado suficiente de probabilidad. En este orden de ideas en el caso concreto concurre un régimen de responsabilidad del conjunto de la organización y funcionamiento del HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y del HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA,

⁵ Sentencias del 11 de noviembre de 1999. Expediente 12165 y 15 junio de 2000. Sección Tercera del Consejo de Estado

70

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



con la sucesiva y negligente actividad médica que finalmente determinaron el daño a la señora ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, a su hijo y el perjuicio a sus parientes.

PETICION DE PRUEBAS.

PETICION DOCUMENTALES POR MEDIO DE OFICIO.

- A. Líbrese oficio al HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA para que remita copia íntegra y legible de la historia clínica registrada a nombre de la señora ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE identificada con cedula de ciudadanía No 1.006.537.661 y de su pequeño hijo menor occiso DILAN MATIAS POLANIA ALVIS, identificado con No 1.029.508.335.
- B. Líbrese oficio al HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA para que remita copia íntegra y legible de la historia clínica registrada a nombre de la señora ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE identificada con cedula de ciudadanía No 1.006.537.661 y de su pequeño hijo menor occiso DILAN MATIAS POLANIA ALVIS, identificado con No 1.029.508.335.

En el evento de que la documentación solicitada repose en otra dependencia, favor remitir los respectivos oficios a la oficina donde corresponda.

Me reservo el derecho de adjuntar las pruebas, antes o después de librados los oficios.

PRUEBA PERICIAL

Solicito a la señora Juez se oficie al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIA FORENSE de la ciudad de Bogotá o en su defecto a la UNIVERSIDAD CES, ubicada en la calle 10 A No 22-04 de Medellín para que con base en el escrito de la demanda y con base en las historias clínicas aportadas y las allegadas de la señora ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE como de su bebe se responda el cuestionario que formularé una vez se ordene su práctica con relación a los servicios y atención medica brindada a la misma.

COMPETENCIA

Es usted competente señor Juez, para darle tramite a esta demanda por la cuantía, por la naturaleza de la entidad demandada, así como por el lugar de domicilio de la entidad demandada y la naturaleza del asunto.

OPORTUNIDAD

De conformidad con el artículo 164 del CPACA literal i, el medio de control de Reparación directa no ha caducado, tal como se demuestra con los documentos que anexo, pues de conformidad con la constancia expedida por la Procuraduría 71 Judicial

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/ siete
agosto - Florencia Caquetá

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



11

Administrativa de Florencia, la solicitud de conciliación prejudicial fue presentado el día 28 de febrero de 2019, quedando suspendido el termino de caducidad hasta el día 12 de marzo de 2019 fecha en que se celebró la audiencia de conciliación, quedando agotado el requisito de procedibilidad.

MANIFESTACIÓN

Bajo la gravedad del juramento me permito manifestar que ni los peticionarios ni el suscrito hemos adelantado o iniciado proceso judicial alguno, sin encontrarse alguno en trámite, o presentada solicitud de conciliación prejudicial por los mismos hechos y con las mismas pretensiones de esta petición.

ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Estimo provisionalmente la cuantía a la fecha de presentación de esta demanda en una suma superior a 200 SLMMV, equivalente a **CIENTO SESENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTI TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$165.623.200)**, teniendo en cuenta la pretensión mayor que por indemnización de perjuicios morales a favor de ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE.

PRUEBAS DOCUMENTALES QUE SE PRETENDE HACER VALER

1. Copia autentica del Registro Civil de nacimiento y de defunción del menor hijo de JOSE FABIAN POLANIA y ANDREA PAOLA ALVIS. **2 Folios.**
2. Copia autentica de los Registros Civiles de nacimiento de mis poderdantes, lo anterior para efectos de parentesco. JOSE FABIAN POLANIA LLANOS, ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, JOSE JACINTO POLANIA ADAMES, BRAYAN STEVEN POLANIA LLANOS, JOSE DAVID POLANIA LLANOS, RUSBELY ALAPE MENESES, ANDERSON ALVIS ALAPE, ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE, JHON FREDDY CUBILLOS ALAPE, JADERSON ALVIS ALAPE y JOSE DE LOS ANGELES ALVIS. **6 Folios.**
- 3.- Copia de la Historia clínica abierta en el HOSPITAL MARIA INMACULADA de Florencia Caquetá. **4 Folios.**

De conformidad a lo estipulado en el art. 215 de la Ley 1437 de 2011, Código Contencioso Administrativo, que a la letra dice: "VALOR PROBATORIO DE LAS COPIAS. Se presumirá, salvo prueba en contrario, que las copias tendrán el mismo valor del original cuando no hayan sido tachadas de falsas, para cuyo efecto se seguirá el trámite dispuesto en el Código de Procedimiento Civil."

ANEXOS

Con la demanda presento los siguientes documentos;

12

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



- 1.- Documentos relacionados en la parte DOCUMENTALES- RELACION DE MEDIOS PROBATORIOS DE ESTA DEMANDA.
- 2.- Poderes debidamente conferidos.
- 3.- copia de la demanda y anexos para el Archivo del despacho.
- 4- un (1) CD contentivo de la demanda en formato PDF.

NOTIFICACIONES

Parte Demandante:

-La suscrita

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, las recibe en la Secretaría de su Despacho, o en Calle 17 No 6-100 B/ Siete de Agosto de Florencia Caquetá. cel. 3176653193. Email: luzneysa@hotmail.com

-Mis poderdantes, por intermedio de la suscrita, en la misma dirección de esta ciudad.

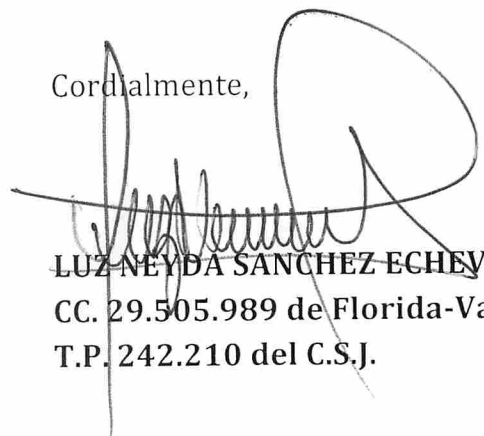
La parte Demandada:

- El HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. recibe notificaciones en la diagonal 20 No 7-93 Barrio Inmaculada de Florencia Caquetá. Tel. (098)4352070.

- HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA. recibe notificaciones en la Carrera calle 9 No 15-25 Oficina Jurídica de la ciudad de Neiva, Huila.

- El Grupo de Conciliación de la Dirección de Defensa Jurídica del Estado, recibe notificaciones en la Carrera 7 No. 75-66 Piso 1 y 2, Bogotá D.C. Tel: (091)2558933 - 091-2558933 o al Correo Electrónico: conciliaextrajudicial@defensajuridica.gov.co

Cordialmente,



LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

13

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ M. _____

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra el **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA**, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi hijo DILAN MATIAS POLANIA ALVIS como consecuencia de la FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,

Andrea Paola Alvis

ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE
CC. 1006 537 661

Acepto:

[Firma]
LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá



RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art.84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA)



Libertad y Orden
Republica de Colombia



El (La) Señor (a) ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE

Quien presento la Cedula de Ciudadania 1006537661

de FLORENCIA

Tarjeta Profesional

NO APLICA

Fecha 04-13-2018_08:58:15

Seleccionar foto ☐ Lapiz

Firma

Andrea Paola Alvis

FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

QA3_04-13-2018_085815

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

Abogada



14

Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E.

S.

M.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

JOSE FABIAN POLANIA LLANOS mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra el HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi hijo DILAN MATIAS POLANIA ALVIS como consecuencia de la FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,

JOSE FABIAN POLANIA LLANOS

CC. 1 117 549 798

Acepto:

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

CC. 29.505.989 de Florida-Valle

T.P. 242.210 del C.S.J.

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete agosto – Florencia

Caquetá

Consejo Superior
de la Judicatura

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art.84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA)

Libertad y Orden
República de Colombia

El (La) Señor (a) JOSE FABIAN POLANIA LLANOS

Quien presenta la Cedula de Ciudadania 1117549798

de FLORENCIA

Tarjeta
Profesional

NO APLICA

Fecha 05-10-2017_16:22:06

Seleccionar foto

☐ Capturar

Huella

Firma

FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

OA2_05-10-2017_162206

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

Abogada



5
15

Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. S. M.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

JOSE JACINTO POLANIA ADAMES mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio y en representación de mi menor hijo BRAYAN ESTIVEN POLANIA LLANOS por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra el HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla mi nieto y sobrino DILAN MATIAS POLANIA GALVIS como consecuencia de la FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,

Jose Jacinto Polania

JOSE JACINTO POLANIA ADAMES

CC. 7 685 858

Acepto:

Luz Neyda Sanchez Echeverry
LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

CC. 29.505.989 de Florida-Valle

T.P. 242.210 del C.S.J.

Formato Presentación Personal - OCAP - 2016

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art. 84 C.P.C. COMPARRECIO ANTE ESTA OFICINA)

Libertad y Orden
República de Colombia

El (la) Señor (a) JOSE JACINTO POLANIA ADAMES

Quien presenta la Cedula de Ciudadania 7685858

de NEIVA

Tarjeta Profesional NO APLICA

Fecha 03-16-2017 17:33:38

Seleccional foto ☐ Copiar

Firma Jose Jacinto Polania Adames

Huella

03-16-2017 17:33:38

Camargo Superior
de la Judicatura

RAMA JUDICIAL
del Poder Publico

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

Abogada



16

Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E.

S.

M.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

JOSE DE LOS ANGELES ALVIS mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por medio de este memorial me permito manifestarle que **CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE** a la Doctora **LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY**, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de **REPARACION DIRECTA**, contra el **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA**, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi sobrino **DILAN MATIAS POLANIA ALVIS** como consecuencia de la **FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA**, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

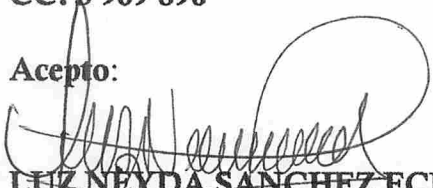
En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,


JOSE DE LOS ANGELES ALVIS
CC. 5 969 890

Acepto:


LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete agosto – Florencia

Caquetá



RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art.84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA)



Libertad y Orden
República de Colombia



El (La) Señor (a) JOSE DE LOS ANGELES ALVIS
Quien presento la Cedula de Ciudadania 5969890
de ORTEGA Tarjeta Profesional NO APLICA
Fecha 03-17-2017 17:19:23 Seleccionar foto



Firma
FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

0A1_03-17-2017_171923

JOSE DE LOS ANGELES ALVIS, mayor de edad, con apellidos y nombre completos, comparece ante el Jefe de la Oficina de Apoyo de la Rama Judicial del Poder Público, en la Oficina de Coordinación Administrativa, Oficina de Apoyo, Florencia - Caquetá, República de Colombia, para declarar que es el titular de la Cédula de Ciudadanía número 5969890, expedida en Florencia, Caquetá, por la Tarjeta Profesional número 263.210 del Consejo Superior de la Judicatura, por lo que en mi calidad de representante legal y legítimo, comparezco a la Oficina de Apoyo de la Rama Judicial del Poder Público, para declarar que soy testigo de la reparación directa de la lesión de la salud, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios materiales, morales y daños a la salud a la vida, relación que se nos ha ocurrido como consecuencia del grave accidente (vehículo) en el que se halla el menor y posible beneficiario de esta acción, LUIS MATIAS POLANIA ALVIS, como consecuencia de la FALTA DEL SERVIDOR EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA, de acuerdo a los hechos y circunstancias que se detallan en la siguiente peticion en interposición de demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para comparecer, declarar, transcribir, recibir, signar y registrar este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de sus intereses, de tal manera que en ningún momento pueda decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. Lo anterior, queda expresamente librado con el poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentando la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Siempre y cuando para reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y demás de los términos del presente mandato.

Atestado

JOSE DE LOS ANGELES ALVIS
C.C. 5.969.890

Acepto:

LUIS NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
C.C. 29.202.979 de Florencia - Valle
T.E. 242.919 del C.S.J.

Carrera 26 RI No 124-25 Calle Valle y Calle 17 No. 8-100 Byside agosto - Florencia

Caquetá

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



17

Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E.

S.

M.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

ANDERSON ALVIS ALAPE mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora **LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY**, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra el **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA**, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi sobrino **DILAN MATIAS POLANIA ALVIS** como consecuencia de la FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

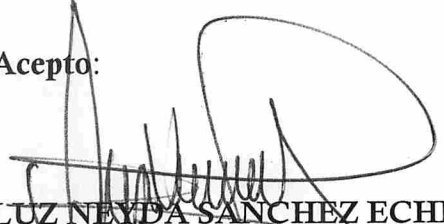
En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,

Anderson Alvis Alape
ANDERSON ALVIS ALAPE
CC. 1 117 509 418

Acepto:


LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá



RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art.84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA)



Libertad y Orden
Republica de Colombia



El (La) Señor (a) ANDERSON ALVIS ALAPE

Quien presento la Cedula de Ciudadania 1117509418

de FLORENCIA Tarjeta Profesional NO APLICA

Fecha 03-17-2017_16:33:06 Seleccionar foto Copiar



Firma
Anderson Alvis Alape

FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

OAF_03-17-2017_163306

18
18

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ M. _____

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

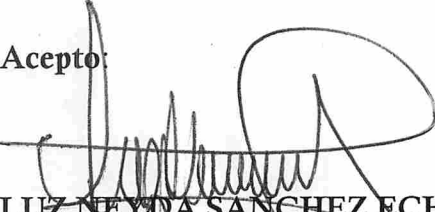
ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por medio de este memorial me permito manifestarle que **CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE** a la Doctora **LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY**, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de **REPARACION DIRECTA**, contra el **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA**, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi sobrino **DILAN MATIAS POLANIA ALVIS** como consecuencia de la **FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA**, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,


ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE
CC. 1 117 531 615

Acepto:

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá



RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art.84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA)



Libertad y Orden
República de Colombia



El (La) Señor (a) ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE

Quien presento
la

Cedula de Ciudadania

1117531615

de FLORENCIA

Tarjeta
Profesional

NO APLICA

Fecha 03-17-2017_16:44:39

Seleccionar foto

Huella



Firma

FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

0A1_03-17-2017_164439

19
19

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ M. _____

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

RUSBELLY ALAPE MENESES mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio y en representación de mi menor hija **ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE** por medio de este memorial me permito manifestarle que **CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE** a la Doctora **LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY**, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de **REPARACION DIRECTA**, contra el **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA**, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi nieto y hijo **DILAN MATIAS POLANIA ALVIS** como consecuencia de la **FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA**, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,

Rusbelly Alape Meneses

RUSBELLY ALAPE MENESES

CC. 40 729 664

Acepto:

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

CC. 29.505.989 de Florida-Valle

T.P. 242.210 del C.S.J.

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá

Consejo Superior
de la JudicaturaRAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
[Art. 84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA]Libertad y Orden
Republica de Colombia

El (La) Señor (a) RUSBELLY ALAPE MENESES

Quien presento la Cedula de Ciudadania 40729664

de EL DONCELLO

Tarjeta Profesional NO APLICA

Fecha 03-17-2017_16:41:41

Seleccionar foto

Capturar



Firma

Rusbelly Alape Meneses

FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

OAT_03-17-2017_164141

20

20

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E.

S.

M.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

JOHN FREDDY CUBILLOS ALAPE mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por medio de este memorial me permito manifestarle que **CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE** a la Doctora **LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY**, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de **REPARACION DIRECTA**, contra el **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA**, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi sobrino **DILAN MATIAS POLANIA ALVIS** como consecuencia de la **FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA**, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,

John Freddy Cubillos Alape

JOHN FREDDY CUBILLOS ALAPE

CC. 1 117 485 660

Acepto:

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

CC. 29.505.989 de Florida-Valle

T.P. 242.210 del C.S.J.

**Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá**



Consejo Superior
de la Judicatura

RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art.84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA)



Libertad y Orden
República de Colombia



El (La) Señor (a) **JOHN FREDDY CUBILLOS ALAPE**
 Quien presento la **Cedula de Ciudadania** **1117485660**
 de **FLORENCIA** **Tarjeta Profesional** **NO APLICA**
 Fecha **03-17-2017_16:39:21** **Seleccionar foto** **Capturar**



Firma **John Freddy Cubillos Alape**
FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

OA1_08-17-2017_163921

21
21

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



Señores

JUECES ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA (REPARTO)

E. _____ S. _____ M. _____

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

JADERSON ALVIS ALAPE mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora **LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY**, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra el **HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E. DE FLORENCIA, - HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA**, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se nos ocasionó como consecuencia del grave estado de salud (vegetativo) en que se halla el menor y posible fallecimiento de mi sobrino **DILAN MATIAS POLANIA ALVIS** como consecuencia de la FALLA DEL SERVICIO EN LA ATENCION MEDICA PRESTADA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

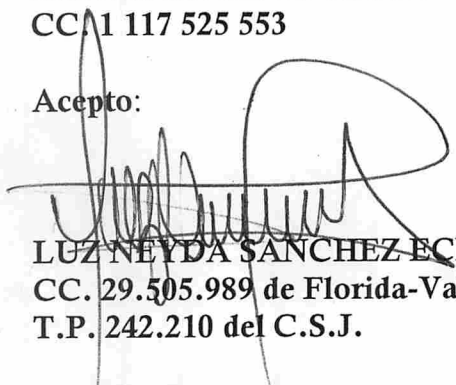
En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil y en especial para conciliar, desistir, transigir, recibir, sustituir y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderado carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y recibir el pago.

Sírvase señor Juez reconocerle suficiente personería a mi apoderada, para los efectos y dentro de los términos del presente mandato.

Atentamente,

JADERSON ALVIS ALAPE
JADERSON ALVIS ALAPE
CC 1 117 525 553

Acepto:


LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá



RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO
FLORENCIA - CAQUETA
DILIGENCIA DE PRESENTACION PERSONAL
(Art.84 C.P.C. COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA)



Libertad y Orden
Republica de Colombia




El (La) Señor (a) JADERSON ALVIS ALAPE
Quien presenta la Cedula de Ciudadania 1117525553
de FLORENCIA Tarjeta Profesional NO APLICA
Fecha 03-17-2017_16:36:07 Seleccionar foto



Firma
JADERSON ALVIS ALAPE
FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

0A1_03-17-2017_163607

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	1 de 4

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 71 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

Radicación N.º 608 de 12 de marzo de 2019

Convocante (s): ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y OTROS

Convocado (s): E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA – HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

En los términos del artículo 2.º de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo dispuesto en el numeral 6.º del artículo 2.2.4.3.1.1.9 del Decreto 1069 de 2015¹, el Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos expide la siguiente

CONSTANCIA

- Mediante apoderado, el convocante ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y OTROS, conforme las pretensiones que se transcriben a continuación, presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 12 de marzo del 2019, convocando a la E.S.E HOSPITAL MARIA INMACULADA – HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA.
- Audiencia de Conciliación Prejudicial solicitado por **ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y OTROS**; quien a través de apoderado judicial Dra. LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, presentan solicitud de Conciliación Prejudicial para que se convoque a la E.S.E HOSPITAL MARÍA INMACULADA – HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO, con el fin de obtener “*Los perjuicios materiales, morales y de daño a la salud o vida relación, sufridos por la muerte del menor Dilan Matías Polania Alvis como consecuencia de la omisión y falla en la prestación del servicio de salud.*” Las pretensiones son las siguientes:

PRETENSIONES

PRIMERO.- Declarar administrativa y patrimonialmente responsable al HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y al HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA representada legalmente por el señor Gerente o quien haga sus veces, de los perjuicios materiales, morales y de daño a la salud o vida relación, sufridos por mis poderdantes por la muerte del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS como consecuencia de la **OMISION Y FALLA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD.**

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
--	--------------------------------	---------------------------------------

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

23
24

 PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 4


SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, se llegue a un acuerdo con el HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, a pagar por **PERJUICIOS MORALES** consistentes en la angustia, dolor, aflicción, tristeza, zozobra, depresión por causa del lamentable fallecimiento del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS, para cada uno de los convocantes las siguientes sumas de dinero o lo máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado para estos casos:

	CONVOCANTE	PARENTESCO	PRETENSION
1	JOSE FABIAN POLANIA LLANOS	Padre o tercero damnificado	200 SMMLV
2	ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Madre o tercero damnificada	200 SMMLV
3	JOSE JACINTO POLANIA ADAMES	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
4	BRAYAN STEVEN POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV
5	JOSE DAVID POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV
6	RUSBELY ALAPE MENESES	Abuela o tercero damnificado	100 SMMLV
7	ANDERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
8	ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
9	JHON FREDDY CUBILLOS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
10	JADERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
11	JOSE DE LOS ANGELES ALVIS	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
	TOTAL		1000 SLMMV

TERCERO.- Se llegue a un acuerdo con el HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA reconocer y pagar a favor de JOSE FABIAN POLANIA LLANOS y ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE los perjuicios materiales traducidos como DAÑO EMERGENTE la suma de \$1.139.000 con motivo de los gastos funerarios que tuvieron que sufragar o la suma que se logre demostrar dentro del proceso.

CUARTO.- Que se llegue a un acuerdo con el HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, a reconocer y pagar a favor de los convocantes **DAÑO A LA SALUD O VIDA RELACION**, traducido como alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de las personas dentro de su entorno social, familiar y cultural que hacía más grata la forma de convivencia con los demás, con motivo de la muerte del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS se solicita para cada uno

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

	PROCESO INTERVENCIÓN		
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL		
	Fecha de Revisión	24/08/2015	
	Fecha de Aprobación	24/08/2015	
FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO		Versión	3
REG-IN-CE-006		Página	3 de 4

de los convocantes las siguientes sumas de dinero o lo máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado para estos casos:

CONVOCANTE		PARENTESCO	PRETENSION
1	JOSE FABIAN POLANIA LLANOS	Padre o tercero damnificado	200 SMLV
2	ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Madre o tercero damnificada	200 SMLV
3	JOSE JACINTO POLANIA ADAMES	Abuelo o tercero damnificado	100 SMLV
4	BRAYAN STEVEN POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMLV
5	JOSE DAVID POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMLV
6	RUSBELLY ALAPE MENESES	Abuela o tercero damnificado	100 SMLV
7	ANDERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMLV
8	ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMLV
9	JHON FREDDY CUBILLOS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMLV
10	JADERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMLV
11	JOSE DE LOS ANGELES ALVIS	Abuelo o tercero damnificado	100 SMLV
TOTAL			1000 SMLMV

QUINTO.- Las anteriores sumas dinerarias se deben actualizar de acuerdo a la variación del Índice de Precios al Consumidor IPC certificadas por el DANE desde que se hizo exigible su pago hasta la fecha del auto que apruebe la conciliación.

SEXTO.- Las sumas anteriores se ajustarán a la fecha del auto que apruebe la conciliación. Además, se ejecutará y devengará los intereses conforme lo señala los arts 192 y s.s, del C.P.A.C.A.


SEPTIMO: Para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en los referidos artículos del C. C. A se expedirán las copias de la sentencia o conciliación con constancias de ejecutoria, y de los poderes vigentes, con destino al ente demandado y a los actores, haciendo precisión sobre cual o cuales de las copias resultan idóneas para la efectividad de los derechos reconocidos (artículo 115 C. P. C).

OCTAVO.- Que se condene en costas y agencias en derecho a las entidades convocadas. (SIC)

Como requisito de procedibilidad de la acción la parte convocante estima la cuantía de sus pretensiones a la fecha de presentación de la solicitud en suma equivalente a (\$1.656.232.000) M/CTE.

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención:	Disposición Final:
5 años	Archivo Central	

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	4 de 4

- El día de la audiencia celebrada el 12 de junio del 2019, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
- 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.
- En los términos de la Ley 640 de 2001, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Florencia - Caquetá, a los doce (12) días del mes de junio del año 2019.

FABIO ANDRÉS DUSSAN ALARCON

Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

27 26 29



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N2 6092

NUIP 1117506916*

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

POLANIA LLANOS BRAYAN STIVEN*****

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 0 7 Mes M A Y Día 1 7 MASCULINO***** B +*****

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

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA*****

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicador serial

Año 2 0 0 7 Mes J U N Día 0 4 0042305181*****

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA*****

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 55179266***** COLOMBIA*****

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

POLANIA ADAMES JOSE JACINTO*****

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 7685858***** COLOMBIA*****

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA*****

Código

W 8 K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 0 7 Mes J U L Día 3 0

Nombre y firma del funcionario

RUBY ESTHER VELEZ RUZ

Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

27 28
28

MUIP 1.117.934.906

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50454347

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 9 E

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

NOTARIA 1 FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido POLANIA Segundo Apellido LLANOS

Nombre(s) JOSE DAVID

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes MAR Día 03 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52647968-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 55.179.266

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 7.685.858

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 7.685.858

Firma

Y Jose J. Polania

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes ABR Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CECILIA MUÑOZ GONGORA - NOTARIO

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

29

28

27306552

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

1) Parte básica	2) Parte comp
98 02 19	50025
3) Código	
7076	

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

4) Clase (Matrón, Consultado, Registratura Estado Civil, Inspección, etc.)

5) Municipio y Departamento

REG FLORENCIA***** FLORENCIA CAQUETA*****

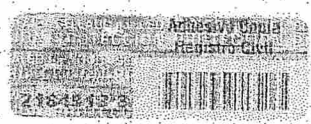
SECCION GENERICA

INSCRITO	6) Primer apellido POLANIA*****	7) Segundo apellido LLANOS*****	8) Nombres JOSE FABIAN*****
SEXO	9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO *****		
LUGAR DE NACI- MIENTO	10) País COLOMBIA*****	11) Departamento CAQUETA*****	12) Año 1998
		13) Municipio FLORENCIA*****	14) Código 44001

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	15) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA*****	16) Hora 07-25
	17) Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CONST. DE NACIDO V*****	18) Nombre del profesional que certificó el nacimiento AGUSTIN BUSTOS VASQUEZ****
	19) Apellidos (de soltera) LLANOS NARVAEZ*****	20) N° licencia 1262
MADRE	21) Identificación (clase y número) C.C. ***55179266 DE NEIVA-HUILA*	22) Nombre MAGDA JIMENA*****
	23) Apellidos POLANIA ADAMES*****	24) Nacionalidad COLOMBIANA***
PADRE	25) Identificación (clase y número) C.C. ***7685858 DE NEIVA-HUILA*	26) Profesión u oficio HOGAR*****
		27) Nombres JOSE JACINTO*****
	28) Nacionalidad COLOMBIANO***	29) Edad al momento del nacimiento 27
		30) Profesión u oficio CONDUCTOR*****

DENUN- CIANTE	31) Identificación (clase y número) C.C. ***7685858 DE NEIVA-HUILA*	32) Firma (autógrafa) Jose Jacinto Polania Adames.
	33) Dirección postal B. VILLAMONICA FLORENCIA*****	34) Nombre POLANIA ADAMES JOSE JACINTO***
TESTIGO	35) Identificación (clase y número) *****	36) Firma (autógrafa) *****
	37) Domicilio (Municipio) *****	38) Nombre *****
TESTIGO	39) Identificación (clase y número) *****	40) Firma (autógrafa) *****
	41) Domicilio (Municipio) *****	42) Nombre *****
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	
	43) Día 24	44) Mes FEBRERO
	45) Año 1998	46) Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro *****
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL		47) Nombre del funcionario que hizo el registro MANUEL GONZALEZ GONZALEZ
		48) Forma DANE IF10-G VI-77



ES FIEL COPIA TOMADA DEL
ORIGINAL
CIVIL



constancia firmo, A los 24 días del mes de FEBRERO de 1998

Jose P. Jacinto Polania Adams
Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad **CC 7.685.858 NEIVA H.**
POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Nombre Completo del Padre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA

Dirección Residencia

MANUEL CORREA ORTIZ
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Magda Jimena Llanos Narvaez
Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad **55.179.266**
LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA

Nombre Completo de la Madre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA

Dirección Residencia

(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.729.664

ALAPE MENESES

APELLIDOS

RUSBELLY

NOMBRES

Rusbelly Alape Menezes

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1968

EL DONCELLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

26-JUL-1989 EL DONCELLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANIBAL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-4400100-00131415-F-0040729664-20081125

0006999312A 1

8090002111

31 2028


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA.
5.969.890

NUMERO

ALVIS
APELLIDOS

JOSE DE LOS ANGELES
NOMBRES

Jose De Los Angeles Alvis
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1965
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-SEP-1987 ORTEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALFONSO REYES LOPEZ



A-4400100-87118921-M-000598888-20041206 0312704338A 02 122548610

32


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.006.537.661**
ALVIS ALAPE

APELLIDOS
ANDREA PAOLA

NOMBRES
Andrea Paola Alvis Alape

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1999**
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-JUN-2017
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ **F**
G S RH SEXO

12-SEP-2014 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ADICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-4400100-03620053-F-1006537661-20140829

00403651794 1 00403651794

82
33

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **1.117.531.615**

ALVIS ALAPE

APellidos **ERIKA DANIELA**

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

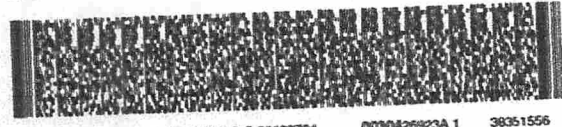
FECHA DE NACIMIENTO **06-MAR-1994**

CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

162 **Q+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAY-2012 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Amel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



P-4400100-00385933-F-1117531615-20120704 0030426023A 1 38351556

38
34


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.117.509.418

NOMBRE
ALVIS ALAPE

APELLIDOS
ANDERSON

ANDERSON ALVIS ALAPE



FECHA DE NACIMIENTO 01-NOV-1989

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-NOV-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANTONIO GONZALEZ TORRES



P-4400100-00077761-M-1117509418-20080924 0003676167A1 23773439

34
35


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.525.553

APELLIDOS
ALVIS ALAPE

NOMBRES
JADERSON

FORMA



IDENTIFICACION

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1992
CURRULO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 O+ M
P. N. O. M. SEXO
07-DIC-2010 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL BARRERA TORRES



P-4400100-00285365-M-111755253-20110325 00282473E2A 1 15027205

23
24

 PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	2 de 4


SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, se llegue a un acuerdo con el HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, a pagar por **PERJUICIOS MORALES** consistentes en la angustia, dolor, aflicción, tristeza, zozobra, depresión por causa del lamentable fallecimiento del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS, para cada uno de los convocantes las siguientes sumas de dinero o lo máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado para estos casos:

	CONVOCANTE	PARENTESCO	PRETENSION
1	JOSE FABIAN POLANIA LLANOS	Padre o tercero damnificado	200 SMMLV
2	ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Madre o tercero damnificada	200 SMMLV
3	JOSE JACINTO POLANIA ADAMES	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
4	BRAYAN STEVEN POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV
5	JOSE DAVID POLANIA LLANOS	Tío o tercero damnificado	50 SMMLV
6	RUSBELY ALAPE MENESES	Abuela o tercero damnificado	100 SMMLV
7	ANDERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
8	ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
9	JHON FREDDY CUBILLOS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
10	JADERSON ALVIS ALAPE	Tíos o tercero damnificado	50 SMMLV
11	JOSE DE LOS ANGELES ALVIS	Abuelo o tercero damnificado	100 SMMLV
	TOTAL		1000 SLMMV

TERCERO.- Se llegue a un acuerdo con el HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA reconocer y pagar a favor de JOSE FABIAN POLANIA LLANOS y ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE los perjuicios materiales traducidos como DAÑO EMERGENTE la suma de \$1.139.000 con motivo de los gastos funerarios que tuvieron que sufragar o la suma que se logre demostrar dentro del proceso.

CUARTO.- Que se llegue a un acuerdo con el HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE DE FLORENCIA y con el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, a reconocer y pagar a favor de los convocantes **DAÑO A LA SALUD O VIDA RELACION**, traducido como alteraciones al nivel del comportamiento y desempeño de las personas dentro de su entorno social, familiar y cultural que hacía más grata la forma de convivencia con los demás, con motivo de la muerte del menor DILAN MATIAS POLANÍA ALVIS se solicita para cada uno

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

	PROCESO INTERVENCIÓN		
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL		
	Fecha de Revisión	24/08/2015	
	Fecha de Aprobación	24/08/2015	
FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO		Versión	3
REG-IN-CE-006		Página	3 de 4

de los convocantes las siguientes sumas de dinero o lo máximo reconocido por la jurisprudencia del Consejo de Estado para estos casos:

CONVOCANTE			PARENTESCO	PRETENSION
1	JOSE FABIAN POLANIA LLANOS	Padre o tercero	damnificado	200 SMLV
2	ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Madre o tercero	damnificada	200 SMLV
3	JOSE JACINTO POLANIA ADAMES	Abuelo o tercero	damnificado	100 SMLV
4	BRAYAN STEVEN POLANIA LLANOS	Tio o tercero	damnificado	50 SMLV
5	JOSE DAVID POLANIA LLANOS	Tio o tercero	damnificado	50 SMLV
6	RUSBELY ALAPE MENESES	Abuela o tercero	damnificado	100 SMLV
7	ANDERSON ALVIS ALAPE	Tios o tercero	damnificado	50 SMLV
8	ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE	Tios o tercero	damnificado	50 SMLV
9	JHON FREDDY CUBILLOS ALAPE	Tios o tercero	damnificado	50 SMLV
10	JADERSON ALVIS ALAPE	Tios o tercero	damnificado	50 SMLV
11	JOSE DE LOS ANGELES ALVIS	Abuelo o tercero	damnificado	100 SMLV
TOTAL				1000 SMLMV

QUINTO.- Las anteriores sumas dinerarias se deben actualizar de acuerdo a la variación del Índice de Precios al Consumidor IPC certificadas por el DANE desde que se hizo exigible su pago hasta la fecha del auto que apruebe la conciliación.

SEXTO.- Las sumas anteriores se ajustarán a la fecha del auto que apruebe la conciliación. Además, se ejecutará y devengará los intereses conforme lo señala los arts 192 y s.s, del C.P.A.C.A.


SEPTIMO: Para el cabal cumplimiento de lo dispuesto en los referidos artículos del C. C. A se expedirán las copias de la sentencia o conciliación con constancias de ejecutoria, y de los poderes vigentes, con destino al ente demandado y a los actores, haciendo precisión sobre cual o cuales de las copias resultan idóneas para la efectividad de los derechos reconocidos (artículo 115 C. P. C).

OCTAVO.- Que se condene en costas y agencias en derecho a las entidades convocadas. (SIC)

Como requisito de procedibilidad de la acción la parte convocante estima la cuantía de sus pretensiones a la fecha de presentación de la solicitud en suma equivalente a (\$1.656.232.000) M/CTE.

Lugar de Archivo: Procuraduría	Tiempo de Retención:	Disposición Final:
N.º Judicial Administrativa	5 años	Archivo Central

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	24/08/2015
	SUBPROCESO CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL	Fecha de Aprobación	24/08/2015
	FORMATO CONSTANCIAS DE TRAMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO	Versión	3
	REG-IN-CE-006	Página	4 de 4

3. El día de la audiencia celebrada el 12 de junio del 2019, la conciliación se declaró fallida ante la imposibilidad de llegar a un acuerdo, por no existir ánimo conciliatorio entre las partes.
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 1069 de 2015, se devolverán a la parte convocante los documentos aportados con la conciliación.

Dada en Florencia - Caquetá, a los doce (12) días del mes de junio del año 2019.


FABIO ANDRES DUSSAN ALARCON
 Procurador 71 Judicial I para Asuntos Administrativos

Lugar de Archivo: Procuraduría N.º Judicial Administrativa	Tiempo de Retención: 5 años	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------------	---

Verifique que esta es la versión correcta antes de utilizar el documento

27 26 29



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número N2 6092

NUIP 1117506916*

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

POLANIA LLANOS BRAYAN STIVEN*****

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 0 7 Mes M A Y Día 1 7 MASCULINO***** B +*****

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

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA*****

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicador serial

Año 2 0 0 7 Mes J U N Día 0 4 0042305181*****

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA*****

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 55179266***** COLOMBIA*****

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

POLANIA ADAMES JOSE JACINTO*****

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 7685858***** COLOMBIA*****

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA*****

Código

W 8 K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 0 7 Mes J U L Día 3 0

Nombre y firma del funcionario

RUBY ESTHER VELEZ RUZ

Registrador del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

MUIP 1.117.934.906

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50454347

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W D E

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

NOTARIA 1 FLORENCIA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido POLANIA Segundo Apellido LLANOS

Nombre(s) JOSE DAVID

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes MAR Día 03 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52647368-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 55.179.255

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 7.685.858

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del decedente

Apellidos y nombres completos

POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 7.685.858

Firma

Y Jose J. Polania

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes ABR Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CECILIA MAROL GONGORA - NOTARIO

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

29

28

27306552

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

1 Parte básica

2 Parte comp

98 02 19

10025

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

3 Clase (Nolana, Consultada, Registrada, Estado Civil, Inspección, etc.)

4 Municipio y Departamento

REG FLORENCIA*****

FLORENCIA CAQUETA*****

5 Código

7076

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 1 Primer apellido POLANIA*****	7 2 Segundo apellido LLANOS*****	8 3 Nombres JOSE FABIAN*****
SEXO	9 4 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO *****		10 5 FECHA DE NACIMIENTO 17 FEBRERO 1998
LUGAR DE NACIMIENTO	11 6 País COLOMBIA*****	12 7 Departamento CAQUETA*****	13 8 Municipio FLORENCIA***** 44001

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	14 9 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA*****	15 10 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CONST. DE NACIDO V*****	16 11 Hora 07-25
	17 12 Apellidos (de soltero) LLANOS NARVAEZ*****	18 13 Nombre del profesional que certificó el nacimiento AGUSTIN BUSTOS VASQUEZ****	19 14 N° licencia 1262
MADRE	20 15 Identificación (clase y número) C.C. ****55179266 DE NEIVA-HUILA*	21 16 Nombres MAGDA JIMENA*****	22 17 Edad al momento del parto 20
	23 18 Apellidos POLANIA ADAMES*****	24 19 Nacionalidad COLOMBIANA***	25 20 Profesión u oficio HOGAR*****
PADRE	26 21 Identificación (clase y número) C.C. ****7685858 DE NEIVA-HUILA*	27 22 Nombres JOSE JACINTO*****	28 23 Edad al momento del nacimiento 27
		29 24 Nacionalidad COLOMBIANO***	30 25 Profesión u oficio CONDUCTOR*****

DENUNCIANTE	31 26 Identificación (clase y número) C.C. ****7685858 DE NEIVA-HUILA*	32 27 Firma (autógrafa) Jose Jacinto Polania Adames
	33 28 Dirección postal B. VILLAMONICA FLORENCIA*****	34 29 Nombre POLANIA ADAMES JOSE JACINTO***
TESTIGO	35 29 Identificación (clase y número) *****	36 30 Firma (autógrafa) *****
	37 30 Domicilio (Municipio) *****	38 31 Nombre *****
TESTIGO	39 31 Identificación (clase y número) *****	39 32 Firma (autógrafa) *****
	40 32 Domicilio (Municipio) *****	41 33 Nombre *****
FECHA DE INSCRIPCION	42 34 (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 24 FEBRERO 1998	
	43 35 Firma (autógrafa) del funcionario ante quien se hace el registro *****	
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL		44 36 Nombre y cargo del funcionario NANCY PEREZ DRI 17 Forma DANE JF10-G VI-77



ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL
CIVIL



constancia firmo. A los 24 días del mes de FEBRERO de 1998

Jose Jacinto Polania Adams
Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad CC 7.685.858 NEIVA H.
POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Nombre Completo del Padre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA

Dirección Residencia

MANUEL CORREA ORTIZ
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Magda Jimena Llanos Narvaez
Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad 55.179.266
LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA

Nombre Completo de la Madre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA

Dirección Residencia

(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.729.664

ALAPE MENESES

APellidos

RUSBELLY

NOMBRES

Rusbelly Alape Menses

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1968

EL DONCELLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

0+
G.S. RH

F
SEXO

26-JUL-1989 EL DONCELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS NIBEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-4400100-00131415-F-0040729664-20081125

0006899312A 1

8090002111

31 3028


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA.
5.969.890

NUMERO

ALVIS
APELLIDOS

JOSE DE LOS ANGELES
NOMBRES

Jose de los Angeles Alvis
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-MAY-1965
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-SEP-1987 ORTEGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL
ALBADEARTE RENDON LOPEZ



A-4400100-67118821-M-0005988688-20041208 0312704338A 02 122548610

32


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.006.537.661**
ALVIS ALAPE

APELLIDOS
ANDREA PAOLA

NOMBRES
Andrea Paola Alvis Alape

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUN-1999**

FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-JUN-2017
FECHA DE VENCIMIENTO

12-SEP-2014 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ **F**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANDRÉS SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-4400100-03626653-F-1006537061-20140829

CO400365179A 1 908325976

82
33


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.531.515
ALVIS ALAPE

APellidos
ERIKA DANIELA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAR-1994

CURILLO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

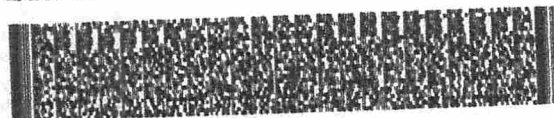
162
ESTATURA

0+
G.S. RH

F
SEXO

09-MAY-2012 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANSEL SUAREZ TORRES



P-4400100-00385933-F-1117531615-20120704

0030426823A 1

38351556

38
39


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.117.509.418

NOMBRE
ALVIS ALAPE

APELLIDOS
ANDERSON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
Anderson Alvis Alape



FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1989**

CURILLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.81
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

13-NOV-2007 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL GARCIA TORRES

INDICE DERECHO




P-4400100-00077761-M-1117509418-20090924 000367675/A 1 23773438

34
35

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.525.553

ALVIS ALAPE

APELLIDOS

JADERSON

NOMBRES



Alvis Alape

FIRMA



DIGITO DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-DIC-1992
CURRULO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.73 04 M

ESTADURA 1.73 M SEXO M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 07-DIC-2010 FLORENCIA

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL BARRIOS TORRES



P-420100-0085365-M-1-1-175553-20110325 0026247352A 1 35927205

38

36

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.006.537.661

ALVIS ALAPE


APELLIDOS

ANDREA PAOLA

NOMBRES

Andrea Paola A

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-JUN-1999

FLORENCIA
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-JUL-2017 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-4400100-00945952-F-1006537661-20171011 0058092318A 2 48300886

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.485.660

CUBILLOS ALAPE
APELLIDOS

JOHN FREDDY
NOMBRES

John Freddy Cubillos A.



FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-1985
EL DONCELLO
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

01-ABR-2004 FLORENCIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Des...
REGISTRO NACIONAL
ALTA Y BAJA

P-440/100-97129151-M-1117485660-20040823

0305604233C 02 144497710

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

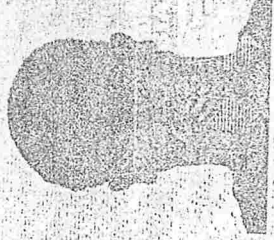
NUMERO 1.115.945.657
VANEGAS ARDILA

APELLIDOS
JONHATAN FERNANDO

NOMBRES

Jonhatan Fernando Vanegas A.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-1989
PUERTO RICO
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.63
G.S. RH O+

SEXO M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 10-SEP-2007 PUERTO RICO

INDICE PERECHO

Jonhatan Fernando Vanegas A.

REGISTRO NACIONAL
CARLOS ANTONIO JIMENEZ





A 2500100-00305773-M-1115945657-20110609

0027169239A 1

63-1230789

38

39

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
7.685.858
NUMERO
POLANIA ADAMES
APELLIDOS
JOSE JACINTO
NOMBRES

FIRMA




INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 17-SEP-1970
BELEN DE LOS ANDAQUIES
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 B+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-OCT-1988 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-4400100-57 118591-M-0007685858-20031023 0191003296A 01 122627783

Florencia, 19 de Abril de 2017.

Señora:
ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE
Celular. 322654598.


21-04-17.

ASUNTO: Respuesta inconformidad.

De acuerdo a la reclamación presentada, el día Jueves 30 de Marzo de 2017 en la cual hace referencia a situaciones de calidad percibidas durante la prestación del servicio en la unidad de obstetricia con su hermana Andrea Paola Alvis identificada con Tarjeta de identidad numero 1006537661, el miércoles 01/03/2017 nos permitimos informar que se dio traslado al comité de seguridad del paciente, con el fin de realizar análisis y determinar acciones correctivas a través de Protocolo de Londres, herramienta que nos permite implementar una guía práctica para analizar el caso particular y dar las recomendaciones al equipo de salud en caso de evidenciar fallas.

Respecto a los puntos definidos en el oficio emitido por usted se evidencia ingreso del 01/03/2017 siendo atendida a las 11:36 am en la unidad de obstetricia, debido a su condición de embarazo de alto riesgo. Es valorada efectivamente como lo refiere en el oficio por la medico de turno quien da las recomendaciones establecidas en la guía para la detección temprana de las alteraciones del embarazo. Y la guía de atención integral del parto GUO-G-07, donde se definen los factores de riesgo, se explica a la usuaria y su acompañante el proceso de parto en su fase inicial.

Se realiza la solicitud de descargos al personal que intervino en el proceso de atención de la señora Andrea Paola Alvis y de acuerdo a las entrevistas el medico que realizo la atención en horas de la tarde Arturo Cassiani explica que realiza la valoración a la señora Andrea Paola Alvis mediante examen físico evidenciando dilatación de 1 centímetro, realiza educación sobre esta en fase inicial donde se presentan contracciones que pueden durar entre 30 y 60 segundos, posible dolor en la parte baja de la espalda, adelgazamiento del cuello uterino entre otros, razón por la cual No ordena realizar el ingreso debido a que según refiere la señora Andrea Alvis ya lo había realizado en horas de la mañana.

Cabe aclarar que expresiones discriminatorias o desobligantes con nuestros usuarios no son aceptadas en un contexto de humanización de los servicios de salud bajo los preceptos de principios y valores institucionales que buscan una transformación cultural.

Debido a las situaciones reportadas por ustedes relacionadas con la humanización de los servicios se vienen adelantando reuniones de Autocontrol, con el acompañamiento y seguimiento de líder del proceso y concertación de objetivos.

De acuerdo a los registros se evidencia nuevo ingreso a las 20:30, hora en la que se realizan las ayudas diagnosticas pertinentes: Monitoreo, con dilatación de 4 centímetros, educación, monitoreo clasificado en categoría I por el especialista que significa que el resultado es normal y no hay sufrimiento fetal.

4038
4.1

Respecto al daño del monitor, es importante darles a conocer que se hizo el requerimiento a la ingeniera biomedica Adriana Medina quien demuestra calibración en los meses de mayo- junio del año 2016 de los monitores, siendo anual su periodicidad y en el mes de marzo de 2017 se realizo el mantenimiento, razón por la cual su funcionamiento era adecuado.

Dos bandas elásticas se sujetan contra el abdomen dos discos electrónicos que se llaman transductores. Uno monitoriza el latido del corazón del bebé y el otro registra contracciones. Puede ocurrir que los transductores se hayan desconectado mientras se preparaba la señora Andrea, situación que No limito que se realizara efectivamente el rastreo.

Es importante determinar que la capacitación y el entrenamiento a nuestros funcionarios misionales es permanente y se realizan mediante jornadas de inducción, re-inducción y entrenamiento para el manejo de los equipos biomédicos.

Por otro lado frente a la presentación del prolapso del cordón umbilical es una complicación que puede ocurrir antes o durante el parto, entendiendo como "prolapso" la caída o descenso de un órgano o estructura orgánica. En este caso, que es poco frecuente (se produce en menos del 1% de nacimientos) de acuerdo a la literatura frente al tema.

Cuando esto sucede, el cordón puede quedar atrapado contra el cuerpo del bebé durante el descenso en el parto, siendo comprimido. Si se presiona el cordón, puede ocurrir una pérdida de oxígeno para el feto, situación que desencadenó el desenlace inesperado.

De acuerdo a las notas registradas según explica el personal la paciente se muestra ansiosa, poco colaboradora y puja en los momentos en que se le pide que no lo realice, sin cumplir recomendaciones del equipo del servicio.

Lamentamos profundamente, el fallecimiento del menor, siendo nuestro objetivo fortalecer la seguridad de nuestros procesos y levantar los planes de mejoramiento a que diere lugar para lograr la satisfacción de nuestros usuarios.

Atentamente,


CLAUDIA CHACON URQUIJO
Profesional de Atención al Usuario

SOLICITUD COPIA DE HISTORIA CLINICA

NEIVA, 27-3-17

DATOS DEL PACIENTE

Dylace

Hatios

Roberto

Aluis

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

26 años

EDAD

7029508335

DE DOCUMENTO

70063776677

HISTORIA CLINICA

DOCUMENTO QUE SOLICITA

HISTORIA CLINICA
COMPLETA

COPIA DE EPICRISIS

COPIA DE LABORATORIOS

OTROS

/
/
/
/

FECHA DE ULTIMA
ATENCION

DD	MM	AA
----	----	----

FIRMA DEL PACIENTE

X Andrea Paola Aluis

FIRMA DEL AUTORIZADO

TELEFONO DE CONTACTO

375231816

FUNCIONARIO
RESPONSABLE SIAU
MEDIO EN QUE SE
ENTREGA

Dee

CD ☒ COPIAS

FECHA DE ENTREGA

30-3-17

HORA DE ENTREGA

3pm - 4pm

SEÑOR USUARIO CALIFIQUE EL
TRAMITE DE SOLICITUD DE HISTORIAS
CLINICAS A TRAVES DE LA OFICINA DE
ATENCION AL USUARIO DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DE NEIVA

EXCELENTE

BUENO

REGULAR

MALO

NOTA: LA COPIA DE LA HISTORIA CLINICA SE ENTREGA A EL DUEÑO DE LA
MISMA O PERSONA AUTORIZADA

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

DATOS BASICOS

Fecha Ingreso: 01/03/2017 11:23:49 p.m.
Servicio Ingreso: QUIROFANOS

Causa del Ingreso: Maternidad
Apellidos: ALVIS ALAPE
Nombres: HIJO DE ANDREA
Dirección: CLL 21 N. 11-32 - CONSOLATA - FLORENCIA
Telefono: - 3212584075
Entidad: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
Profesión: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Fecha Nacimiento: 01/03/2017 11:23:49 p.m.

Fecha Egreso: 09/03/2017 12:52:56 a.m.
Servicio Egreso: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATOS
Tipo Documento: MS Numero: 10065376611
Edad: 00 Años 00 Meses 00 Dias (01/03/2017)
Sexo: MASCULINO
Tipo Paciente: SUBSIDIADO
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO
Estado Civil: SOLTERO
Grupo Etnico:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO

Codigo CIE10 P210

Diagnostico ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA

CONDICIONES DEL PACIENTE A LA FINALIZACION

09/03/2017 12:55:56 a.m. NOTA DE TURNO

RECIENTE NACIDO POST TERMINO CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL CON DIAGNOSTICO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D4 Y GENTAMICINA D5. CURSANDO CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS. GASTO URINARIO AUMENTADO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO CMV CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40 FR 30 PIP 11 PEEP 5.5 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 FM 6 AAS 2 LIP 3 NA 6 K 1 CA 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO. PACIENTE CON FALLA RENAL SEVERA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS, EN TRAMITE DE REMISION A NEFROLOGIA PEDIATRICA, ACEPTADO EN HOSPITAL MONCALEANO DE NEIVA, DEBE VIAJAR EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON MEDICO ACOMPAÑANTE, BOMBAS DE INFUSION, VENTILADOR MECANICO, INCUBADORA DE TRANSPORTE. PERSONAL DE AMBULANCIA LLEGA A LA UNIDAD PARA REALIZAR TRASLADO, POR LO QUE SE EGRESA DEL SISTEMA

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

DATOS DE INGRESO

ANAMNESIS

Motivo de Consulta: PACIENTE NACIDO POR CESAREA DE EMERGENCIA POR PROLAPSO DE CORDON, CON ADAPTACION INDUCIDA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA

Enfermedad Actual: PACIENTE NACIDO POR CESAREA DE EMERGENCIA POR PROLAPSO DE CORDON, NACE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN ESFUERZO VENTILATORIO, FLACIDEZ GENERALIZADA, CIANOSIS

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

PERIFERICA Y CENTRAL. PIEL MOTEADA, CON ZONAS DE LIVIDEZ, SE OBSERVA LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III. NO SE ESTIMULA Y SE REALIZA ASPIRACION DE MECONIO CON Sonda NELATON 10 EN CAVIDAD BUCAL Y CUERDAS VOCALES, EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT 3.5 QUE SE FIJA EN 9 CM. PRESENTA LEVE MEJORIA DE LA COLORACION DE LA PIEL, NO SE AUSCULTA FRECUENCIA CARDIACA POR LO QUE SE PROCEDE A DAR VENTILACION CON PRESION POSITIVA Y COMPRESIONES TORACICAS, SE REALIZA UN CICLO DE 2 MINUTOS SIN MEJORIA, SE COLOCA UNA DOSIS DE ADRENALINA 1:10000 1 CC POR TOT Y SE CONTINUA SEGUNDO CICLO DE REANIMACION, PACIENTE CON BRADICARDIA < 100LPM, SPO2 66% Y LEVE COLORACION ROSADA, SE COLOCA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA Y SE REALIZA TERCER CICLO DE COMPRESIONES TORACICAS Y VPP, POSTERIORMENTE SE OBSERVA MEJORIA DE LA COLORACION DE LA PIEL - ROSADA - BUENOS PULSOS DISTALES Y FRECUENCIA CARDIACA DE 146 LPM CON SPO2 90%, DURACION DE LA REANIMACION 10 MINUTOS. PACIENTE PERSISTE CON HIPOTONIA GENERALIZADA, PUPILAS MENOS MIDRIATICAS, NO REACTIVAS A LA LUZ, NO RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO. SE INDICA TRASLADO URGENTE A UCIN PARA MANEJO CON HIPOTERMIA POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA. SE REALIZO PROFILAXIS OCULAR Y UMBILICAL, SE COLOCO DOSIS DE VITAMINA K. SE CARGA PLACA DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL DE URGENCIA Y LABORATORIOS POSTERIOR A PASO DE CATETER UMBILICAL QUE SE REALIZARA EN LA UCIN.

ANTECEDENTES

Medicos: -- No Refiere --
Quirurgicos: -- No Refiere --
transfusionales: -- No Refiere --
Inmunologicos: -- No Refiere --
Alergicos: -- No Refiere --
Traumaticos: -- No Refiere --
Psicologicos: -- No Refiere --
Farmacologicos: -- No Refiere --
Familiares: -- No Refiere --
Toxicos: -- No Refiere --
Otros: -- No Refiere --

REVISION POR SISTEMAS

MALAS CONDICIONES GENERALES. VENTILADO, HIPOTONICO, CON POCA REACCION AL MEDIO

OBJETIVO - EXAMEN FISICO

TA: TAM: mmHg FC: FR: T: SO2: PESO: 0,000 KG TALLA: 0 CM
IMC: ,00 Kg/m²

N: Normal, AN: Anormal

Cabeza: ☐ N ☐ AN
Ojos: ☐ N ☐ AN
ORL: ☐ N ☐ AN
Cuello: ☐ N ☐ AN
Torax: ☐ N ☐ AN
Abdomen: ☐ N ☐ AN
Genitourinario: ☐ N ☐ AN
Extremidades: ☐ N ☐ AN
Neurologica: ☐ N ☐ AN
Piel: ☐ N ☐ AN

Observaciones:

ANALISIS

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE
Especialidad: NEONATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

02/03/2017 12:59:12 a.m. Recien Nacido

Profesional: QUINTERO ROJAS IVONNE MARCELA

MEDICINA GENERAL

RESUMEN DE EVOLUCIONES

1.1. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ADAPTACION INDUCIDA POR APROX 10 MINUTOS, SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTIDO CONTROLADO, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40 FR 55 PIP 14 PEEP 5.5 MVA 10 TI 0.32 R I/E 1:1, ACTUALMENTE CON ADECUADAS SATURACIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA, SE REALIZO PASO DE CATETER UMBILICAL VENOSO SIN COMPLICACIONES QUE SE DEJO FIJO EN 12 CM. SE INICIO MANEJO INOTROPICO CON DOPAMINA A 3 MCG/KG/MIN PARA MEJORAR PERFUSION RENAL Y MESENTERICA, POR ALTO RIESGO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA SE INICIO MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS. DOSIS DE CARGA DE 20 CC/KG. SIN RIESGO DE INFECCION EN EL MOMENTO, NO SE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO. GASES ARTERIALES (PH 6.934, PCO2 52.9, PO2 114, HCO3 11.2, BE -21.2, SAT 94% , SODIO 140 POTASIO 2.9, CALCIO 1.25 CL 106 LACTATO 16.57 GLUCOSA 137 MG/DL, HTO 62 CREATININA 1.31) CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA, HIPERLACTATEMIA SEVERA, HIPOKALEMIA, CREATININA LIGERAMENTE ELEVADA, RESTO NORMAL. SE PASO BOLO DE LACTATO DE RINGER 10 CC/KG EN 30 MIN. RX TORAX CON ADECUADO VOLUMEN PULMONAR, SIN CONSOLIDACIONES, SILUETA CARDIOTIMICA DE CARACTERISTICAS NORMALES. ESTAN PENDIENTE PARACLINICOS HEMOGRAMA, PCR. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE LE EXPLICO AL PADRE MOTIVO DE HOSPITALIZACION, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA.- SE SOLICITA VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + SOSPECHA DE ASPIRACION DE MECONIO

- 1.NVO + SOG A DRENAJE
- 2.VENTILACION MECANICA MODO ASISTIDO CONTROLADO
- 3.CATETER UMBILICAL VENOSO D1
- 4.DAD 10% CORRER A 9.2 CC/H
- 5.BOLO DE L RINGER 32 CC PASAR EN 30 MINUTOS
- 6.DOPAMINA 18.8 MG LLEVAR A 10 CC SS 0.45% Y CORRER A 0.3 CC CADA HORA (3 MCG/KG/MIN)
- 7.FENOBARBITAL 63 MG PASAR EN 15 MINUTOS, LUEGO CONTINUAR 8 MG IV CADA 12 HORAS
- 8.GLUCOMETRIA AHORA Y LUEGO CADA 8 HORAS
- 9.HIPOTERMIA TERAPEUTICA
- 10.MONITOREO EXTERNO CONTINUO
- 11.OXIMETRIA CADA HORA
- 12.VIGILAR PATRON RESPIRATORIO, HEMODINAMICO Y NEUROLOGICO
- 13.SS/ CH - PCR- GASES SANGUINEOS - NA- K- CA - CL- GLICEMIA - LACTATO - HTO - CREATININA
- 14.SS/ RX DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL
- 15.SS/ VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL
- 16.P/ TOMAR MARCADORES DE ASFIXIA A LAS 12 HORAS DE VIDA (HOY 11+30 AM)

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

- 02/03/2017 03:34:19 a.m. PACIENTE CON SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTIDO CONTROLADO, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40 FR 55 PIP 14 PEEP 5.5 MVA 10 TI 0.32 R I/E 1:1, ACTUALMENTE CON ADECUADAS SATURACIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA, CATETER UMBILICAL VENOSO PERMEABLE FIJO EN 12 CM. RECIBE MANEJO INOTROPICO CON DOPAMINA A 3 MCG/KG/MIN PARA MEJORAR PERFUSION RENAL Y MESENTERICA, POR ALTO RIESGO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA SE INICIO MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS. SIN RIESGO DE INFECCION EN EL MOMENTO, NO SE INDICA MANEJO ANTIBIOTICO. GASES ARTERIALES (PH 6.934, PCO2 52.9, PO2 114, HCO3 11.2, BE -21.2, SAT 94% , SODIO 140 POTASIO 2.9, CALCIO 1.25 CL 106 LACTATO 16.57 GLUCOSA 137 MG/DL, HTO 62 CREATININA 1.31) CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA, HIPERLACTATEMIA SEVERA, HIPOKALEMIA, CREATININA LIGERAMENTE ELEVADA, RESTO NORMAL.

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

48 43
46

SE PASO BOLO DE LACTATO DE RINGER 10 CC/KG EN 30 MIN. RX TORAX CON ADECUADO VOLUMEN PULMONAR, SIN CONSOLIDACIONES, SILUETA CARDIOTIMICA DE CARACTERISTICAS NORMALES. CATETER UMBILICAL SOBREINSERTO ABDOMEN CON ESCASA DISTRIBUCION DE GAS INTESTINAL CON SOG SOBREINSERTA QUE SE RETIRA, TOT EN ADECUADA POSICION. ESTAN PENDIENTE PARACLINICOS HEMOGRAMA Y PCR. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE LE EXPLICO AL PADRE MOTIVO DE HOSPITALIZACION, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. - PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE. P/ TOMAR MARCADORES DE ASFIXIA A LAS 12 HORAS DE VIDA (HOY 11+30 AM) + GASES SANGUINEOS DE CONTROL.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

- 02/03/2017 11:12:00 a.m. PACIENTE CON SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTIDO CONTROLADO, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 22 FR 40 PIP 12 PEEP 5.0 TI 0.32 R I/E 1:2.2, ACTUALMENTE CON ADECUADAS SATURACIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACA, CATETER UMBILICAL VENOSO PERMEABLE FIJO EN 12 CM. RECIBE MANEJO INOTROPICO CON DOPAMINA A 2 MCG/KG/MIN PARA MEJORAR PERFUSION RENAL Y MESENTERICA, EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS. CURSANDO CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA SE DEJA INFUSION EN Y DE DAD 10% 4.1 CC HORA + SSN 4.1 CC HORA, CONTROL GLUCOMETRICO ESTRICTO CADA 8 HORAS, PACIENTE ESTABLE, CON BAJOS PARAMETROS VENTILATORIOS, LOS CUALES SE IRAN DISMINUYENDO SEGUN TOLERANCIA PARA INTENTAR EXTUBACION EN HORAS DE LA TARDE, PENDIENTE PCR. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE LE EXPLICO AL PADRE MOTIVO DE HOSPITALIZACION, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. - PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE. P/ TOMA DE MARCADORES DE ASFIXIA A LAS 12 HORAS DE VIDA (HOY 11+30 AM) + GASES SANGUINEOS DE CONTROL.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

- 02/03/2017 12:37:39 p.m. NOTA DE EVOLUCION
SE RECIBE LLAMADO DE ENFERMERIA POR APARICION DE LESIONES EN LA PIEL, SE ENCUENTRA RECIEN NACIDO CON VENTILACION MECANICA CONTROLADA CON BAJOS PARAMETROS EN METAS DE EXTUBACION EN HORAS DE LA TARDE, RECORD DE TENSIONES ARTERIALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN EMBRGO LLAMA LA ATENCION COLORACION AZULADA EN PARCHES DE PREDOMINIO EN ABDOMEN QUE SUGIERE POSIBLE COAGULACION VASCULAR DISEMINADA, ADEMAS FRIALDAD DISTAL, PACIENTE EN PROTOCOLO DE HIPOTERMIA PERMISIBLE ANTE ASFIXIA PERINATAL SEVERA Y ASPIRACION MECONIAL, SE INDICA TOMA DE HEMOGRAMA, PCR, GLICEMIA CENTRAL Y TIEMPOS DE COAGULACION DE MANERA PRIORITARIA, SEGUN RESULTADOS, SE TOMARAN CONDUCTA ADICIONALES, EN EL MOMENTO SIN ACOMPAÑANTE PARA EXPLICAR ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO Y HEMODINAMICO.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

- 02/03/2017 12:44:39 p.m. SOLICITUD DE LABORATORIO ANTE SOSPECHA CLINICA DE COAGULACION VASCULAR DISEMINADA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

- 02/03/2017 04:40:23 p.m. *** EVOLUCION TARDE ***

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES
TA 95/53 MMHG
TAM 64 MMHG
FC 180 LPM
FR 60 RPM
TEMPERATURA 37.8°C
SATO2 90%

EXAMEN FISICO: FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CON EVIDENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO, CON Sonda OROGASTRICA DRENANDO LIQUIDO OSCURO, CON ALETEO NASAL EVIDENTE, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ, CLAVICULAS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREAgregADOS, CON RETRACCIONES SUBCOSTALES OCASIONALES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO A ESTIMULOS.

PACIENTE CON SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA SINCRONIZADA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 21 FR 35 PIP 10 PEEP 5.0 TI 0.32 R I/E 1:2.2, PSOP 7, EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACAS HACIA EL ALZA, POR LO QUE SE SUSPENDE SOPORTE INOTROPICO, QUIEN PRESENTO EPISODIO DE COLORACION AZULADA EN PARCHES DE PREDOMINIO A NIVEL ABDOMINAL, POR LO QUE SE SOLICITO PARACLINICOS PARA DESCARTAR PROCESO ASOCIADO, CON REPORTE DE TIEMPOS DE COAGULACION PT LIGERAMENTE PROLONGADO, PTT DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, PENDIENTE NUEVO HEMOGRAMA Y PCR PARA DESCARTAR PATOLOGIA INFECCIOSA ASOCIADA. CONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, CONTROL GLUCOMETRICO Estricto CADA 8 HORAS, CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AL PADRE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA.- PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE. P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA + GASES SANGUINEOS DE CONTROL.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 02/03/2017 05:34:57 p.m. NOTA DE EVOLUCIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

SE REALIZA INTERCONSULTA A PADRES DE MENOR EN HOSPITALIZACIÓN, ANDREA DE 17 AÑOS, ESTUDIANTE DE 10-11 SECUNDARIA, PROCEDENTE DE FLORENCIA BARRIO CONSOLATA, VIVE CON SUS HERMANOS JADERSON Y JHON FREDY DE 31 Y 24 AÑOS, OCUPACIÓN INDEPENDIENTES, ACOMPAÑA SU PAREJA JOSE MANUEL POLANÍA DE 19 AÑOS, OCUPACIÓN LAVADO, AL MOMENTO DE VALORACIÓN. REFEIRE PROGENITORA PLANIFICACIÓN CON ANTICONCEPTIVOS ORALES LOS CUALES SUMINISTRABA DE MANERA IRREGULAR, MENCIONA TEMORES INICIALES A PROCESO GESTACIONAL, POSTERIOR ADAPTACIÓN A PROCESO DE EMBARAZO Y MATERNO/PATERNAL, RED DE APOYO PSICOSOCIAL ESTABLE, REAL Y SENTIDO. SE ORIENTAN A PADRES DE MENOR SOBRE IMPORTANCIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RESPONSABILIDAD EN CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ASÍ COMO ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, SE ABORDAN POSIBLES SECUELAS NEUROLÓGICAS O EN DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENOR DEBIDO A EVENTOS RELACIONADOS CON PERIODO PRE-PERINATAL, SE INSTA A REALIZAR UN ACOMPAÑAMIENTO OPORTUNO EN UCIN CON MENOR, SE BRINDAN PAUTAS PARA MANEJO DE NIVELES DE ANSIEDAD, PADRES CONSICENTES DE SITUACIÓN Y CONDICIÓN DE MENOR, EXPECTANTES A PROCESO A SEGUIR.

SE DA CIERRE A INTERCONSULTA
SE REALIZA PSICOTERAPIA FAMILIAR

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: CINDY TATIANA GARCIA SIERRA

PSICOLOGIA CLINICA

● 02/03/2017 07:17:49 p.m. RECIEN NACIDO A TERMINO CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL, CON RIESGO ELEVADO DE ASFIXIA PERINATAL CON ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

ELEVADO DE ASFIXIA PERINATAL CON ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON UMBILICAL, EN EL MOMENTO ACOPLADO A VENTILADOR EN MODO ASISTIDO CONTROLADO CON AUMENTO DE LOS PARAMETROS VENTILATORIOS CON FIO2 100%, FV 55, PIP 14, PEEP 5.5, TI 0.34. RELACION I/E 1:2, POR LO QUE SE DECIDE TOMA DE RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, SEGUN RESULTADOS SE TOMARAN CONDUCTAS ADICIONALES. ACTUALMENTE PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON EVOLUCION CLINICA DESFAVORABLE, FRIALDAD DISTAL, CON EVIDENCIA DE ANURIA, A LO CUAL SE DECIDE PASAR BOLO DE LR A 10 CC/KG PASAR EN 30 MINUTOS Y PASO DE Sonda VESICAL PARA CUANTIFICAR ORINA Y TOMA DE FUNCION RENAL. POR OTRO LADO PACIENTE CON REPORTE DE HEMOGRAMA EL CUAL NO MUESTRA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, CON POLICITEMIA EN 79, POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER DAD AL 10%, E INICIAR SSN A 10.5 CC HORA, CONTROL DE HEMOGRAMA EN CUATRO HORAS. POR EL MOMENTO CONTINUA EN VIGILANCIA MEDICA Estricta, SE HABLA CON EL PADRE ESTADO ACTUAL, POBRE PRONOSTICO NEUROLOGICO, ALTO RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 03/03/2017 01:28:05 a.m. *** EVOLUCION NOCHE ***

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES TA 62/35 MMHG TAM 45 MMHG FC 165 LPM FR 60 RPM TEMPERATURA 35.5°C SATO2 42-80% FIO2 100%

EXAMEN FISICO: FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CON EVIDENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO, CON Sonda OROGASTRICA DRENANDO SANGRADO ANTIGUO, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ, CLAVICULAS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREAGREGADOS, ADECUADA EXPANSIBILIDAD PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO A ESTIMULOS.

ANALISIS

PACIENTE CON SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 100 FR 35 PIP 14 PEEP 6.0 TI 0.32 PSOP 9, EN EL MOMENTO CON SATURACIONES BAJAS Y OSCILANTES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIA CARDIACAS, PERMANECE SOPORTE INOTROPICO, POR EPISODIO DE COLORACION AZULADA EN PARCHES DE PREDOMINIO A NIVEL ABDOMINAL, POR LO QUE SE SOLICITO PARACLINICOS PARA DESCARTAR PROCESO ASOCIADO, CON REPORTE DE TIEMPOS DE COAGULACION PT LIGERAMENTE PROLONGADO, PTT DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, HEMOGRAMA EL CUAL NO MUESTRA LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, PCR NEGATIVA QUE DESCARTA PATOLOGIA INFECCIOSA ASOCIADA. TOMA DE RX DE TORAX ADECUADO VOLUMEN PULMONAR, CON ESCASAS RADIOPACIDADES, AREA RADIOLUCIDA IMPRESIONA NEUMOTORAX DERECHO LAMINAR Y NEUMOMEDIASTINO. SILUETA CARDIOTIMICA PROMINENTECONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, CONTROL GLUCOMETRICO Estricto CADA 8 HORAS, TIENE GLUCOMETRIAS ADECUADAS, CONTINUA CON DAD 10% EN INFUSION. EN EL MOMENTO NO SE COLOCA SSN 0.9% POR DESCENSO DE LAS GLUCOMETRIAS. PERSISTE ANURICO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AL PADRE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE. P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA + GASES SANGUINEOS DE CONTROL. PENDIENTE REPORTE DE HEMOGRAMA DE CONTROL

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 03/03/2017 08:52:57 a.m.

EXAMEN FISICO: FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CON EVIDENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO, CON Sonda OROGASTRICA DRENANDO SANGRADO ANTIGUO, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ, CLAVICULAS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREAGREGADOS, ADECUADA EXPANSIBILIDAD PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO A ESTIMULOS.

ANALISIS

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

PACIENTE CON SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 100 FR 35 PIP 14 PEEP 6.0 TI 0.32 PSOP 9, EN EL MOMENTO CON SATURACIONES BAJAS Y OSCILANTES, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA BAJA Y FRECUENCIA CARDIACAS, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO, SE DECIDE INICIAR SOPORTE CON VASOPRESINA A DOSIS DE 0.0003/KG/MIN POR CIFRAS TENSIONALES, PACIENTE ADEMAS SIN GASTO URINARIO LAS ULTIMAS 24 HORAS POR LO QUE SE SOSPECHA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, SE DECIDE INICIAR FUROSEMIDA A 0.5MG/KG/12HORAS. SE INDICA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 90 FM 2 AA 1 LIP 3 CALCIO 200. CONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, CONTROL GLUCOMETRICO Estricto CADA 8 HORAS, CON GLUCOMETRIAS ADECUADAS, CONTINUA CON DAD 10% EN INFUSION. SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX CONTROL POR NEUMOTORAX LAMINAR. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AL PADRE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE. P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA + GASES SANGUINEOS DE CONTROL.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + IRA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 03/03/2017 09:38:09 a.m. NOTA DE TURNO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR RANITIDINA POR SOSPECHA DE SANGRADO DIGESTIVO ALTO

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + IRA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 03/03/2017 02:50:00 p.m. EVOLUCION DE LA TARDE:
SIGNOS VITALES: TA: 61/32 MMHG FC:143 LPM FR: 60 RPM T°: 34.5 °C SPO2 58% GU: 0.2 CC/KG/H

EXAMEN FISICO: FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CON EVIDENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO, CON Sonda OROGASTRICA DRENANDO SANGRADO ANTIGUO, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ, CLAVICULAS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ADECUADA EXPANSIBILIDAD PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO A ESTIMULOS.

ANALISIS

PACIENTE CON SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 100 FR 35 PIP 14 PEEP 6.0 TI 0.32 PSOP 9, EN EL MOMENTO CON SATURACIONES BAJAS Y OSCILANTES, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA BAJA Y FRECUENCIA CARDIACAS, SE DECIDE INICIAR MANEJO CON DOPAMINA A 3 MCG/KG/MIN PARA MEJORAR PERFUSION RENAL, CONTINUA CON SOPORTE CON VASOPRESINA A DOSIS DE 0.0003/KG/MIN, CON FUROSEMIDA A 0.5MG/KG/12HORAS, CON MEJORIA DE GASTO URINARIO. NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 90 FM 2 AA 1 LIP 3 CALCIO 200. CONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, CONTROL GLUCOMETRICO Estricto CADA 8 HORAS, SIN TIRILLAS EN LA INSTITUCION, CONTINUA CON DAD 10% EN INFUSION. CON RADIOGRAFIA DE TORAX PLACA MUESTRA NEUMOTORAX LAMINAR BASAL DERECHO, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO INFILTRADOS, (PENDIENTE LECTURA OFICIAL), CON DISMINUCION RESPECTO A RADIOGRAFIA DE TORAX INICIAL POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ESPECTANTE PARA REABSORCION DE NEUMOTORAX. CUADRO HEMATICO DENTRO DE LIMITES NORMALES. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AL PADRE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS). P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA +

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

49 48
50

GASES SANGUINEOS DE CONTROL.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + IRA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 03/03/2017 06:36:39 p.m. NOTA DE TURNO

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, QUIEN PRESENTA PEQUETEQUIES VIOLACEAS MULTIPLES EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, A LA AUSCULTACION CON ESTERTEROES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, PACEINTE HIPOACTIVO-HIPOREACTIVO, SE SOSPECHA CURSE CON CID, POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER HIPOTERMIA INDUCIDA, SE INDICA TOMA DE GASES ARTERIALES, PT, PTT, CH Y SE REALIZA RESERVA DE UNA UNIDAD DE PLASMA.

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + IRA + CID

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 03/03/2017 07:14:53 p.m. NOTA DE TURNO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR GASES ARTERIALES

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + IRA + CID

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 03/03/2017 11:57:45 p.m. EVOLUCION DE LA NOCHE:
SIGNOS VITALES: TA: 61/35 MMHG TAM 46 MMHG FC:177-186 LPM FR: 60 RPM T°: 37 °C SPO2 62-80% GU: 0.1 CC/KG/H GLUCOMETRIA 59 - 51 MG/DL

GASES ARTERIALES 7.39, PCO2 33, PO2 88, HCO3 21.7, BE -5, SAT 97%, , SODIO 127 POTASIO 4.6, CALCIO 1.06 LACTATO 1.5 GLUCOSA 129 MG/DL, HTO 44

EXAMEN FISICO: FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CON EVIDENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO, CON Sonda OROGASTRICA DRENANDO SANGRADO ANTIGUO, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ, CLAVICULAS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, CON ESTERTORES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, ADECUADA EXPANSIBILIDAD PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO A ESTIMULOS.

ANALISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, QUIEN REQUIRIO MANEJO CON HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 100 FR 60 PIP 13 PEEP 6.0 TI 0.34 PSOP 10, EN EL MOMENTO CON SATURACIONES BAJAS Y OSCILANTES, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, RECIBE MANEJO INOTROPICO CON DOPAMINA A 3 MCG/KG/MIN PARA MEJORAR PERFUSION RENAL Y MESENTERICA, CONTINUA CON SOPORTE CON VASOPRESINA A DOSIS DE 0.0003/KG/MIN, CON FUROSEMIDA A 0.5MG/KG/12HORAS, CON LEVE MEJORIA DE GASTO URINARIO. PERSISTE OLIGURICO. PERSISTEN LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES Y PIEL DEL ABDOMEN. SE OBSERVA MAYOR COMPROMISO HACIA LA PARTE DISTAL (MANOS Y PIES), RECIBE NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 90 FM 2 AA 1 LIP 3 CALCIO 200. CON CONTROL GLUCOMETRICO EN DESCENSO. SE DECIDE DEJAR DAD 10% EN "Y" CON NUTRICION PARENTERAL DEJANDO APOORTE HIDRICO TOTAL DE 100 CC/KG/DIA Y FLUJO METABOLICO DE 5.7 MG/KG/MIN, CONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, CONTROL GLUCOMETRICO Estricto CADA 8 HORAS, CON RADIOGRAFIA DE TORAX PLACA MUESTRA NEUMOTORAX LAMINAR BASAL DERECHO, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO INFILTRADOS, (PENDIENTE LECTURA OFICIAL), CON DISMINUCION RESPECTO A RADIOGRAFIA DE TORAX INICIAL POR LO QUE SE DECIDE CONTINUAR MANEJO ESPECTANTE PARA REABSORCION DE NEUMOTORAX. CUADRO HEMATICO DE CONTROL SIN RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON MARCADA POLICITEMIA. PCR NORMAL. GASES SANGUINEOS CON ALCALOSIS RESPIRATORIA

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

PARCIALMENTE COMPENSADA, CON HIPEROXEMIA, HIPONATREMIA, POTASIO, GLUCOSA, CALCIO NORMALES. TIEMPOS DE COAGULACION DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. POR IMAGEN RADIOLOGICA SUGESTIVA DE CATETER UMBILICAL POR LINEA ARTERIAL SE DECIDE PASO DE CATETER EPICUTANEO PARA PASO DE MEDICACION Y NUTRICION PARENTERAL. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AL PADRE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS). P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA. SE SOLICITA RX DE TORAX PORTATIL POSCATETERISMO EPICUTANEO

MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + IRA + CID

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 04/03/2017 12:42:40 a.m. NOTA

PACIENTE A QUIEN SE INTENTO PASO DE CATETER EPICUTANEO, FALLIDO POR VASOCONSTRICCIÓN MARCADA A PESAR DE MEJORIA DE TERMORREGULACION. SE SOLICITA NUEVO CONTROL DE GASES ARTERIALES URGENTES PARA CONFIRMAR O DESCARTAR QUE SEAN DE ORIGEN ARTERIAL. SE ENVIA MUESTRA URGENTE A LABORATORIO EXTERNO.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 04/03/2017 04:31:34 a.m. GASES ARTERIALES 7.16, PCO2 22, PO2 292, HCO3 7.8, BE -20.9 SAT 100%, SODIO 101 POTASIO 9.9, CALCIO 0.41 LACTATO 6.4 GLUCOSA 142 MG/DL, HTO >65

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, QUIEN REQUIRIO MANEJO CON HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 100 FR 60 PIP 13 PEEP 6.0 TI 0.34 PSOP 10, EN EL MOMENTO CON SATURACIONES BAJAS Y OSCILANTES, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, RECIBE MANEJO INOTROPICO CON DOPAMINA A 2 MCG/KG/MIN PARA MEJORAR PERFUSION RENAL Y MESENTERICA, CONTINUA CON SOPORTE CON VASOPRESINA A DOSIS DE 0.0003UI/KG/MIN, CON FUROSEMIDA A HORARIO, CON MEJORIA PAULATINA DEL GASTO URINARIO. PERSISTE OLIGURICO. POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D2. PERSISTEN LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES Y PIEL DEL ABDOMEN. SE OBSERVA MAYOR COMPROMISO HACIA LA PARTE DISTAL (MANOS Y PIES), RECIBE NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 90 FM 2 AA 1 LIP 3 CALCIO 200. CON DAD 10% EN "Y" DEJANDO APOORTE HIDRICO TOTAL DE 100 CC/KG/DIA Y FLUJO METABOLICO DE 5.7 MG/KG/MIN, CONTROL GLUCOMETRICO EN MEJORIA. CONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, SE RECIBE REPORTE DE GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA, CON HIPEROXEMIA, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA, HIPOCALCEMIA E HIPERKALEMIA SEVERAS, POCO COMPATIBLES CON LA VIDA. POR SIGNOS NOTABLES DE VASOCONSTRICCIÓN SE DECIDE RETIRO DE CATETER UMBILICAL Y SE VERIFICA NUEVAMENTE CATETERISMO ARTERIAL CON CATETER 3.5 FR Y CATETERISMO UMBILICAL VENOSO CON CATETER UMBILICAL 5 FR. RADIOGRAFIA DE TORAX DE CONTROL MUESTRA RESOLUCION DE NEUMOTORAX LAMINAR BASAL DERECHO, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO INFILTRADOS, CATETER VENOSO EN VENA CAVA DERECHA POR LO QUE SE RETIRA 3 CM QUEDANDO FIJO EN 6 CM. SE RETIRA CATETER UMBILICAL ARTERIAL PARA DISMINUIR VASOESPASMO PERIFERICO. SE OBSERVA MEJORIA DE COLORACION DE LA PIEL Y DISMINUCION DE ZONAS DE VASOESPASMO, SE DECIDE SUSPENDER POR EL MOMENTO VASOPRESINA Y DOPAMINA, PRESENTA CIFRAS TENSIONALES Y FRECUENCIAS CARDIACAS ADECUADAS. SE INDICA REPOSICION DE BICARBONATO LLEVADO A 18 MEQ. PASO DE LA MITAS DE LA MEZCLA EN 1 HORA Y RESTANTE EN 6 HORAS CON CONTROL GASOMETRICO POSTERIORMENTE. POR HIPERKALEMIA SEVERA CON ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICA SE INICIA MANEJO CON SALBUTAMOL INHALADOR EN ESQUEMA DE CRISIS Y CONTINUAR CADA HORA HASTA NUEVO CONTROL DE GASES. MIENTRAS SE PASE REPOSICION NO SE DEJARA PASO DE NUTRICION PARENTERAL PARA EVITAR INACTIVACION QUIMICA DEL BICARBONATO POR EL CALCIO DE LA MEZCLA. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICO AL PADRE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS). P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA.

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 04/03/2017 10:07:52 a.m.

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, QUIEN REQUIRIO MANEJO CON HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 85 FR 45 PIP 13 PEEP 6.0 TI 0.34 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, CIFRAS TENSIONALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, FRECUENCIA CARDIACAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA, AHORA SIN NECESIDAD DE SOPORTE INOTROPICO, CON FUROSEMIDA A HORARIO, CON MEJORIA PAULATINA DEL GASTO URINARIO. PERSISTE OLIGURICO. POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D2. PERSISTEN LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES Y PIEL DEL ABDOMEN, SE OBSERVA MAYOR COMPROMISO HACIA LA PARTE DISTAL (MANOS Y PIES) EN MEJORIA, CONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, ULTIMO CONTROL DE GASES ARTERIALES CON ACIDEMIA METABOLICA SEVERA, CON HIPEROXEMIA, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA, HIPOCALCEMIA E HIPERKALEMIA SEVERAS, POCO COMPATIBLES CON LA VIDA. AHORA RECIBE SOPORTE METABOLICO ENDOVENOSO CON DAD 10% CON OH DE 100CC PASANDO POR CATETER VENOSO UMBILICAL, ADICIONALMENTE CONTINUA REPOSICION DE BICARBONATO. POR HIPERKALEMIA SEVERA CON ALTERACION ELECTROCARDIOGRAFICA SE ENCUENTRA EN MANEJO CON SALBUTAMOL INHALADOR CADA HORA HASTA NUEVO CONTROL DE GASES. SE ORDENA ACCESO VENOSO PERIFERICO PARA REALIZAR SOPOR HIDRICO CON DEXTROSA 10%, SE ORDENA INICIO DE REPOSICION DE SODIO EN DAD 10% 9 CC + 3 CC DE NATROL (2MEQ/KG) EN 4 HORAS PARA PASAR POR CATETER VENOSO UMBILICAL. PENDEINTE GASES ARTERIALES YA ORDENADOS MUESTRA DEBE SER TOMADA 3 HORAS POS FINALIZACION DE REPOSICION DE BICARBONATO, CONTINUA SUSPENDIDA NUTRICION PARENTERAL HASTA TENER REPORTE DE GASES Y ELECTROLITOS PARA DEFINIR NUEVOS PARAMETROS EN LA NUTRICION. CONTINUAN GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS). P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 04/03/2017 04:42:25 p.m.

EVOLUCION DE LA TARDE:

SIGNOS VITALES: TA: 73/41 MMHG TAM: 54 MMHG FC: 191 LPM FR: 40 RPM T°: 38.1 °C SPO2 95 %
GU: 4.4 CC/KG/H GLUCOMETRIA 120 MG/DL
GASES VENOSOS: PH: 7.39 PCO2: 33.6 PO2: 45.3 HCO3: 20.7 BE: -4.1 SATO2: 81.4 NA: 121 K: 3 CA: 0.75 LACT: 3.16 GLUCOMETRIA: 131

EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, CON PLACAS IRREGULARES CONFLUENTES VIOLACEAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES EN MEJORIA. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICAS Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, CON FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA, CON ADECUADO GASTO URINARIO CALCULADO EN 6 HORAS. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 55 FR 40 PIP 12 PEEP 6.0 TI 0.34 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D2. AHORA SIN DRENAJE POR Sonda. PERSISTEN LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES EN MEJORIA. RECIBE SOPORTE ENDOVENOSO CON DAD 10% OH 100 CC PASANDO POR CATETER PERIFERICO. CONTROL DE GASES POS REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, CON HIPONATREMIA E HIPOCALEMIA LEVE. DADO MEJORIA EN EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SE SUSPENDE REPOSICION DE SODIO Y MANEJO CON SALBUTAMOL. SE REINICIA NUTRICION

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

82 88
53

PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 CC FM: 5.7 AAS: 1 LIP: 3 NA: 2 CA: 200 OLIGOELEMENTOS, PARA PASAR POR CATETER UMBILICAL. REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA CON CK- MB ELEVADA, CK-TOTAL NO PROCESADA POR NO CONTAR CON REACTIVO EN LA INSTITUCION, CREATININA Y LDH ELEVADAS, TGP NORMAL, PENDIENTE TGO. CONTINUA DEMAS MANEJO MEDICO, GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDAS, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS).

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 04/03/2017 04:56:51 p.m. NOTA ADICIONAL

PACIENTE PRESENTA EPISODIOS DE FEBRICULA DADA MULTIPLE MANIPULACION Y RIESGO ELEVADO DE INFECCION SE DECIDE INICIAR CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D 0 Y GENTAMICINA D1

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICAS Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, CON FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA, CON ADECUADO GASTO URINARIO CALCULADO EN 6 HORAS. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 55 FR 40 PIP 12 PEEP 6.0 TI 0.34 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D2. AHORA SIN DRENAJE POR Sonda. PERSISTEN LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES EN MEJORIA. RECIBE SOPORTE ENDOVENOSO CON DAD 10% OH 100 CC PASANDO POR CATETER PERIFERICO. CONTROL DE GASES POS REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO EN EQUILIBRIO ACIDO BASICO, CON HIPONATREMIA E HIPOCALEMIA LEVE. DADO MEJORIA EN EQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SE SUSPENDE REPOSICION DE SODIO Y MANEJO CON SALBUTAMOL. SE REINICIA NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 CC FM: 5.7 AAS: 1 LIP: 3 NA: 2 CA: 200 OLIGOELEMENTOS, PARA PASAR POR CATETER UMBILICAL. REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA CON CK- MB ELEVADA, CK-TOTAL NO PROCESADA POR NO CONTAR CON REACTIVO EN LA INSTITUCION, CREATININA Y LDH ELEVADAS, TGP NORMAL, PENDIENTE TGO. CONTINUA DEMAS MANEJO MEDICO, GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDAS, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS)

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 04/03/2017 06:10:05 p.m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR HEMOCULTIVO PREVIO INICIO DE MANEJO ANTIBIOTICO

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 04/03/2017 10:41:03 p.m. EVOLUCION DE LA NOCHE

SIGNOS VITALES: TA: 78/34 MMHG TAM: 50 MMHG FC: 200 LPM FR: 40 RPM T°: 38.1 °C SPO2 98 % GU: 6.3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 73 MG/DL

EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, CON PLACAS IRREGULARES CONFLUENTES VIOLACEAS EN MIMEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON FRANCA MEJORIA. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO. ADICIONALMENTE PRESENTAR FEBRICULAS OCASIONALES MANEJADAS CON MEDIOS FISICOS Y RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D0 Y GENTAMICINA D1. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, CON FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA, CON TENDENCIA A LA POLIURIA, YA FUE ADMINISTRADA SEGUNDA DOSIS DEL DIA DE FUROSEMIDA. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 55 FR 40 PIP 12 PEEP 6.0 TI 0.34 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D2. AHORA CON DRENAJE ESCASO POR Sonda. PERSISTEN LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES AHORA MAS DISTALES Y CON FRANCA MEJORIA. SIN VIA ORAL. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 CC FM: 5.7 AAS: 1 LIP: 3 NA: 2 CA: 200 OLIGOELEMENTOS, CON INFILTRACION DE CATETER UMBILICAL, POR LO QUE SE REALIZO PASO DE CATETER EPICUTANEO. GLUCOMETRIA DE CONTROL ADECUADA CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. SE SOLICITAN GASES VENOSOS Y ELECTROLITOS DE CONTROL Y CREATININA PARA MAÑANA. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS). PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 04/03/2017 11:54:20 p.m. SE ABRE FOLIO PARA CARGAR RX DE TORAX PORTATIL POST PASO DE EPICUTANEO

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 05/03/2017 09:41:31 a.m. EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, CON PLACAS IRREGULARES CONFLUENTES VIOLACEAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON FRANCA MEJORIA. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

GASES VENOSOS PH 7.46 PCO2 33.9 PO2 25.3 HCO3 24.3 BE 0.5 SATO2 50.7 NA 113 K 3.2 CA 0.8 LACTATO 4.13 GLUCOSA 76 (EQUILIBRIO ACIDO BASE, HIPONATREMIA, HIPOKALEMIA)

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D1 Y GENTAMICINA D2. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS. EN MANEJO CON FUROSEMIDA, CON TENDENCIA A LA POLIURIA, POR LO QUE SE DECIDE FORMULAR FUROSEMIDA CADA 24 HORAS. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50 FR 40 PIP 12 PEEP 6.0 TI 0.34 PMEDIA 8.3 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D3. AHORA CON DRENAJE ESCASO POR Sonda PARDO. PERSISTEN LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES AHORA MAS DISTALES Y CON FRANCA MEJORIA. SIN VIA ORAL. SE INDICA NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 CC FM: 5.7 AAS: 2 LIP: 3 NA: 2.5 K:1 CA: 200 MULTIVITAMINAS. GLUCOMETRIA DE CONTROL ADECUADA CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. RADIOGRAFIA DE TORAX QUE MUESTRA NEUMOTORAX EN RESOLUCION, CON APLANAMIENTO DE HEMIDIAFRAGMAS, NO CONSOLIDADOS, NO MASAS, NO DESVIACION DE ESTRUCTURAS DE LINEA MEDIA, SE OBSERVA PUNTA CATETER EPICUTANEO A NIVEL DE VENA SUBCLAVIA DERECHA, TUBO OT POR ENCIMA DE LA CARINA, RADIOGRAFIA DE ABDOMEN QUE EVIDENCIA ASAS INTESTINALES CON AUSENCIA DE GAS, CON PUNTA DE SOG A NIVEL DE DUODENO. (PENDIENTE LECTURA OFICIAL), SE INDICA RETIRO Y RECOLOCACION DE SOG Y CONTROL DE RX DE TORAX Y ABDOMEN A LAS 2 PM, DEPENDIENDO DE RESULTADO SE TOMARA DECISION DE INICAR VIA ORAL, SE ORDENA TOMA DE

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

GASES VENOSOS DE CONTROL A LAS 3 PM. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. VALORADO POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE (VER FOLIOS ADJUNTOS). PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 05/03/2017 02:06:42 p.m.

EVOLUCION DE LA TARDE:

SIGNOS VITALES: TA: 86/50 MMHG FC: 188 LPM FR: 40 RPM T°: 36.5°C SPO2 95%

EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, CON ESCASAS PLACAS IRREGULARES CONFLUENTES VIOLACEAS EN MIMEMBROS SUPERIORES E INFERIORES CON FRANCA MEJORIA. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D3. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D1 Y GENTAMICINA D2. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 24 HORAS. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50 FR 40 PIP 12 PEEP 6.0 TI 0.34 PMEDIA 8.3 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. ESCASAS LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. SIN VIA ORAL. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 CC FM: 5.7 AAS: 2 LIP: 3 NA: 2.5 K:1 CA: 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. SE SOLICITA CONTROL DE RX DE TORAX Y ABDOMEN, DEPENDIENDO DE RESULTADO SE TOMARA DECISION DE INICIAR VIA ORAL, PENDIENTE TOMA DE GASES VENOSOS DE CONTROL A LAS 3 PM. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 05/03/2017 04:12:29 p.m.

SE RECIBEN GASES CONTROL QUE MUESTARN PH 7.57, PCO2 26.6, PO2 31.5, HCO3 23.8, CON SAT VENOSADE 71 %, SODIO MUY BAJO 111MMOL/L SE HARA REPOSICION, Y SE REAJUSTO EN NTP, POTASIO 2.3MMOL/L, ABJO SE REAJUSTO EN NTP, CALCIO EN 0.81MMOL/L, BAJO SE REAJUSTA EN NTP, SE DECIDE RERAJUSTAR PARAMETROS DEL VENTILADOR, SE DISMINUYE FR A 35, FIO2 : 43 % SATURANDO 98%. ESTABLE CARDIOHEMODINAMICAMENTE, S E MANTIENE IGUALS ORDENES MEDICAS, EN 6 HRS TOMAR CONTROL DE ELECTROLITOS.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 06/03/2017 12:22:24 a.m.

EVOLUCION DE LA NOCHE

SIGNOS VITALES: TA: 82/41 MMHG TAM: 71 MMHG FC: 185 LPM FR: 35 RPM T°: 36.4°C SPO2 93% GU: 2.3 CC/KG/H GLUCOMETRIA: 77 MG/DL
GASES VENOSOS: PH: 7.53 PCO2: 29.2 PO2: 45.7 HCO3: 24.9 BE: 2.4 SO2: 87.2 NA: 111 K: 2.6 CA: 0.77 HTO: 663 GLUCO: 87 LACTATO: 3.01

EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, CON ESCASAS PLACAS IRREGULARES CONFLUENTES VIOLACEAS EN MIMEMBROS SUPERIORES E

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA
Apellidos: ALVIS ALAPE

INFERIORES CON FRANCA MEJORIA. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D3. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D1 Y GENTAMICINA D2. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 24 HORAS, ADECUADO GASTO URINARIO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40 FR 35 PIP 12 PEEP 6.0 TI 0.34 PMEDIA 8.3 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. ESCASAS LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETE EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. SIN VIA ORAL. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 CC FM: 5.7 AAS: 2 LIP: 3 NA: 2.5 K:1 CA: 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. RX DE TORAX PLACA ROTADA, INSPIRADA. ESCASOS INFILTRADOS RETICULARES DE PREDOMINIO EN CAMPO PULMONAR DERECHO. SILEUTA CARDIOTIMICA CONSERVADA. NO SE OBSERVA NEUMOTORAX. PERSISTE APLANAMIENTO DE DIAFRAGMA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL), RX DE ABDOMEN NO SE OBSERVA GAS EN CAVIDAD ABDOMINAL. NO SE DELIMITA CAVIDAD GASTRICA NI TRAYECTO INTESTINAL. (PENDIENTE LECTURA OFICIAL), POR LO QUE NO SE LE INICIO VIA ORAL. GASES DE CONTROL POS REPOSICION DE SODIO Y MODIFICACION DE PARAMETROS VENTILATORIOS, CON PERSISTENCIA DE ALCALOSIS RESPIRATORIA, SIN MODIFICACIONES DE SODIO, CON PERSISTENCIA DE HIPOCALEMIA E HIPOCALCEMIA AUNQUE VALORES EN AUMENTO. SE DECIDE MODIFICAR APOORTE HIDRICO DE NUTRICION A LA MITAD Y SE INICIA EN Y PARA REPOSICION DE SODIO DAD 10% 100 + 20 CC DE NATROL PARA UN FM TOTAL DE 6.4 Y APOORTE HIDRICO DE 100 CC Y REPOSICION DE SODIO A RAZON DE 1.3 MEQ/H. SE MODIFICA FRECUENCIA RESPIRATORIA DEL VENTILADOR A 30. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO. SE DEJAN GASES Y ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAÑANA 6+00

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 06/03/2017 06:20:58 a.m. NOTA DE TURNO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR GASES PROCESADOS A LAS 6+00 EN UCIN

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: YAMILEISY HIDALGO VALDES

PEDIATRIA

● 06/03/2017 10:09:24 a.m. EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBE RANITIDINA D3. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D2 Y GENTAMICINA D3. SE EVALUA ESCALA DE SARNAT QUE SE ENCUENTRA EN ESTADIO 3 POR LO QUE SE CONSIDERA EL PACIENTE CURSA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 24 HORAS, GASTO URINARIO DISMINUIDO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 35 FR 20 PIP 15 PEEP 6.0 TI 0.30 PMEDIA 8.0 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. SIN

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA
Apellidos: ALVIS ALAPE

LESIONES PLANAS IRREGULARES Y CONFLUENTES DE COLORACION VIOLACEO QUE COMPROMETÍAN EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES. SIN VIA ORAL. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 50 CC FM: 5.7 AAS: 2 LIP: 3 NA: 2.5 K:1 CA: 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CON GASES DE CONTROL QUE MUESTRAN ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPONATREMIA, HIPOKALEMIA, HIPOCALCEMIA, POR LO QUE SE CONTINUA REPOSICIÓN DE SODIO, Y NUEVO CONTROL DE GASES PARA LAS 2 PM. SE DECIDE AUMENTAR FRECUENCIA DE FUROSEMIDA A CADA 12 HORAS Y SE DISMINUYE A DOSIS RENAL LA GENTAMICINA, SE INDICA SUSPENDER RANITIDINA. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 06/03/2017 03:17:56 p.m.

EVOLUCION DE LA TARDE:

SIGNOS VITALES: TA: 87/55MMHG TAM: 68MMHG FC: 162LPM FR: 20RPM T°: 36.1°C SPO2 93% GU: 4 CC/KG/H GLUCOMETRIA MG/DL

EXAMEN FISICO: MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBIÓ RANITIDINA. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D2 Y GENTAMICINA D3. ADEMÁS ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, GASTO URINARIO ADECUADO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 35 FR 20 PIP 15 PEEP 6.0 TI 0.34 PMEDIA 7.4 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. SE INDICA NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 50 CC FM: 6 AAS: 2 LIP: 3 NA: 5 K:0.5 CA: 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. CON GASES DE CONTROL QUE MUESTRAN ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPONATREMIA, HIPERKALEMIA, HIPOCALCEMIA, POR LO QUE SE CONTINUA REPOSICIÓN DE SODIO CON DAD 10% 100 CC + 30 MEQ DE SODIO. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 06/03/2017 03:48:32 p.m.

NOTA DE TURNO

SE ABDE FOLIO PARA MODIFICAR NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 50 CC FM: 3 AAS: 1 LIP: 1.5 NA: 2.5 K:0.25 CA: 100 OLIGOELEMENTOS.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 06/03/2017 09:04:18 p.m.

EVOLUCION DE LA NOCHE :

SIGNOS VITALES: TA: 94/49 MMHG TAM: 64 MMHG FC: 175 LPM FR: 48 RPM T°: 36.0°C SPO2 92% GU: 2.8 CC/KG/H GLUCOMETRIA 84 MG/DL

EXAMEN FISICO: MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION,

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA
Apellidos: ALVIS ALAPE

PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO. 58

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBIÓ RANITIDINA. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D2 Y GENTAMICINA D3. CURSA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, GASTO URINARIO ADECUADO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 35 FR 20 PIP 15 PEEP 6.0 TI 0.34 PMEDIA 7.4 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. SE INDICA NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 50 CC FM: 5 AAS: 1 LIP: 1.5 NA: 2.5 K:0.5 CA: 100 OLIGOELEMENTOS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. SE CONTINUA REPOSICIÓN DE SODIO CON DAD 10% 100 CC + 30 MEQ DE SODIO. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDAS, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 06/03/2017 10:02:53 p.m. NOTA

SE REACTIVA GENTAMICINA EN EL SISTEMA

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 06/03/2017 11:12:52 p.m. NOTA

SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR GASES ARTERIALES + CREATININA + LACTATO. TOMAR A LAS 6 AM

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 06/03/2017 11:18:04 p.m. NOTA

SE CARGAN ELECTROLITOS + GLICEMIA + HTO EN GASES

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 07/03/2017 09:43:33 a.m.

EXAMEN FISICO: MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBIÓ RANITIDINA. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D3 Y GENTAMICINA D4. CURSA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, GASTO URINARIO ADECUADO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 45 FR 45 PIP 11 PEEP 5.0 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 50 CC FM: 5 AAS: 1 LIP: 1.5 NA: 2.5 K:0.5 CA: 100 OLIGOELEMENTOS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. SE CONTINUA REPOSICIÓN DE SODIO CON DAD 10% 100 CC + 30 MEQ DE SODIO. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. SE SOLICITA GASES SANGUINEOS DE CONTROL. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

- 07/03/2017 09:52:34 a.m. PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBIO RANITIDINA. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D3 Y GENTAMICINA D4. CURSA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, GASTO URINARIO ADECUADO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA ASISTIDO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 45 FR 45 PIP 11 PEEP 5.0 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 50 CC FM: 5 AAS: 1 LIP: 1.5 NA: 2.5 K:0.5 CA: 100 OLIGOELEMENTOS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. SE CONTINUA REPOSICIÓN DE SODIO CON DAD 10% 100 CC + 30 MEQ DE SODIO. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. SE SOLICITA GASES SANGUINEOS DE CONTROL. PACIENTE EN CONTEXTO DE FALLA RENAL, CON ALTERACIÓN HIDROELECTROLITICA SEVERA, CON TENDENCIA A LA HIPONATREMIA, HIPERKALEMIA, HIPOCALCEMIA, POR LO QUE SE CONSIDERA EL PACIENTE REQUIERE DIALISIS RENAL, SE DECIDE SOLICITAR REMISIÓN A INSTITUCIÓN DE MAYOR NIVEL DONDE SE CUENTE CON ESTE SERVICIO, TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA NEONATAL CON MEDICO ACOMPAÑANTE INCUBADORA DE TRANSPORTE, SUCCION CONTINUA VENTILADOR MECANICO NEONATAL, PERFUSORES Y BOMBA DE INFUSION. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL + REMISIÓN POR REQUERIMIENTO DE DIALISIS RENAL

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

- 07/03/2017 10:11:45 a.m. ANALISIS: Solicitud de Referencia
'PACIENTE CON SOSPECHA DE ASPIRACIÓN DE MECONIO, CON ADAPATACIÓN NEONATAL INDUCIDA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN FALLA RENAL AGUDA CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SEVERO, CON TENDENCIA A LA HIPONATREMIA, HIPERKALEMIA E HIPOCALCEMIA, POR LO QUE SE CONSIDERA EL PACIENTE REQUIERE DIALISIS RENAL'

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

- 07/03/2017 10:17:07 a.m. ANALISIS: Solicitud de Referencia
'PACIENTE CON SOSPECHA DE ASPIRACIÓN DE MECONIO, CON ADAPATACIÓN NEONATAL INDUCIDA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA QUIEN SE ENCUENTRA EN EL MOMENTO EN FALLA RENAL AGUDA CON DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO SEVERO, CON TENDENCIA A LA HIPONATREMIA, HIPERKALEMIA E HIPOCALCEMIA, POR LO QUE SE CONSIDERA EL PACIENTE REQUIERE DIALISIS RENAL'

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 07/03/2017 12:26:45 p.m. NOTA DE TURNO

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR NTP CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS AH 100 FM 6 AAS 2 LIP 3 NA 5 K 1 CA 200 MULTIVITAMINAS.

GASES VENOSOS PH 4.52 PCO2 28.6 PO238.3 HCO3 23.7 BE 1.0 SATO02 79.9. NA 122 K 2.2 CA 0.65 LACT 5.29 GLICEMIA 115 (ALCALOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, HIPONATREMIA, HIPOKALEMIA)

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 07/03/2017 03:28:58 p.m. EVOLUCION DE LA TARDE:

SIGNOS VITALES: TA: 78/41MMHG TAM: 52 MMHG FC: 165 LPM FR: 50 RPM T°: 36.6 °C SPO2 93% GU: 4.9CC/KG/H

EXAMEN FISICO: MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBIO RANITIDINA. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D3 Y GENTAMICINA D4. CURSA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA A LA TAQUICARDIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, GASTO URINARIO ADECUADO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO CMV CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 45 FR 45 PIP 11 PEEP 5.0 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 FM 6 AAS 2 LIP 3 NA 5 K 1 CA 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS. SE DA ORDEN DE SUSPENDER REPOSICION DE SODIO CON DAD AL 10%. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. TIENE RESERVA DE PLASMA SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDAS, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 07/03/2017 09:16:33 p.m. EVOLUCION DE LA NOCHE:

SIGNOS VITALES: TA: 84/43 MMHG TAM: 56 MMHG FC: 146 LPM FR: 26 RPM T°: 36.6 °C SPO2 96% GU: 4.7 CC/KG/H

EXAMEN FISICO: MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, VELADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPORREACTIVO. HIPOTONIA GENERALIZADA, POCO REACTIVO A ESTIMULOS, SIN REQUERIMIENTO DE SEDACION.

ANÁLISIS

PACIENTE CON CUADRO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

61 40

ELEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA. SE REALIZO REPOSICION DE BICARBONATO Y SODIO SIN COMPLICACIONES, YA SE SUSPENDIO. SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO CON MEJORIA, POR SANGRADO DIGESTIVO ALTO RECIBIO RANITIDINA. ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D3 Y GENTAMICINA D4. CURSA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS EN MEJORIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, GASTO URINARIO ADECUADO. AHORA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO CMV CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 45 FR 20 PIP 11 PEEP 5.0 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 FM 6 AAS 2 LIP 3 NA 5 K 1 CA 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA GLUCOMETRIAS CADA 24 HORAS. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO. PACIENTE CON FALLA RENAL SEVERA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS, TIENE PENDIENTE REMISION A NEFROLOGIA PEDIATRICA, DEBE VIAJAR EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON MEDICO ACOMPAÑANTE, BOMBAS DE INFUSION, VENTILADOR MECANICO, INCUBADORA DE TRANSPORTE.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 08/03/2017 09:52:20 a.m.

RECIENTE NACIDO POST TERMINO CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL CON DIAGNOSTICO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA, SE REALIZO MANEJO DE HIPERCALEMIA CON SALBUTAMOL INHALADO CON MEJORIA, ADICIONALMENTE RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D4 Y GENTAMICINA D5. CURSA CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS EN MEJORIA. EN MANEJO CON FUROSEMIDA CADA 12 HORAS, GASTO URINARIO ADECUADO, SE DEJA DOSIS DE FUROSEMIDA UNA AL DIA, EN MANEJO CONJUNTO CON TERAPIA RESPIRATORIA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO CMV CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40 FR 30 PIP 11 PEEP 5.5 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 FM 6 AAS 2 LIP 3 NA 6 K 1 CA 200 MULTIVITAMINAS. SE SUSPENDEN GLUCOMETRIAS POR ADECUADO CONTROL METABOLICO, CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO. PACIENTE CON FALLA RENAL SEVERA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS, TIENE PENDIENTE REMISION A NEFROLOGIA PEDIATRICA, DEBE VIAJAR EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON MEDICO ACOMPAÑANTE, BOMBAS DE INFUSION, VENTILADOR MECANICO, INCUBADORA DE TRANSPORTE.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 08/03/2017 02:06:10 p.m.

*** EVOLUCION TARDE ***

PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL, CON SIGNOS VITALES
TA 90/61 MMHG
TAM 70 MMHG
FC 150 LPM
FR 41 RPM
TEMPERATURA 36.4°C
SAT02 95%

C/C FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CON EVIDENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO, Sonda OROGASTRICA SIN DRENAJE, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ, CLAVICULAS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA
Apellidos: ALVIS ALAPE

62 89
CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREALAGRADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, HIPOREACTIVO, PUPILAS FIJAS A 3 MM, SIN RESPUESTA A ESTIMULO.

RECIENTE NACIDO POST TERMINO CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL CON DIAGNOSTICO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D4 Y GENTAMICINA D5. CURSANDO CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS CON TENDENCIA HACIA LA MEJORIA. EN MANEJO CONJUNTIVO CON TERAPIA RESPIRATORIA ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO CMV CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40 FR 30 PIP 11 PEEP 5.5 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES, EN METAS DE DESCENSO DE FIO2, CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 FM 6 AAS 2 LIP 3 NA 6 K 1 CA 200 MULTIVITAMINAS. SE SUSPENDEN GLUCOMETRIAS POR ADECUADO CONTROL METABOLICO, CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO. PACIENTE CON FALLA RENAL SEVERA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS, TIENE PENDIENTE REMISION A NEFROLOGIA PEDIATRICA, DEBE VIAJAR EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON MEDICO ACOMPAÑANTE, BOMBAS DE INFUSION, VENTILADOR MECANICO, INCUBADORA DE TRANSPORTE.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

● 08/03/2017 11:45:33 p.m. EVOLUCION DE LA NOCHE:

SIGNOS VITALES: TA: 78/45 MMHG TAM: 57 MMHG FC: 146 LPM FR: 30 RPM T°: 36.2 °C SPO2 95 % GU: 9.3 CC/KG/H

EXAMEN FISICO: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, FONTANELA NORMOTENSA, PERMEABLE, CUELLO MOVIL. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. EXTREMIDADES EUTROFICAS, HIPOTONICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES NORMALES. LLENADO CAPILAR < 3 SEG. SNA: HIPOACTIVO, HIPERREACTIVO A ESTIMULOS.

RECIENTE NACIDO POST TERMINO CON PESO ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL CON DIAGNOSTICO DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON, CON AFECTACION CARDICA Y RENAL POR MARCADORES DE ASFIXIA ELEVEVADOS. EN MANEJO CON FENOBARBITAL PARA PROTECCION NEUROLOGICA, CON RIESGO DE INFECCION POR MULTIPLE MANIPULACION RECIBE CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA AMPICILINA D4 Y GENTAMICINA D5. CURSANDO CON ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA SEVERA SARNAT III. EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLES, ADECUADAS CIFRAS TENSIONALES, Y FRECUENCIAS CARDICAS. GASTO URINARIO AUMENTADO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO CMV CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40 FR 30 PIP 11 PEEP 5.5 TI 0.34 PMEDIA 7 EN EL MOMENTO CON ADECUADAS SATURACIONES EN MANEJO CONJUNTIVO CON TERAPIA RESPIRATORIA. CON NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 100 FM 6 AAS 2 LIP 3 NA 6 K 1 CA 200 MULTIVITAMINAS. CONTINUA DEMAS MANEJO INSTAURADO. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AMBOS PADRES ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDADES, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDNE Y ACEPTAN. PENDIENTE CK TOTAL, TGO Y HEMOCULTIVO. PACIENTE CON FALLA RENAL SEVERA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS, EN TRAMITE DE REMISION A NEFROLOGIA PEDIATRICA, ACEPTADO EN HOSPITAL MONCALEANO DE NEIVA, DEBE VIAJAR EN AMBULANCIA MEDICALIZADA CON MEDICO ACOMPAÑANTE, BOMBAS DE INFUSION, VENTILADOR MECANICO, INCUBADORA DE TRANSPORTE.

MONITOREO INTENSIVO POR VENTILACION MECANICA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA + NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA
Apellidos: ALVIS ALAPE

63 62

Tipo Estancia: CUIDADOS INTENSIVO
Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

NEONATOLOGIA

RESUMEN SERVICIOS DE APOYO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS

- 02/03/2017 04:49:01 p.m. Usuario que ingresa a la unidad con los diagnósticos anotados en la historia clínica. Se acude al llamado del jefe del servicio de UCIN para atender el caso, se visita la unidad y se establece conversatorio con los progenitores del usuario, a quienes se hace la presentación del profesional y se da a conocer el objetivo del conversatorio, el cual es conocer la red de apoyo familiar y la asistencia a los controles prenatales. Por la información suministrada se conoce que el usuario ingresa a una familia de tipología nuclear en relación de hecho de un año de convivencia, con formada por los señores José Fabian Polania Llanos de 19 años, Andrea Paola Alvis Alape de 17 años; residentes en la Calle 21 N° 11 – 32 barrio la Consolata de Florencia junto con los tíos maternos de 31 y 24 años. El sustento de la familia se deriva de los recursos que se genera el progenitor trabajando en un lavadero de carros, de los recursos que genera la familia materna con la venta de comida y de los recursos que recibe la progenitora de familias en acción. La progenitora manifiesta y se evidencia que asistió a siete controles prenatales por lo cual se congratula y se persuade para que continúe así con los controles médicos de ella y del recién nacido. Se orienta a los progenitores sobre la responsabilidad de ser padres, de la importancia del auto cuidado tanto para ella como para el recién nacido y se informa a los presentes sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la importancia de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, llevar el esquema de vacunación al día, la planificación familiar y de la importancia de la lactancia materna. Los progenitores manifestaron entender, aceptar y estar de acuerdo con la información recibida, además de atender todas las indicaciones y ordenes que el médico tratante de al usuario al egreso de la institución. La progenitora y el usuario cuentan con el apoyo y acompañamiento en el periodo del puerperio de la abuela materna señora Rusbelly Alape Meneses

Profesional: NOHEMY PINTO ANAYA

TRABAJO SOCIAL

FOLIOS ANULADOS

Folio	Fecha de Anulación	Motivo de Anulación	Justificación de la Anulación
40	07/03/2017	ANULACION EXAMEN	MAL DILIGENCIAMIENTO

COMPLICACIONES

SECUELAS DE LA ASFIXIA SEVERA

PRONOSTICO

SEGUN EVOLUCION

RECOMENDACIONES

REMISION INICIALMENTE VALORACION POR NEFROLOGIA PEDIATRICA. DETERMINAR NECESIDAD DE MANEJO MULTIDICIPLINARIO POR CONDICIONES DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

CIE10	Diagnostico	Observaciones	Principal
P210	ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA	ADAPTACION INDUCIDA	<input checked="" type="checkbox"/>
E872	ACIDOSIS	SEVERA	<input type="checkbox"/>
G934	ENCEFALOPATIA NO ESPECIFICADA	ENCEFALOPATIA HIPOXICA ISQUEMICA	<input type="checkbox"/>
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA		<input type="checkbox"/>
P082	RECIEN NACIDO POSTERMINO SIN SOBREPESO PARA SU EDAD GESTACIONAL	42 SEMANAS	<input type="checkbox"/>
P240	ASPIRACION NEONATAL DE MECONIO	SOSPECHA	<input type="checkbox"/>
P251	NEUMOTORAX ORIGINADO EN EL PERIODO PERINATAL	LAMINAR DERECHO	<input type="checkbox"/>
P60X	COAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA EN EL FETO Y EL RECIEN NACIDO		<input type="checkbox"/>
P704	OTRAS HIPOGLICEMIAS NEONATALES	MODERADA	<input type="checkbox"/>
P749	TRASTORNO METABOLICO TRANSITORIO DEL RECIEN NACIDO, NO ESPECIFICADO	RIESGO	<input type="checkbox"/>

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE
Especialidad: NEONATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Identificación: 10065376611

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

R34X ANURIA Y OLIGURIA

64 65

ORDENES MEDICAS**SERVICIOS IPS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL****Servicios Con Interpretación**

Fecha	Servicio	Folio Sol.	Extramural
● 02/03/2017 12:59:12 a.m.	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH (UNO) (HMI)	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: O POSITIVO		Folio Inter: 3	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Grupo	O	
Rh	POSITIVO	
MUESTRA DE CORDON		
CONFIRMAR EN 3 MESES		

● 02/03/2017 12:59:12 a.m.	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL (HMI)	1	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL		Folio Inter: 7	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
TSH Neonatal	1.13 mUI/ml	MUESTRA DE CORDON MENOR DE 15 mUI/ml; MUESTRA DE TALON MENOR DE 10 mUI/ml; PREMATURO MENOR DE 6 mUI/ml; Ensayo Inmunoenzimatico para la determinación cuantitativa de TSH; en manchas secas de sangre en RN;
Fecha de Nacimiento	01/03/17	
Fecha de Toma de la Muestra	01/03/17	
Tirilla Numero	047011	Tecnica: Microelisa;

● 02/03/2017 02:05:13 a.m.	PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)	2	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NEGATIVA		Folio Inter: 11	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	1.85 mg/L	Tecnica Turbidimetria; Valor de Referencia: Menor de 6 mg/L;
Observaciones	PROCESADO EN FAMI	
	DRA EDNA MUNOZ	

● 02/03/2017 02:05:13 a.m.	CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)	2	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL		Folio Inter: 3	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Calcio	1.25 mg/dl	
	ROCESADO EN UCIN	

● 02/03/2017 02:05:13 a.m.	CLORO [CLORURO] (HMI)	2	<input type="checkbox"/>
Interpretación: NORMAL		Folio Inter: 3	

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Cloro	106 mmol/l	
	ROCESADO EN UCIN	

● 02/03/2017 02:05:13 a.m.	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)	2	<input type="checkbox"/>
Interpretación: LIGERAMENTE ELEVADA		Folio Inter: 3	

Resultados de la Muestra

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

65 64

Analitos

Creatinina

Observaciones:

Valor

1.31 mg/dl

ROCESADO EN UCIN

Observación

Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

2

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

Glucosa

Observaciones:

Valor

137 mg/dl

ROCESADO EN UCIN

Observación

Técnica: Espectrofotometría;

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. HEMATOCRITO (HMI)

2

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

Hematocrito

Observaciones:

Valor

62 %

ROCESADO EN UCIN

Observación

R.N. : 50 - 62 %; 1 Año : 31 - 39 %; Adultos: Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. POTASIO (HMI)

2

☐

Interpretación: HIPOKALEMIA

Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

Potasio

Valor

2.9 mmol/l

ROCESADO EN UCIN

Observación

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

2

☐

Interpretación: ESCASO GAS INTESTINAL, SONDA OROGASTRICA SOBRE INSERTA

Folio Inter: 3

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

2

☐

Interpretación: ADECUADO VOLUMEN PULMONAR CON ESCASAS RADIOPACIDADES RETICULARES, SIN CONSOLIDACIONES, SILUETA CARDIOTIMICA CONSERVADA, CATETER UMBILICAL SOBREINSERTO.

Folio Inter: 3

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. SODIO (HMI)

2

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 3

Resultados de la Muestra

Analitos

Sodio

Valor

140 mmol/l

ROCESADO EN UCIN

Observación

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)

2

☐

Interpretación: SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, SIN ANEMIA.

Folio Inter: 4

Resultados de la Muestra

Analitos

Recuento de Leucocitos

Hematocrito

Recuento de Plaquetas

DIFERENCIAL MANUAL

Neutrofilos

Linfocitos

Monocitos

Eosinofilos

Valor

15.2 x10³/mm³

60.0 %

325 x10³/mm³

32.0 %

61.0 %

5.0 %

2.0 %

Observación

Formula Leucocitaria;

- 02/03/2017 02:05:13 a.m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - TRABAJO SOCIAL

2

☐

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

66 65

Interpretación: Usuario que ingresa a la unidad con los diagnósticos anotados en la historia clínica. Se acude al llamado del jefe del servicio de UCIN para atender el caso, se visita la unidad y se establece conversatorio con los progenitores del usuario, a quienes se hace la presentación del profesional y se da a conocer el objetivo del conversatorio, el cual es conocer la red de apoyo familiar y la asistencia a los controles prenatales. Por la información suministrada se conoce que el usuario ingresa a una familia de tipología nuclear en relación de hecho de un año de convivencia, con formada por los señores José Fabian Polania Llanos de 19 años, Andrea Paola Alvis Alape de 17 años; residentes en la Calle 21 N° 11 - 32 barrio la Consolata de Florencia junto con los tíos maternos de 31 y 24 años. El sustento de la familia se deriva de los recursos que se genera el progenitor trabajando en un lavadero de carros, de los recursos que genera la familia materna con la venta de comida y de los recursos que recibe la progenitora de familias en acción. La progenitora manifiesta y se evidencia que asistió a siete controles prenatales por lo cual se congratula y se persuade para que continúe así con los controles médicos de ella y del recién nacido. Se orienta a los progenitores sobre la responsabilidad de ser padres, de la importancia del auto cuidado tanto para ella como para el recién nacido y se informa a los presentes sobre los derechos de los niños, niñas y adolescentes, la importancia de asistir a los controles de crecimiento y desarrollo, llevar el esquema de vacunación al día, la planificación familiar y de la importancia de la lactancia materna. Los progenitores manifestaron entender, aceptar y estar de acuerdo con la información recibida, además de atender todas las indicaciones y ordenes que el médico tratante de al usuario al egreso de la institución. La progenitora y el usuario cuentan con el apoyo y acompañamiento en el periodo del puerperio de la abuela materna señora Rusbelly Alape Meneses

Folio Inter: 8

● 02/03/2017 02:05:13 a.m. INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PSICOLOGIA CLINICA

Interpretación: NOTA DE EVOLUCIÓN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

2 ☐ Folio Inter: 9

SE REALIZA INTERCONSULTA A PADRES DE MENOR EN HOSPITALIZACIÓN, ANDREA DE 17 AÑOS, ESTUDIANTE DE 10-11 SECUNDARIA, PROCEDENTE DE FLORENCIA BARRIO CONSOLATA, VIVE CON SUS HERMANOS JADERSON Y JHON FREDY DE 31 Y 24 AÑOS, OCUPACIÓN INDEPENDIENTES, ACOMPAÑA SU PAREJA JOSE MANUEL POLANÍA DE 19 AÑOS, OCUPACIÓN LAVADO, AL MOMENTO DE VALORACIÓN. REFEIRE PROGENITORA PLANIFICACIÓN CON ANTICONCEPTIVOS ORALES LOS CUALES SUMINISTRABA DE MANERA IRREGULAR, MENCIONA TEMORES INICIALES A PROCESO GESTACIONAL, POSTERIOR ADAPTACIÓN A PROCESO DE EMBARAZO Y MATERNO/PATERO, RED DE APOYO PSICOSOCIAL ESTABLE, REAL Y SENTIDO. SE ORIENTAN A PADRES DE MENOR SOBRE IMPORTANCIA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, RESPONSABILIDAD EN CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA, ASÍ COMO ESTRATEGIAS DE ESTIMULACIÓN TEMPRANA, SE ABORDAN POSIBLES SECUELAS NEUROLÓGICAS O EN DESARROLLO PSICOMOTOR DE MENOR DEBIDO A EVENTOS RELACIONADOS CON PERIODO PRE-PERINATAL, SE INSTA A REALIZAR UN ACOMPAÑAMIENTO OPORTUNO EN UCIN CON MENOR, SE BRINDAN PAUTAS PARA MANEJO DE NIVELES DE ANSIEDAD, PADRES CONSIENTES DE SITUACIÓN Y CONDICIÓN DE MENOR, EXPECTANTES A PROCESO A SEGUIR.

SE DA CIERRE A INTERCONSULTA
SE REALIZA PSICOTERAPIA FAMILIAR

● 02/03/2017 12:37:39 p.m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)

Interpretación: NO LEUCOCITOSIS, NI NEUTROFILIA, CON EVIDENCIA DE POLICITEMIA.

5 ☐ Folio Inter: 10

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	24.10 MANUAL x10 ³ /mm ³	
Hematocrito	79 %	
Recuento de Plaquetas	290 MANUAL x10 ³ /mm ³	Formula Leucocitaria; DIFERENCIAL MANUAL;
Neutrofilos	68.0 %	
Linfocitos	25.0 %	

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE
Especialidad: NEONATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA
Apellidos: ALVIS ALAPE

OBSERVACIONES

NORMOBLASTOS: 7%

- 02/03/2017 12:37:39 p.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

5

☐

Interpretación: HIPERGLICEMIA SEVERA

Folio Inter: 11

Resultados de la Muestra

Analitos

Glucosa

Observaciones:

Valor

324.79 mg/dl

MUESTRA
PROCESADA DOS
VECES
CON DILUCION

Observación

Tecnica:Espectrofotometria;

- 02/03/2017 12:37:39 p.m. PROTEINA C REACTIVA, CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (HMI)

5

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA

Observaciones

Valor

1.86 mg/L

PROCESADO EN
FAMI
DRA EDNA MUNOZ

Observación

Tecnica Turbidimetría; Valor de Referencia:
Menor de 6 mg/L;

- 02/03/2017 12:37:39 p.m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)

5

☐

Interpretación: EN LIMITE SUPERIOR

Folio Inter: 7

Resultados de la Muestra

Analitos

Tiempo de Protrombina - PT

MEDIA POBLACIONAL

INR

Observaciones

Valor

19.3 Seg

13.5 Seg

1.58

CONFIRMADO

Observación

Tecnica:Variacion de Densidad optica;

- 02/03/2017 12:37:39 p.m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)

5

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 7

Resultados de la Muestra

Analitos

Tiempo Parcial de Tromboplastina

Control Diario

Observaciones

Valor

35.9 Seg

32.0 Seg

CONFIRMADO

Observación

- 02/03/2017 12:44:39 p.m. FIBRINOGENO, COAGULACION (HMI)

6

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos

Fibrinogeno

Valor

227 mg/dl

Observación

Tecnica: Variación Densidad optica;

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

10

☐

Interpretación: ADECUADO VOLUMEN PULMONAR, CON ESCASAS RADIOPACIDADES, AREA RADIOLUCIDA IMPRESIONA NEUMOTORAX DERECHO LAMINAR Y NEUMOMEDIASTINO. SILUETA CARDIOTIMICA PROMINENTE

Folio Inter: 11

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

10

☐

Interpretación: ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA

Folio Inter: 12

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)

10

☐

Interpretación: DENTRO DE LIMITES NORMALES, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, NO ANEMIA

Folio Inter: 14

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Impreso el 30/03/2017 a las 17:19:31 Por el Usuario 210 - MARISOL GARCIA CAICEDO

Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nit: 000000891180098

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

68 69

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	13.6 RTO MANUAL x10 ³ /mm ³	
Hematocrito	68 %	
Recuento de Plaquetas	305 x10 ³ /mm ³	Formula Leucocitaria;
Neutrofilos	40 %	
Linfocitos	54 %	
Monocitos	5 %	
Eosinofilos	1 %	

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST] (HMI)

10 ☐

Interpretación: MUESTRA HEMOLIZADA

Folio Inter: 14

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Observaciones:	MUESTRA HEMOLIZADA	

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. CREATIN QUINASA [FRACCION MB] POR ESPECTOFOTOMETRIA (HMI)

10 ☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 21

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Creatin Fosfoquinasa Fraccion Cardiaca	206.12 U/L	CKMB;
Observaciones:	SUERO ICTERICO	

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)

10 ☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 21

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Creatinina	2.25 mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;
Observaciones:	SUERO ICTERICO	

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. DESHIDROGENASA LACTICA [LDH] (HMI)

10 ☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 21

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Deshidrogenasa Lactica [LDH]	2644.43 U/L	Técnica: Espectrofotometría;
Observaciones:	SUERO ICTERICO	

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. NITROGENO UREICO [BUN] (HMI)

10 ☐

Interpretación: ELEVADO

Folio Inter: 21

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Nitrogeno Ureico	38.96 mg/dl	Técnica: Espectrofotometría;
Observaciones:	SUERO ICTERICO	

- 02/03/2017 07:17:49 p.m. TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP -ALT] (HMI)

10 ☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 21

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Transaminasa Glutamico Piruvica-ALT	52.47 U/L	Hombres: Hasta 40 U/L; Mujeres: Hasta 32 U/L; Técnica: Espectrofotometría;
Observaciones:	SUERO ICTERICO	

- 03/03/2017 08:52:57 a.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

12 ☐

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

69 66 88
Folio Inter: 14

Interpretación: PLACA MUESTRA NEUMOTORAX LAMINAR BASAL DERECHO, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO INFILTRADOS, (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (HMI)

15 ☐

Interpretación: SIN RESPUESTA INFLAMATORIA, POLICITEMIA, NORMOBLASTOS 8%

Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Recuento de Leucocitos	22.0 x10 ³ /mm ³	
Hematocrito	76 %	
Recuento de Plaquetas	150 x10 ³ /mm ³	Formula Leucocitaria;
Neutrofilos	66 %	
Linfocitos	30 %	
Monocitos	4 %	
MORFOLOGIA DE GLOBULOS ROJOS	NORMOBLASTOS 8%	
	PLASMA QUILOSO Y HEMOLIZADO	

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. TIEMPO DE PROTROMBINA [PT] (HMI)

15 ☐

Interpretación: LEVEMENTE ELEVADO,

Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Tiempo de Protrombina - PT	23.5 Seg	
MEDIA POBLACIONAL	13.5 Seg	
INR	2.03	Tecnica:Variacion de Densidad optica;
Observaciones	PLASMA HEMOLIZADO Y QUILOSO	

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT] (HMI)

15 ☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 17

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Tiempo Parcial de Tromboplastina	38.9 Seg	
Control Diario	31.7 Seg	

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)

15 ☐

Interpretación: HIPOCALCEMIA

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Calcio	0.75 mg/dl	
	PROCESADO EN UCIN	

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

15 ☐

Interpretación: ELEVADA

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Glucosa	131 mg/dl	Tecnica:Espectrofotometria;
	PROCESADO EN UCIN	

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. HEMATOCRITO (HMI)

15 ☐

Interpretación: ELEVADO

Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
----------	-------	-------------

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.
Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

Hematocrito

55 %

R.N. : 50 - 62 %; 1 Año : 31 - 39 %; Adultos:;
Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;

PROCESADO EN
UCIN

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. POTASIO (HMI)
Interpretación: HIPOCALEMIA

15 ☐
Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Potasio	3.0 mmol/l	
	PROCESADO EN UCIN	

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. SODIO (HMI)
Interpretación: HIPONATREMIA

15 ☐
Folio Inter: 24

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Sodio	121 mmol/l	
	PROCESADO EN UCIN	

- 03/03/2017 06:36:39 p.m. CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS (HMI)
Interpretación: NORMAL

15 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Creatinina	1.39 mg/dl	Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl; Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl; Técnica: Espectrofotometría;

- 03/03/2017 07:14:53 p.m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Interpretación: ALCALOSIS RESPIRATORIA PARCIALMENTE COMPENSADA, CON HIPOXEMIA, HIPONATREMIA, POTASIO, GLUCOSA, CALCIO NORMALES.

16 ☐
Folio Inter: 17

- 03/03/2017 11:57:45 p.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)
Interpretación: RESOLUCION DE NEUMOTORAX LAMINAR BASAL DERECHO, NO CONSOLIDACIONES, NO MASAS, NO INFILTRADOS, CATETER VENOSO EN VENA CAVA DERECHA, CATETER UMBILICAL ARTERIAL EN NIVEL BAJO

17 ☐
Folio Inter: 19

- 04/03/2017 12:42:40 a.m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Interpretación: ACIDEMIA METABOLICA SEVERA, CON HIPOXEMIA, ELECTROLITOS CON HIPONATREMIA, HIPOCALCEMIA E HIPERKALEMIA SEVERA

18 ☐
Folio Inter: 19

- 04/03/2017 04:31:34 a.m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)
Interpretación: PENDIENTES DE PROCESAR AUN CONTINUA GOTEIO DE BICARBONATO

19 ☐
Folio Inter: 20

- 04/03/2017 10:41:03 p.m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)
Interpretación: NORMAL

24 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Calcio	0.80 mg/dl	
Observaciones	PROCESADO EN LA UCIN	

- 04/03/2017 10:41:03 p.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)
Interpretación: NORMAL

24 ☐
Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos	Valor	Observación
Glucosa	76 mg/dl	Técnica: Espectrofotometría;
Observaciones:	PROCESADO EN LA UCIN	

- 04/03/2017 10:41:03 p.m. HEMATOCRITO (HMI)
Interpretación: NORMAL

24 ☐
Folio Inter: 26

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE
Especialidad: NEONATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

71

68
20

Resultados de la Muestra

Analitos

Hematocrito

Valor

58 %

Observación

R.N. : 50 - 62 %; 1 Año : 31 - 39 %; Adultos;
Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;

Observaciones

PROCESADO EN LA
UCIN

- 04/03/2017 10:41:03 p.m. POTASIO (HMI)

24

☐

Interpretación: HIPOPOTASEMIA

Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos

Potasio

Valor

3.2 mmol/l

Observación

PROCESADO EN LA
UCIN

- 04/03/2017 10:41:03 p.m. SODIO (HMI)

24

☐

Interpretación: HIPONATREMIA

Folio Inter: 26

Resultados de la Muestra

Analitos

Sodio

Valor

113 mmol/l

Observación

Observaciones

PROCESADO EN LA
UCIN

- 04/03/2017 11:54:20 p.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

25

☐

Interpretación: PLACA QUE MUESTRA NEUMOTORAX EN RESOLUCIÓN, CON APLANAMIENTO DE HEMIDIAFRAGMAS, NO CONSOLIDADOS, NO MASAS, NO DESVIACION DE ESTRUCTURAS DE LINEA MEDIA, SE OBSERVA PUNTA CATETER EPICUTANEO A NIVEL DE VENA SUBCLAVIA DERECHA, TUBO OT POR ENCIMA DE LA CARINA, ASAS INTESTINALES CON AUSENCIA DE GAS, CON PUNTA DE SOG A NIVEL DE DUODENO. (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

Folio Inter: 26

- 05/03/2017 09:41:31 a.m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

26

☐

Interpretación: AUN SIN REPORTE. LA MUESTRA SE TOMARÁ A LAS 3 PM

Folio Inter: 27

- 05/03/2017 09:41:31 a.m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)

26

☐

Interpretación: BAJO

Folio Inter: 29

Resultados de la Muestra

Analitos

Calcio

Valor

0.81 mg/dl

Observación

Observaciones

PROCESADO EN
UCIN

- 05/03/2017 09:41:31 a.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

26

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 29

Resultados de la Muestra

Analitos

Glucosa

Valor

111 mg/dl

Observación

Tecnica: Espectrofotometria;

Observaciones:

PROCESADO EN
UCIN

- 05/03/2017 09:41:31 a.m. HEMATOCRITO (HMI)

26

☐

Interpretación: AUMENTADO

Folio Inter: 29

Resultados de la Muestra

Analitos

Hematocrito

Valor

61 %

Observación

R.N. : 50 - 62 %; 1 Año : 31 - 39 %; Adultos;
Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;

Observaciones

PROCESADO EN
UCIN

- 05/03/2017 09:41:31 a.m. POTASIO (HMI)

26

☐

Interpretación: BAJO

Folio Inter: 29

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

42 21

Resultados de la Muestra

Analitos

Potasio

Observaciones

Valor

2.3 mmol/l

PROCESADO EN
UCIN

Observación

- 05/03/2017 09:41:31 a.m. SODIO (HMI)

26

☐

Interpretación: BAJO

Folio Inter: 29

Resultados de la Muestra

Analitos

Sodio

Observaciones

Valor

111 mmol/l

PROCESADO EN
UCIN

Observación

- 05/03/2017 02:06:42 p.m. RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE

27

☐

Interpretación: NO SE OBSERVA GAS EN CAVIDAD ABDOMINAL. NO SE DELIMITA CAVIDAD GASTRICA NI TRAYECTO INTESTINAL. (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

Folio Inter: 29

- 05/03/2017 02:06:42 p.m. RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)

27

☐

Interpretación: PLACA ROTADA, INSPIRADA. ESCASOS INFILTRADOS RETICULARES DE PREDOMINIO EN CAMPO PULMONAR DERECHO. SILEUTA CARDIOTIMICA CONSERVADA. NO SE OBSERVA NEUMOTORAX. PERSISTE APLANAMIENTO DE DIAFRAGMA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

Folio Inter: 29

- 06/03/2017 12:22:24 a.m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)

29

☐

Interpretación: HIPOCALCEMIA LEVE

Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos

Calcio

Observaciones

Valor

0.77 mg/dl

PROCESADO EN
UCIN

Observación

- 06/03/2017 12:22:24 a.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

29

☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos

Glucosa

Observaciones:

Valor

87 mg/dl

PROCESADO EN
UCIN

Observación

Tecnica:Espectrofotometria;

- 06/03/2017 12:22:24 a.m. HEMATOCRITO (HMI)

29

☐

Interpretación: AUMENTADO

Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos

Hematocrito

Observaciones

Valor

63 %

PROCESADO EN
UCIN

Observación

R.N. : 50 - 62 %; 1 Año : 31 - 39 %; Adultos;
Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;

- 06/03/2017 12:22:24 a.m. POTASIO (HMI)

29

☐

Interpretación: HIPOCALEMIA LEVE

Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Analitos

Potasio

Observaciones

Valor

2.6 mmol/l

PROCESADO EN
UCIN

Observación

- 06/03/2017 12:22:24 a.m. SODIO (HMI)

29

☐

Interpretación: HIPONATREMIA SEVERA

Folio Inter: 30

Resultados de la Muestra

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

73 26 69

Analitos
Sodio
Observaciones

Valor
111 mmol/l
Observación
PROCESADO EN
UCIN

- 06/03/2017 06:20:58 a.m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)

30 ☐

Interpretación: HIPOCALCEMIA

Folio Inter: 31

Resultados de la Muestra

Analitos
Calcio
Observaciones

Valor
0.74 mg/dl
Observación
PROCESADO EN
UCIN

- 06/03/2017 06:20:58 a.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

30 ☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 31

Resultados de la Muestra

Analitos
Glucosa
Observaciones:

Valor
97 mg/dl
Observación
Tecnica:Espectrofotometria;
PROCESADO EN
UCIN

- 06/03/2017 06:20:58 a.m. HEMATOCRITO (HMI)

30 ☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 31

Resultados de la Muestra

Analitos
Hematocrito
Observaciones

Valor
60 %
Observación
R.N. : 50 - 62 %; 1 Año : 31 - 39 %; Adultos;
Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;
PROCESADO EN
UCIN

- 06/03/2017 06:20:58 a.m. POTASIO (HMI)

30 ☐

Interpretación: HIPOKALEMIA

Folio Inter: 31

Resultados de la Muestra

Analitos
Potasio
Observaciones

Valor
2.4 mmol/l
Observación
PROCESADO EN
UCIN

- 06/03/2017 06:20:58 a.m. SODIO (HMI)

30 ☐

Interpretación: HIPONATREMIA

Folio Inter: 31

Resultados de la Muestra

Analitos
Sodio
Observaciones

Valor
116 mmol/l
Observación
PROCESADO EN
UCIN

- 06/03/2017 10:09:24 a.m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

31 ☐

Interpretación: ALCALOSIS RESPIRATORIA NO COMPENSADA, HIPONATREMIA, HIPERPOTASEMIA, HIPOCALCEMIA

Folio Inter: 32

- 06/03/2017 10:09:24 a.m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)

31 ☐

Interpretación: HIPOCALCEMIA

Folio Inter: 33

Resultados de la Muestra

Analitos
Calcio
Observaciones

Valor
0.43 mg/dl
Observación
PROCESADO UCIN

- 06/03/2017 10:09:24 a.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

31 ☐

Interpretación: NORMAL

Folio Inter: 33

Resultados de la Muestra

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE
Especialidad: NEONATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

Analitos

Glucosa

Observaciones:

Valor

97 mg/dl

PROCESADO UCIN

Observación

Técnica: Espectrofotometría;

- 06/03/2017 10:09:24 a.m. HEMATOCRITO (HMI)

Interpretación: NORMAL

31

Folio Inter: 33

Resultados de la Muestra

Analitos

Hematocrito

Observaciones

Valor

69 %

PROCESADO UCIN

Observación

R.N. : 50 - 62 %; 1 Ano : 31 - 39 %; Adultos;
Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;

- 06/03/2017 10:09:24 a.m. POTASIO (HMI)

Interpretación: HIPOKALEMIA

31

Folio Inter: 33

Resultados de la Muestra

Analitos

Potasio

Observaciones

Valor

11.8 mmol/l

PROCESADO UCIN

Observación

- 06/03/2017 10:09:24 a.m. SODIO (HMI)

Interpretación: HIPONATREMIA

31

Folio Inter: 33

Resultados de la Muestra

Analitos

Sodio

Observaciones

Valor

104 mmol/l

PROCESADO EN LA UCIN

Observación

- 06/03/2017 11:12:52 p.m. GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interpretación: CANCELAR ORDEN

36

Folio Inter: 37

- 06/03/2017 11:18:04 p.m. CALCIO POR COLORIMETRIA (HMI)

Interpretación: NORMAL

37

Folio Inter: 42

Resultados de la Muestra

Analitos

Calcio

Observaciones

Valor

0.65 mg/dl

PROCESADA EN LA UCIN

Observación

- 06/03/2017 11:18:04 p.m. GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (HMI)

Interpretación: NORMAL

37

Folio Inter: 42

Resultados de la Muestra

Analitos

Glucosa

Observaciones:

Valor

115 mg/dl

PROCESADA EN LA UCIN

Observación

Técnica: Espectrofotometría;

- 06/03/2017 11:18:04 p.m. HEMATOCRITO (HMI)

Interpretación: NORMAL

37

Folio Inter: 42

Resultados de la Muestra

Analitos

Hematocrito

Observaciones

Valor

62 %

PROCESADA EN LA UCIN

Observación

R.N. : 50 - 62 %; 1 Ano : 31 - 39 %; Adultos;
Hombres: 40 - 50 %; Mujeres: 35 - 45 %;

- 06/03/2017 11:18:04 p.m. POTASIO (HMI)

Interpretación: HIPOKALEMIA

37

Folio Inter: 42

Resultados de la Muestra

Analitos

Valor

Observación

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

Potasio

2.2 mmol/l

Observaciones

PROCESADA EN LA
UCIN

● 06/03/2017 11:18:04 p.m. SODIO (HMI)

37

Interpretación: HIPONATREMIA

Folio Inter: 42

Resultados de la Muestra

Analitos

Sodio

Observaciones

Valor

122 mmol/l

PROCESADA EN LA
UCIN

Observación

Servicios Sin Interpretación

Fecha

Servicio

Folio Sol.

Extramural

02/03/2017 02:05:13 a.m. CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD

2

☐

04/03/2017 04:31:34 a.m. CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD

19

☐

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIO Y EXTRAMURAL

Medicamento

Manejo Extramural

AMPICILINA 500MG AMPOLLA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE

☐

BICARBONATO DE SODIO 10 mEq /10mL SOLUCION INYECTABLE

☐

DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% BOLSA x 500mL

☐

DOPAMINA CLORHIDRATO AMPOLLA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE

☐

EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE

☐

FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA

☐

FITOMENADIONA 1MG/1.0ML SOLUCION INYECTABLE

☐

FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

☐

GENTAMICINA 20 mg/2 mL SOLUCION INYECTABLE

☐

RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE

☐

SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS

☐

SODIO CLORURO AMP. 20 MEQ /10ML SOLUCION INYECTABLE

☐

VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA

☐

ACIDOS GRASOS 20% EMULSION INYECTABLE FRASCO X 100ML

☐

AGUA ESTERIL U.S.P.X 500mL BOLSA

☐

AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS 10%X100ML

☐

CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 mL

☐

CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE

☐

DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA x 500ML

☐

DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% BOLSA x 500ML

☐

LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML

☐

MICRONUTRIENTES INORGANICOS SOLUCION INYECTABLE X 5 ML

☐

MICRONUTRIENTES ORGANICOS (MULTIVITAMINAS) SOLUCION INYECTABLE

☐

POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE

☐

MEDICAMENTOS NO POS

Nombre Genérico: VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE
AMPOLLA

Presentación: AMPOLLA

Grupo Terapéutico: GENERAL

Registro INVIMA: AUT.INVIMA N° 2012001226

Concentración (mg, g, mg/ml, UI):

Dosis: 0.05 UI

Vía: INTRAVENOSA

Frecuencia: 1

Número de días de uso: 15

Cantidad Solicitada: 28

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Especialidad: NEONATOLOGIA

Tarjeta Prof. # 1456.97

Ingreso: 676024
Identificación: 10065376611

Fecha de Impresión: jueves, 30 de marzo de 2017 5:18 p.m.

Nombres: HIJO DE ANDREA

Apellidos: ALVIS ALAPE

76 77 78

Resumen de la Historia Clínica y Justificación de Uso :

EXAMEN FISICO: FONTANELAS NORMOTENSAS Y PERMEABLES, CON EVIDENCIA DE TUBO OROTRAQUEAL NORMOINSERTO, CON Sonda OROGASTRICA DRENANDO SANGRADO ANTIGUO, CUELLO SIMETRICO SIN RIGIDEZ, CLAVICULAS NORMALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN ACP, SIN SOBREGREGADOS, ADECUADA EXPANSIBILIDAD PULMONAR, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DISTENDIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SIMETRICAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES Y SIMETRICOS, PERFUSION DISTAL ADECUADO. SNC: HIPOACTIVO, POCO REACTIVO A ESTIMULOS. ANALISIS PACIENTE CON SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA POR ADAPTACION INDUCIDA POR PROLAPSO DE CORDON + ASPIRACION DE LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO DESCARTADO, EN HIPOTERMIA INDUCIDA DESDE EL INGRESO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO ASISTO CONTROLADO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 100 FR 35 PIP 14 PEEP 6.0 TI 0.32 PSOP 9, EN EL MOMENTO CON SATURACIONES BAJAS Y OSCILANTES, CIFRAS TENSIONALES CON TENDENCIA A LA BAJA Y FRECUENCIA CARDIACAS, EN EL MOMENTO SIN SOPORTE INOTROPICO, SE DECIDE INICIAR SOPORTE CON VASOPRESINA A DOSIS DE 0.0003/KG/MIN POR CIFRAS TENSIONALES, PACIENTE ADEMAS SIN GASTO URINARIO LAS ULTIMAS 24 HORAS POR LO QUE SE SOSPECHA INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, SE DECIDE INICIAR FUROSEMIDA A 0.5MG/KG/12HORAS. SE INDICA INICIO DE NUTRICION PARENTERAL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS OH 90 FM 2 AA 1 LIP 3 CALCIO 200. CONTINUA EN MANEJO CON FENOBARBITAL PROFILACTICO PARA DISMINUIR APARICION DE EPISODIOS CONVULSIVOS, CONTROL GLUCOMETRICO ESTRICTO CADA 8 HORAS, CON GLUCOMETRIAS ADECUADAS, CONTINUA CON DAD 10% EN INFUSION. CONTINUA VIGILANCIA NEUROLOGICA, HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA. SE EXPLICA AL PADRE ESTADO ACTUAL Y CONDUCTA MEDICA A SEGUIR, RIESGO DE MORBIMORTALIDAD, SECUELAS NEUROLOGICAS SEVERAS, POBRE PRONOSTICO FUNCIONAL Y MANEJO INSTAURADO. ENTIENDE Y ACEPTA. PENDIENTE VALORACION POR PSICOLOGIA Y TRABAJO SOCIAL POR MADRE ADOLESCENTE. P/ REPORTE DE MARCADORES DE ASFIXIA + GASES SANGUINEOS DE CONTROL. MONITOREO INTENSIVO POR SOSPECHA DE ASFIXIA PERINATAL SEVERA + ADAPTACION INDUCIDA + IRA

JUSTIFICACION TECNICO-CIENTIFICA SERVICIOS - INSUMOS

Código Servicio: 389200

Descripción Servicio: CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD

Ayudas Diagnósticas: RX DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL

Justificación Técnico-Científica TENER ACCESO VENOSO CENTRAL EN ADECUADA POSICION

Incidencia de Ayuda Diagnóstica: CERTEZA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Código Servicio: 389200

Descripción Servicio: CATETERISMO DE VENA UMBILICAL SOD

Ayudas Diagnósticas: RX DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL

Justificación Técnico-Científica TENER ACCESO VENOSO CENTRAL EN ADECUADA POSICION

Incidencia de Ayuda Diagnóstica: CERTEZA DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Representante Legal: JOHN ERNESTO GALVIS QUINTERO
Numero de Cedula: 12128001

C / Robayo
Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE
Especialidad: NEONATOLOGIA
Tar. Profesional # 1456.97

Profesional: ROBAYO LEON CARLOS JOSE
Especialidad: NEONATOLOGIA
Tarjeta Prof. # 1456.97

PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 02/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE TORAX

Se realiza estudio radiológico de Proyeccion Portatil de Torax, demostrando:

HALLAZGOS:

AORTA NORMALES

ANGULOS COSTOFENICOS LIBRES

APARATOS DE MONITOREO EXTERNO

TUBOENDOTRAQUEAL A NIVEL DEL BORDE SUPERIOR DE T4

CATETER UMBILICAL PROYECCION DELTORAX

TUBOENDOTRAQUEAL A NIVEL DEL BORDE SUPERIOR DE T4

SEPARACIÓN PLEURAL DERECHA RADIOLUCIDA

SILUETA CARDIOMEDIASTINICA NO VALORABLE

PULMÓN IZQUIERDO APARENTEMENTE NORMAL

OPINIÓN

NEUMOTÓRAX DERECHO CON DESPLAZAMIENTO MEDIASTINAL IZQUIERDO

AMPARO GUTIERREZ
MEDICA-RADIOLOGA
RM 057 DES CAQUETA

Nit. 891.180.098-5

PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 03/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE TORAX

Se realiza estudio radiológico de tórax proyección única PA, demostrando:

HALLAZGOS:

TUBOENDOTRAQUEAL CON EXTREMO DISTAL EN EL BORDE SUPERIOR DE T3

APARATOS DE MONITOREO EXTERNO

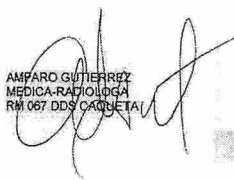
CATETER UMBILICAL

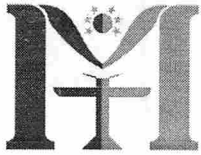
ASIMETRIA EN EL VOLUMEN PULMONAR, EL PULMON DERECHO ESTA
SOBREDISTENDIDO CON HERNIACION IZQUIERDA

SE APRECIA DIFERENCIACION ENTRE LA DENSIDAD DE LA BASE PULMONAR LA CUAL ES
RADIOLUCIDA Y LA REGION SUPERIOR DEL PULMON DERECHO

OPINION:

SOBREDISTENCION PULMONAR DERECHA CON HERNIACION A LA IZQUIERDA


AMPARO GUTIERREZ
MEDICA-RADIOLOGA
RM 067 DDS CAQUETA



HOSPITAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO
FLORENCIA CAQUETÁ
NIT. 891.180.098-5

49 28 76

PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 05/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE TORAX

Se realiza estudio radiológico de tórax proyección Portatil única PA, demostrando:

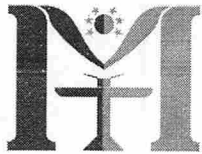
HALLAZGOS:

- Cateter subclavio derecho
- Aparatos de monitoreo externo
- Corazon normal
- Sonda nasogastrica
- Patron intersticial de predominio derecho
- Angulos costofrenicos libres

OPINION:

PATRON INTERSTICIAL DE PREDOMINIO DERECHO

AMPARO GUTIERREZ
MEDICA-RADIOLÓGA
RM 067 DDS CAQUETÁ



HOSPITAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO
FLORENCIA CAQUETÁ
NIT. 891.180.098-5

80 71

PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 05/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE ABDOMEN

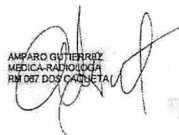
Se realiza estudio radiológico de Abdomen Simple Portatil, demostrando:

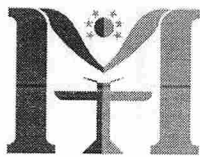
HALLAZGOS:

- No se observan asas intestinales
- La densidad osea esta aumentada de manera generalizada no lograndose identificar asas intestinales
- Tejidos blandos de aspecto normal

IDX

ABDOMEN RADIO OPACO


AMPARO GUTIERREZ
MEDICA-RADIOLOGA
RM 087 DCS CAQUETÁ



HOSPITAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO
FLORENCIA CAQUETÁ
NIT. 891.180.098-5

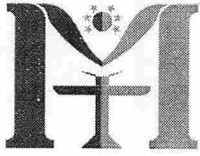
PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 05/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE TORAX

Se realiza estudio radiológico de tórax proyección única PA, demostrando:

HALLAZGOS:

- Cateter subclavio
- Aparatos de monitoreo externo
- Sonda nasogastrica
- Banda flexible sobre la region superior de torax
- Parenquima pulmonar de apariencia normal
- No se observa imagen de sobredistencion pulmonar
- Radiotransparencia pulmonar conservada, sin evidencia de infiltrados o consolidados.
- No se identifican lesiones nodulares o de aspecto tumoral.
- Ángulos libres sin derrame.
- Silueta cardiomediastinica sin alteraciones.
- Aorta de densidad y morfología adecuada.
- Hilios pulmonares de configuración habitual.
- Esqueleto regional sin alteraciones.

AMARO GUTIERREZ
MÉDICO RADIOLOGÍA
RM 057 DDG CAQUETÁ



HOSPITAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO
FLORENCIA CAQUETÁ
NIT. 891.180.098-5

PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 03/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE TORAX

Se realiza estudio radiológico de tórax Portatil, demostrando:

HALLAZGOS:

TUBO ENDOTRAQUEAL CON EXTERNO DISTAL EN EL BORDE SUPERIOR DE T3

APARATOS DE MONITOREO EXTERNO

CATETER UMBILICAL

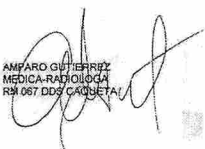
ASIMETRIA EN EL VOLUMEN PULMONAR

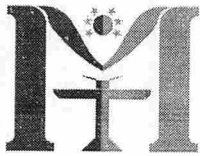
EL PULMON DERECHO ESTA SOBREDISTENDIDO CON HERNIACION IZQUIERDA

SE APRECIA DIFERENCIACION ENTRE LA DENSIDAD DE LA BASE PULMONAR LA CUAL ES RADIOLUCIDA Y LA BASE DEL PULMON DERECHO

OPINION

SOBREDISTENSION PULMONAR DERECHA CON HERNIACION A LA IZQUIERDA


AMPARO GUTIERREZ
MEDICA RADIOLOGA
RM 057 DDS CAQUETÁ



HOSPITAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO
FLORENCIA CAQUETÁ
NIT. 891.180.098-5

PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 02/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE ABDOMEN SIMPLE

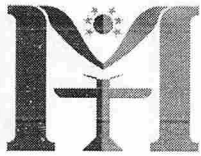
Se realiza estudio radiológico de Abdomen Simple:

HALLAZGOS:

POCO CONTENIDO GASEOSO INTESTINAL

PARA CONSIDERAR EN RELACION A LA EDAD DEL PRODUCTO

AMPARO GUTIERREZ
MEDICA-RADIOLOGIA
RM 057 DDS CAQUETÁ



HOSPITAL MARÍA INMACULADA
EMPRESA SOCIAL DE ESTADO
FLORENCIA CAQUETÁ
NIT. 891.180.098-5

PACIENTE : HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
IDENTIFICACION : 10065376611
FECHA : 02/03/2017
ENTIDAD PACIENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD
ESTUDIO : INFORME RADIOLOGICO DE TORAX

Se realiza estudio radiológico de tórax proyección única PA, demostrando:

HALLAZGOS:

APARATOS DE MONITOREO EXTERNO

CATÉTER UMBILICAL PROYECTADO EN TÓRAX

TUBO OROTRAQUEAL A NIVEL DE T3

ÁNGULOS COSTOFRÉNICO LIBRES

PARÉNQUIMA PULMONAR NORMAL

CORAZÓN NORMAL

AMPARO GUTIERREZ
MEDICA-RADIOLOGA
RM 067 DDS CAQUETÁ

INGRESO:676024

DATOS DEL PACIENTE

Paciente : ALVIS ALAPE HIJO DE ANDREA
Identificacion: Menor_Sin_Identificació 10065376611
No. Historia: 10065376611
Fecha Nacimiento: 01/03/2017
Plan de Beneficio: 16CO0107 ESTANCIA UCIN
Edad: 0 Años \ 0 Meses \ 30 Días
Sexo: Masculino
Estrato: TARIFA PLENA
Procedencia: FLORENCIA
Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

Control Interno:
Tipo de Atención: Nacido_Hospital
Fecha de Ingreso: 01/03/2017 23:23:00
Cama: 442
Autorizacion: CAMA UCIN
Centro de Atención: 001 HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E
Medico:
Especialidad:

DATOS DE LA REMISION

No. Remisión:
Acudiente:
Fecha de Remisión:
Valor Remitido: 0,00
Ips:
Observaciones:
Diagnostico Principal:

aria Inmac UCI
álisis de sangre epoc BGEM

ID del pac.: ANDREA ALVIS
ID2: 1006537661
Fecha y hora: 06/03/17 14:22:06

Resultados: Gases+

pH 7,652 Alto
pCO2 22,5 mmHg Bajo
pO2 50,7 mmHg Bajo
cHCO3- 24,9 mmol/L
BE(ecf) 4,2 mmol/L Alto
cS02 93,0 % Bajo
216,9 mmHg
166,2 mmHg

Resultados: Bioq+

a+ 104 mmol/L Bajo
+ 11,8 mmol/L Alto
a++ 0,43 mmol/L Bajo
TCO2 25,6 mmol/L
ct 69 % Alto
Hgb 23,4 g/dL Alto
E(b) 7,0 mmol/L Alto

Resultados: Meta+

lu 97 mg/dL
ac 3,99 mmol/L Alto

Rangos de referencia

H 7,350 - 7,450
CO2 35,0 - 48,0 mmHg
O2 83,0 - 108,0 mmHg
E(ecf) -2,0 - 3,0 mmol/L
S02 94,0 - 98,0 %
a+ 138 - 146 mmol/L
+ 3,5 - 4,5 mmol/L
a++ 1,15 - 1,33 mmol/L
ct 38 - 51 %
Hgb 12,0 - 17,0 g/dL
E(b) -2,0 - 3,0 mmol/L
ac 0,56 - 1,39 mmol/L

tipo de muestra: Arterial
Hemodilución: No
FiO2: 35 %
Edad: 0 años
Sexo: Masculino

Comentarios:
Operador: MARIA E
Tarjeta: 02-16334-20
Último CCE: 06/03/17 14:18:24
Reader: 14513 (2.2.12.1)
Host: 15265521401098 (3.24.4)
Config. de sensores: 28.4
Versión eVAD: N/D

Maria Inmac UCI
Análisis de sangre epoc BGEM

ID del pac.: ANDREA ALVIS
ID2: 1006537661
Fecha y hora: 07/03/17 09:45:57

Resultados: Gases+

pH 7,527 Alto
pCO2 28,6 mmHg Bajo
pO2 38,3 mmHg Bajo
cHCO3- 23,7 mmol/L
BE(ecf) 1,0 mmol/L
cS02 79,9 % Bajo

Resultados: Bioq+

Na+ 122 mmol/L Bajo
K+ 2,2 mmol/L Bajo
Ca++ 0,65 mmol/L Bajo
cTCO2 24,6 mmol/L
Hct 62 % Alto
cHgb 21,0 g/dL Alto
BE(b) 2,6 mmol/L

Resultados: Meta+

Glu 115 mg/dL Alto
Lac 5,29 mmol/L Alto

Rangos de referencia

pH 7,350 - 7,450
pCO2 35,0 - 48,0 mmHg
pO2 83,0 - 108,0 mmHg
cS02 94,0 - 98,0 %
Na+ 138 - 146 mmol/L
K+ 3,5 - 4,5 mmol/L
Ca++ 1,15 - 1,33 mmol/L
38 - 51 %
Hb 12,0 - 17,0 g/dL
Glu 74 - 100 mg/dL
Lac 0,56 - 1,39 mmol/L

Tipo de muestra: Venosa

Hemodilución: No

FiO2: 45 %

Edad: 0 años

Sexo: Masculino

Comentarios:

Operador: MSRIA E
Tarjeta: 02-16334-20
Último CCE: 07/03/17 09:42:35
Reader: 14513 (2.2.12.1)
Host: 15265521401098 (3.24.4)
Config. de sensores: 28.4
Versión eVAD: N/D

VB

(8)

Maria Inmac UCI
Análisis de sangre epoc BGEM

ID del pac.: 10065376611
ID2: H\Andrea Alvis
Fecha y hora: 06/03/17 06:08:23
Temp. del paciente: 37 C

Resultados: Gases+

pH 7,556 Alto
pCO2 29,2 mmHg Bajo
pO2 26,7 mmHg Bajo

pH(T) 7,556 Alto
pCO2(T) 29,2 mmHg Bajo
pO2(T) 26,7 mmHg Bajo
HCO3- 25,9 mmol/L
BE(ecf) 3,6 mmol/L Alto
cSO2 60,9 % Bajo

Resultados: Bioq+

Na+ 116 mmol/L Bajo
K+ 2,4 mmol/L Bajo
Ca++ 0,74 mmol/L Bajo
cTCO2 26,8 mmol/L
Hct 60 % Alto
cHgb 20,5 g/dL Alto
BE(b) 4,9 mmol/L Alto

Resultados: Meta+

Glu 97 mg/dL
Lac 2,28 mmol/L Alto

Rangos de referencia

pH 7,350 - 7,450
pCO2 35,0 - 48,0 mmHg
pO2 83,0 - 108,0 mmHg
BE(ecf) -2,0 - 3,0 mmol/L
cSO2 94,0 - 98,0 %
Na+ 138 - 146 mmol/L
K+ 3,5 - 4,5 mmol/L
Ca++ 1,15 - 1,33 mmol/L
Hct 38 - 51 %
Hgb 12,0 - 17,0 g/dL
BE(b) -2,0 - 3,0 mmol/L
Lac 0,56 - 1,39 mmol/L

Tipo de muestra: Venosa

Hemodilución: No

FiO2: 30 %

Sexo: Masculino

Comentarios:

Operador: irayda

Tarjeta: 02-16334-20

Último CCE: 06/03/17 06:05:03

Reader: 14513 (2.2.12.1)

Host: 15265521401098 (3.24.4)

Config. de sensores: 28.4

Versión eVAD: N/D

(1)

Maria Inmac UCI
Análisis de sangre epoc BGEM

ID del pac.: 1006537661
ID2: H/ andrea alvis
Fecha y hora: 05/03/17 15:59:08
Temp. del paciente: 36 C

Resultados: Gases+

pH 7,559 Alto
pCO2 26,6 mmHg Bajo
pO2 31,5 mmHg Bajo

pH(T) 7,575 Alto
pCO2(T) 25,5 mmHg Bajo
pO2(T) 29,4 mmHg Bajo
cHCO3- 23,8 mmol/L
BE(ecf) 1,6 mmol/L
cSO2 71,7 % Bajo

A 315,0 mmHg
A-a 283,4 mmHg
A(T) 317,4 mmHg
A-a(T) 288,1 mmHg
a/A(T) 9,3 %

Resultados: Bioq+

Na+ 111 mmol/L Bajo
K+ 2,3 mmol/L Bajo
Ca++ 0,81 mmol/L Bajo
cTCO2 24,6 mmol/L
Hct 61 % Alto
cHgb 20,7 g/dL Alto
BE(b) 3,5 mmol/L Alto

Resultados: Meta+

Glu 111 mg/dL Alto
Lac 4,16 mmol/L Alto

Rangos de referencia

pH 7,350 - 7,450
pCO2 35,0 - 48,0 mmHg
pO2 83,0 - 108,0 mmHg
cSO2 94,0 - 98,0 %
Na+ 138 - 146 mmol/L
K+ 3,5 - 4,5 mmol/L
Ca++ 1,15 - 1,33 mmol/L
Hct 38 - 51 %
cHgb 12,0 - 17,0 g/dL
BE(b) -2,0 - 3,0 mmol/L
Glu 74 - 100 mg/dL
Lac 0,56 - 1,39 mmol/L

Tipo de muestra: Arterial

Hemodilución: No

FiO2: 50 %

Sexo: Masculino

Comentarios:

Operador: 1080362651

Tarjeta: 02-16334-20

RESULTADOS DE PACIENTE

LAB. CLARA PATRICIA
LABORATORIO

Estado: ACEPTADO
04/03/2017 01:16:57

Tipo muestra:
Arterial
Muestra No.: 147
Usuario:

CA
Paciente:
ID:
030400023
Nombre:
ALVIS ALAPE
H ANDREA
Instrumento:
Modelo: GEM 3000
S/N: 79167

Medidos (37.0C)

pH	7.16	
pCO2	22	mmHg
pO2	292	mmHg
Na+	101	mmol/L
K+	9.9	mmol/L
Ca++	0.41	mmol/L
Glu	142	mg/dL
Lac	6.4	mmol/L
?Htc	> 65	%

**Corregido por temp.
(35.0C)**

pH(T)	7.19	
pCO2(T)	20	mmHg
pO2(T)	283	mmHg

Calculados

Ca++(7.4)	0.37	mmol/L
HC03-	7.8	mmol/L
HC03std	10.1	mmol/L
TC02	8.5	mmol/L
BEecf	-20.9	mmol/L
BE(B)	-19.1	mmol/L
S02c	100	%
?THbc		
A-aD02	405	mmHg
pA02	688	mmHg
pa02/pA02	0.41	
RI	1.4	

Usuario entrado

Temp 35.0 C

Composiciones de O2 y
Vent:

%FiO2 100.0 %

?=Revisar

Maria Inmac UCI
Análisis de sangre epoc BGEM

ID del pac.: 10065376611
ID2: H\Andrea Alvis Alape
Fecha y hora: 04/03/17 15:21:18
Temp. del paciente: 37 C

Resultados: Gases+

pH	7.398	
pCO2	33,6	mmHg Bajo
pO2	45,3	mmHg Bajo

pH(T)	7.398	
pCO2(T)	33,6	mmHg Bajo
pO2(T)	45,3	mmHg Bajo
cHC03-	20,7	mmol/L Bajo
BE(ecf)	-4,1	mmol/L Bajo
cS02	81,4	% Bajo

Resultados: Bioq+

Na+	121	mmol/L Bajo
K+	3,0	mmol/L Bajo
Ca++	0,75	mmol/L Bajo
cTC02	21,8	mmol/L Bajo
Hct	55	% Alto
cHgb	18,6	g/dL Alto
BE(b)	-3,0	mmol/L Bajo

Resultados: Meta+

Glu	131	mg/dL Alto
Lac	3,16	mmol/L Alto

Rangos de referencia

pCO2	35,0 - 48,0	mmHg
pO2	83,0 - 108,0	mmHg
cHC03-	21,0 - 28,0	mmol/L
BE(ecf)	-2,0 - 3,0	mmol/L
cS02	94,0 - 98,0	%
Na+	138 - 146	mmol/L
K+	3,5 - 4,5	mmol/L
Ca++	1,15 - 1,33	mmol/L
cTC02	22,0 - 29,0	mmol/L
Hct	38 - 51	%
cHgb	12,0 - 17,0	g/dL
BE(b)	-2,0 - 3,0	mmol/L
Glu	74 - 100	mg/dL
Lac	0,56 - 1,39	mmol/L

Maria Inmac UCI
Análisis de sangre epoc BGEM

ID del pac.: ANDREA ALVIS ALAPE
ID2: 1006537661
Fecha y hora: 05/03/17 05:27:16

Resultados: Gases+

pH	7.462	Alto
pCO2	33,9	mmHg Bajo
pO2	25,3	mmHg Bajo
cHC03-	24,3	mmol/L
BE(ecf)	0,5	mmol/L
cS02	50,7	% Bajo

Resultados: Bioq+

Na+	113	mmol/L Bajo
K+	3,2	mmol/L Bajo
Ca++	0,80	mmol/L Bajo
cTC02	25,3	mmol/L
Hct	58	% Alto
cHgb	19,7	g/dL Alto
BE(b)	1,2	mmol/L

Resultados: Meta+

Glu	76	mg/dL
Lac	4,13	mmol/L Alto

Rangos de referencia

pH	7.350 - 7.450	
pCO2	35,0 - 48,0	mmHg
pO2	83,0 - 108,0	mmHg
cS02	94,0 - 98,0	%
Na+	138 - 146	mmol/L
K+	3,5 - 4,5	mmol/L
Ca++	1,15 - 1,33	mmol/L
Hct	38 - 51	%
cHgb	12,0 - 17,0	g/dL
Lac	0,56 - 1,39	mmol/L

Tipo de muestra: Venosa

Hemodilución: No

FiO2: 50 %

Edad: 0 años

Sexo: Masculino

Comentarios:

Operador: MARIA E
Tarjeta: 02-16334-20
Último CCE: 05/03/17 05:23:53
Reader: 14513 (2.2.12.1)
Host: 15265521401098 (3.24.4)
Config. de sensores: 28.4
Versión eVAD: N/D

VB

6 ASES

RESULTADOS DE PACIENTE

H/ Andrea Alvis Alpe

LAB. CLARA PATRICIA
LABORATORIOMaria Inmac UCI
Análisis de sangre epoc BGEMID del pac.: 1006537661
ID2: H\Andrea Alvis Alpe
Fecha y hora: 02/03/17 00:15:39
Temp. del paciente: 37 C

Resultados: Gases+

pH	6,934	Bajo
pCO2	52,9 mmHg	Alto
pO2	114,4 mmHg	Alto

pH(T)	6,934	Bajo
pCO2(T)	52,9 mmHg	Alto
pO2(T)	114,4 mmHg	Alto
CHCO3-	11,2 mmol/L	Bajo
BE(ecf)	-21,2 mmol/L	Bajo
cSO2	94,1 %	

Resultados: Bioq+

Na+	140 mmol/L	
K+	2,9 mmol/L	Bajo
Ca++	1,25 mmol/L	
Cl-	106 mmol/L	
cTCO2	12,8 mmol/L	Bajo
AGap	23 mmol/L	Alto
AGapK	26 mmol/L	Alto
Hct	62 %	Alto
cHgb	21,2 g/dL	Alto
BE(b)	-22,0 mmol/L	Bajo

Resultados: Meta+

Glu	137 mg/dL	Alto
Lac	16,57 mmol/L	Alto
Crea	1,31 mg/dL	Alto

Rangos de referencia

pH	7,350 - 7,450	
pCO2	35,0 - 48,0 mmHg	
pO2	83,0 - 108,0 mmHg	
CHCO3-	21,0 - 28,0 mmol/L	
BE(ecf)	-2,0 - 3,0 mmol/L	
K+	3,5 - 4,5 mmol/L	
cTCO2	22,0 - 29,0 mmol/L	
AGap	7 - 16 mmol/L	
AGapK	10 - 20 mmol/L	
Hct	38 - 51 %	
cHgb	12,0 - 17,0 g/dL	
BE(b)	-2,0 - 3,0 mmol/L	
Glu	74 - 100 mg/dL	
Lac	0,56 - 1,20 mmol/L	
Crea	0,51 - 1,19 mg/dL	

Estado: ACEPTADO
03/03/2017 22:21:50
Tipo muestra:
Arterial

Muestra No.: 143

Usuario:

CA

Paciente:

ID:

030300264

Nombre:

ALVIS ALAPE

H ANDREA

Instrumento:

Modelo: GEM 3000

S/N: 79167

Medidos (37.0C)

pH	7.39	
pCO2	33	mmHg
pO2	88	mmHg
Na+	127	mmol/L
K+	4.6	mmol/L
Ca++	1.06	mmol/L
Glu	129	mg/dL
Lac	1.5	mmol/L
Htc	44	%

Corregido por temp.
(35.0C)

pH(T)	7.42	
pCO2(T)	30	mmHg
pO2(T)	77	mmHg

Calculados

Ca++(7.4)	1.06	mmol/L
HCO3-	20.0	mmol/L
HCO3std	21.7	mmol/L
TCO2	21.0	mmol/L
BEecf	-5.0	mmol/L
BE(B)	-4.1	mmol/L
SO2c	97	%
THbc	13.6	g/dL
A-aDO2	599	mmHg
pA02	676	mmHg
paO2/pA02	0.11	
RI	7.8	

Usuario entrado

Temp 35.0 C

Composiciones de O2 y
Vent:

%FiO2 100.0 %



GOBERNACION DEL CAQUETA
HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
Florencia Caquetá
NIT. 891.180.098.5

INFORME QUIRÚRGICO PASO DE CATETER EPICUTANEO

A. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE
HISTORIA CLINICA No: 10065376611
EDAD: DIAS
SEXO: MASCULINO
SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
CAMA: 442
REALIZADO POR: DENISSE YAMILE SANCHEZ ARIAS – ENFERMERA JEFE
AYUDANTE: - AUXILIAR DE ENFERMERIA: JHON OCAMPO
DIAGNOSTICO: RECIEN NACIDO POST TERMINO +ASFIXIA PERINATAL SEVERA +FALA RENAL.

B. FECHA Y HORA DEL PROCEDIMIENTO

FECHA: 04/03/2017
HORA DE INICIO: 2200 PM
HORA DE FINALIZACIÓN: 23 PM

C. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO HALLAZGOS Y COMPLICACIONES

Debido al estado del paciente y que el catéter umbilical no es funcional en el momento por orden medica con técnica de asepsia y antisepsia se punciona vena basílica de miembro superior derecho se logra el paso efectivo del catéter epicutaneo número 24 , queda introducido y fijado en 11 cm, se deja pasando nutrición parenteral según formato a 13.1 cc/h, se fija y rotula según protocolo.

DENISSE YAMILE SANCHEZ
ENFERMERA
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL CAQUETA
REGISTRO 7236

Denisse Sanchez Arias
Enfermera
Registro 7236

Yamileisy Hidalgo
PEDIATRA
REGISTRO 1.064

Dra. Yamileisy Hidalgo Valdés
MEDICO PEDIATRA
Nº.1.064



GOBERNACION DEL CAQUETA
HOSPITAL MARIA INMACULADA E.S.E.
SERVICIO DE HOSPITALIZACION
Florenda Caquetá
NIT. 891.180.098.5

INFORME QUIRÚRGICO PASO DE CATETER EPICUTANEO

A. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: H ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE
HISTORIA CLINICA No: 10065376611
EDAD: 2 DIAS
SEXO: MASCULINO
SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
CAMA: 442
REALIZADO POR: ROCIO RANGEL ARTEAGA – ENFERMERA JEFE
AYUDANTE: NORALBA SAPUY - AUXILIAR DE ENFERMERIA -
DIAGNOSTICO: RNPOST DE 42 SEMANAS, PAEG, PCR REVERTIDO, SDR-RN + ASFIXIA PERINATAL SEVERA + SALAM + RIESGO METABOLICO + FALLA RENAL + CID NEONATAL

B. FECHA Y HORA DEL PROCEDIMIENTO

FECHA: 03/03/2017
HORA DE INICIO: 22+00 Horas
HORA DE FINALIZACIÓN: 00+40 Horas

C. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO HALLAZGOS Y COMPLICACIONES

Debido a la inestabilidad y estado crítico del paciente por orden médica se intenta pasar catéter central de inserción periférica, como una urgencia vital. Sin firma del consentimiento informado debido a que los padres no se encontraban en el momento.

Previa técnica de asepsia y antisepsia se punza vena basilica del Miembro superior izquierdo con resultado fallido al paso del cateter, se intenta nuevamente y se puncionan las venas cefalicas, metacarpina y axilar del miembro superior izquierdo, con resultados fallidos al paso del cateter, procedimiento de difícil realización debido a la hipoperfusión y vasoconstricción periférica marcada del paciente, pese a que se termoregulo, después de 1 hora y 40 minutos se da por terminado el procedimiento sin la instalación del catéter.

CARLOS J. ROBAYO L.
Pediatra Neonatólogo UN
79.590.388


PIEDAD ROCIO RANGEL ARTEAGA
ENFERMERA – UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
CC 65.709.990
R.P. 18115

FECHA 03/03/17 HORA 19:05

NOMBRE PACIENTE Hijo de Andrea Swiss Alago
HISTORIA CLINICA 1006537661 EDAD 1 día SEXO Masculino
CAMA 242
SERVICIO UCIN
DIAGNOSTICO Coagulo
RESERVA: X TRANSFUSION
HEMOCLASIFICACION PACIENTE 0+

EXTREMADAMENTE URGENTE

NOTA: ANTES DE SOLICITAR LA TRANSFUSION CONSIDERE LOS SIGUIENTES INDICADORES:

- | | SI | NO |
|--|----|----------|
| • Hematocrito < 27 % o Hemoglobina < 8 gr/dl | | <u>X</u> |
| • Inestabilidad hemodinámica? | | <u>X</u> |
| • Sangrado activo? | | <u>X</u> |

COMPONENTE SOLICITADO	CANTIDAD
SANGRE TOTAL	
GLOBULOS ROJOS (Pobres en Leucocitos o Estándar)	
PLASMA FRESCO CONGELADO	<u>20</u>
PLAQUETAS	

- Transfusiones previas
- Antecedentes de reacción transfusional

No

No


NOMBRE LEGIBLE DEL MEDICO SOLICITANTE Carlos Robayo

CARLOS ROBAYO L.
Pediatra Neonatólogo UN
79.590.868

NOMBRE LEGIBLE DE LA AUXILIAR QUE TOMA LA MUESTRA




93 89

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-11
		Versión: 01
	Nutrición Parental	Aprobado: 2016/09/20

NOMBRE DEL PACIENTE:	HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE	CAMA: 442
INSTITUCIÓN: HOPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.		SERVICIO: UCI-NEONATAL

HISTORIA No: 10065376611	EDAD:	DÍAS 6	MESES
-----------------------------	-------	-----------	-------

MÉDICO TRATANTE:	CARLOS ROBAYO	FIRMA Y SELLO  Carlos J. Robayo L. Pediatra Neonatólogo UN 79.599.868
------------------	---------------	--


RESPONSABLE DE LA PREPARACIÓN:	<i>Boris Caballero Rodríguez</i> SERVICIO FARMACÉUTICO-CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES
--------------------------------	---

Bomba BAXTER PURGA CON: 20 ml	Fecha	07/03/2017
Bomba ABBOTT PURGA CON: 25 ml		
Bomba 3M PURGA CON: 30 ml	Peso DEL PACIENTE Kg.	3,14

MACRO Y MICRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CÁLCULO DE VOLUMEN (ml o cc)	CÁLCULO X PURGA 30 ml
CARBOHIDRATOS (mg / kg / min.) DAD 50%	6,00	54,26	59,44
AMINOÁCIDOS 10%- PRIMENE - (g/kg/día)	2,00	62,80	68,80
LÍPIDOS MCT-LCT 20% (g/kg/día)	3,00	47,10	51,60
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	5,00	7,85	8,60
POTASIO CLORURO (mEq/kg/día)	1,00	1,57	1,72
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		0,00	0,00
POTASIO FOSFATO (mmol/kg/día)	0,00	0,00	0,00
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	200,00	6,28	6,88
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00
MULTIVITAMINA (ml/kg/día)	0,50	1,57	1,72
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA C (mg/día)	0,00	0,00	0,00
ACIDO FOLICO (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA B12 (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA K (mg/día)	0,00	0,00	0,00
COMPLEJO B (ml/día)	0,00	0,00	0,00
ALBUMINA AL 20%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		181,43	198,76
AGUA		132,57	145,24
Líquidos (ml/kg/día)	100,00	314,00	
VOLUMEN TOTAL (ml)	314,00		344,00
VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ml / hora)	13,1		
CONCENTRACIÓN DE CARBOHIDRATO (%)	8,6		
CONCENTRACIÓN DE PROTEÍNA (%) (>1%)	2,0		
CONCENTRACIÓN DE LÍPIDOS (%) (>1%)	3,00		
OSMOLARIDAD (mOsm / L)	783,40		
GRAMOS TOTALES DE NITRÓGENO	1,00		
relación calórico no proteica/ gm un	185,55		
Relación: Cal No proteicas/g A.A	107,24		
CALORIAS TOTALES	211,56		
Calorías totales/Kg./día	67,38		
RELACIÓN CALCIO/FOSFÓRO (<3)	0,00		




94 93 7

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-11
		Versión: 01
	Nutrición Parental	Aprobado: 2016/09/20

NOMBRE DEL PACIENTE:	HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE	CAMA: 442
INSTITUCION: HOPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.		SERVICIO: UCI-NEONATAL

HISTORIA No:	EDAD:	DÍAS	MESES
10065376611		4	

MEDICO TRATANTE:	CARLOS ROBAYO	FIRMA Y SELLO	 CARLOS ROBAYO L. Pediatra Neonatólogo UN 70 500.000
------------------	---------------	---------------	--


RESPONSABLE DE LA PREPARACION:	Denise Sanchez
SERVICIO FARMACÉUTICO-CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES	

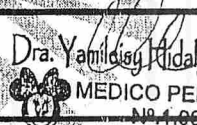
Bomba BAXTER PURGA CON:	20 ml	Fecha	06/03/2017
Bomba ABBOTT PURGA CON:	25 ml		
Bomba 3M PURGA CON:	30 ml	Peso DEL PACIENTE Kg.	3,14

MACRO Y MICRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CALCULO DE VOLUMEN (ml o cc)	CALCULO X PURGA 30 ml
CARBOHIDRATOS (mg / kg / min.) DAD 50%	3,00	27,13	32,31
AMINOÁCIDOS 10%- PRIMENE - (g/kg/día)	1,00	31,40	37,40
LÍPIDOS MCT-LCT 20% (g/kg/día)	1,50	23,55	28,05
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	2,50	3,93	4,68
POTASIO CLORURO (mEq/kg/día)	0,25	0,39	0,47
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		0,00	0,00
POTASIO FOSFATO (mmol/kg/día)	0,00	0,00	0,00
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	100,00	3,14	3,74
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00
MULTIVITAMINA (ml/kg/día)	0,00	0,00	0,00
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	0,25	0,79	0,94
VITAMINA C (mg/día)	0,00	0,00	0,00
ACIDO FOLICO (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA B12 (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA K (mg/día)	0,00	0,00	0,00
COMPLEJO B (ml/día)	0,00	0,00	0,00
ALBUMINA AL 20%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		90,32	107,58
AGUA		66,68	79,42
Líquidos (ml/kg/día)	50,00	157,00	
VOLUMEN TOTAL (ml)	157,00		187,00
VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ml / hora)	6,5		
CONCENTRACION DE CARBOHIDRATO (%)	8,6		
CONCENTRACION DE PROTEÍNA (%) : (>1%)	2,0		
CONCENTRACION DE LÍPIDOS (%) : (>1%)	3,00		
OSMOLARIDAD (mOsm / L)	773,40		
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO	0,50		
relación calórico no proteica/ gm un	185,55		
Relación: Cal No proteicas/g A.A	61,12		
CALORIAS TOTALES	105,78		
Calorías totales/Kg./día	33,69		
RELACIÓN CALCIO/FOSFÓRO (<3)	0,00		



95 04 9 8

 HOSPITAL DEPARTAMENTAL María Inmaculada E.S.E.	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA		Código: GH-F-11
			Versión: 01
	Nutrición Parental		Aprobado: 2016/09/20

NOMBRE DEL PACIENTE: HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE		CAMA: 442	
INSTITUCIÓN: HOPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.		SERVICIO: UCINEONATAL	
HISTORIA No: 10065376611	EDAD:	DÍAS 3	MESES
MEDICO TRATANTE: YAMILEISY HIDALGO		FIRMA Y SELLO  Dra. Yamileisy Hidalgo Valdés MEDICO PEDIATRA Nº 1.064	


RESPONSABLE DE LA PREPARACION: 

SERVICIO FARMACÉUTICO-CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES

Bomba BAXTER PURGA CON:	20 ml	Fecha	05/03/2017	
Bomba ABBOTT PURGA CON:	25 ml			
Bomba 3M PURGA CON:	30 ml	Peso DEL PACIENTE Kg.	3,14	
MACRO Y MICRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CALCULO DE VOLUMEN (ml o cc)	CALCULO X PURGA 30 ml	
CARBOHIDRATOS (mg / kg /min.) DAD 50%	6,00	54,26	59,44	
AMINOÁCIDOS 10%- PRIMENE - (g/kg/día)	2,00	62,80	68,80	
LIPIDOS MCT-LCT 20% (g/kg/día)	3,00	47,10	51,60	
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	2,50	3,93	4,30	
POTASIO CLORURO (mEq/kg/día)	1,00	1,57	1,72	
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		0,00	0,00	
POTASIO FOSFATO (mmol/kg/día)	0,00	0,00	0,00	
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	200,00	6,28	6,88	
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00	
MULTIVITAMINA (ml/kg/día)	0,50	1,57	1,72	
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	0,00	0,00	0,00	
VITAMINA C (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
ACIDO FOLICO (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
VITAMINA B12 (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
VITAMINA K (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
COMPLEJO B (ml/día)	0,00	0,00	0,00	
ALBUMINA AL 20%	0,00	0,00	0,00	
SUBTOTAL		177,50	194,46	
AGUA		136,50	149,54	
Liquidos (ml/kg/día)	100,00	314,00		
VOLUMEN TOTAL (ml)	314,00		344,00	
VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ml / hora)	13,1			
CONCENTRACION DE CARBOHIDRATO (%)	8,6			
CONCENTRACION DE PROTEÍNA (%) (>1%)	2,0			
CONCENTRACION DE LÍPIDOS (%) (>1%)	3,00			
OSMOLARIDAD (mOsm / L)	733,41			
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO	1,00			
relación calorico no proteica/ gm un	185,55			
Relación: Cal Np proteicas/g A.A	107,24			
CALORIAS TOTALES	211,56			
Calorías totales/Kg./día	67,38			
RELACIÓN CALCIO/FOSFÓRO (<3)	0,00			



96 95 97 c

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-11
		Versión: 01
	Nutricion Parental	Aprobado: 2016/09/20

NOMBRE DEL PACIENTE:	HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE	CAMA: 442
INSTITUCION: HOPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.		SERVICIO: UCI-NEONATAL

HISTORIA No: 10065376611	EDAD:	DÍAS 2	MESES
-----------------------------	-------	-----------	-------

MEDICO TRATANTE: YAMILEISY HIDALGO	FIRMA Y SELLO  MEDICO PEDIATRA Nº 1.004
---------------------------------------	---

RESPONSABLE DE LA PREPARACION: Boris C.

SERVICIO FARMACÉUTICO-CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES


Bomba BAXTER PURGA CON: 20 ml	Fecha	04/03/2017
Bomba ABBOTT PURGA CON: 25 ml		
Bomba 3M PURGA CON: 30 ml	Peso DEL PACIENTE Kg.	3,14

MACRO Y MICRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CALCULO DE VOLUMEN (ml o cc)	CALCULO X PURGA 30 ml
CARBOHIDRATOS (mg / kg / min.) DAD 50%	5,70	51,55	56,47
AMINOÁCIDOS 10%- PRIMENE - (g/kg/día)	1,00	31,40	34,40
LIPIDOS MCT-LCT 20% (g/kg/día)	3,00	47,10	51,60
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	2,00	3,14	3,44
POTASIO CLORURO (mEq/kg/día)	0,00	0,00	0,00
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00
POTASIO FOSFATO (mmol/kg/día)	0,00	0,00	0,00
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	200,00	6,28	6,88
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00
MULTIVITAMINA (ml/kg/día)	0,00	0,00	0,00
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	0,50	1,57	1,72
VITAMINA C (mg/día)	0,00	0,00	0,00
ACIDO FOLICO (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA B12 (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA K (mg/día)	0,00	0,00	0,00
COMPLEJO B (ml/día)	0,00	0,00	0,00
ALBUMINA AL 20%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		141,04	154,51
AGUA		172,96	189,49
Líquidos (ml/kg/día)	100,00	314,00	
VOLUMEN TOTAL (ml)	314,00		344,00
VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ml / hora)	13,1		
CONCENTRACION DE CARBOHIDRATO (%)	8,2		
CONCENTRACION DE PROTEÍNA (%) (>1%)	1,0		
CONCENTRACION DE LÍPIDOS (%) (>1%)	3,00		
OSMOLARIDAD (mOsm / L)	603,73		
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO	0,50		
relacion calorico no proteica/ gm un	361,92		
Relación: Cal No proteicas/g A.A	117,63		
CALORIAS TOTALES	194,39		
Calorías totales/Kg./día	61,91		
RELACIÓN CALCIO/FOSFÓRO (<3)	0,00		



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	DOCUMENTO CONTROLADO
--	----------------------

97 96 93 10

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-11
		Versión: 01
	Nutricion Parental	Aprobado: 2016/09/20

NOMBRE DEL PACIENTE: HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE		CAMA: 442
INSTITUCION: HOPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.		SERVICIO: UCI-NEONATAL
HISTORIA No: 10065376611	EDAD:	DÍAS 1 MESES
MEDICO TRATANTE: CARLOS ROBAYO	FIRMA Y SELLO	CARLOS J. ROBAYO L. Pediatra Neonatólogo UN 70.500.968

RESPONSABLE DE LA PREPARACION: *Carlo C.*


SERVICIO FARMACÉUTICO-CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES

Bomba BAXTER PURGA CON: 20 ml	Fecha	03/03/2017
Bomba ABBOTT PURGA CON: 25 ml		
Bomba 3M PURGA CON: 30 ml	Peso DEL PACIENTE Kg.	3,14

MACRO Y MICRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CALCULO DE VOLUMEN (ml o cc)	CALCULO X PURGA 30 ml
CARBOHIDRATOS (mg / kg / min.) DAD 50%	5,00	45,22	50,02
AMINOÁCIDOS 10%- PRIMENE - (g/kg/día)	1,00	31,40	34,73
LIPIDOS MCT-LCT 20% (g/kg/día)	3,00	47,10	52,10
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	0,00	0,00	0,00
POTASIO CLORURO (mEq/kg/día)	0,00	0,00	0,00
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00
POTASIO FOSFATO (mmol/kg/día)	0,00	0,00	0,00
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	200,00	6,28	6,95
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00
MULTIVITAMINA (ml/kg/día)	0,00	0,00	0,00
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA C (mg/día)	0,00	0,00	0,00
ACIDO FOLICO (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA B12 (mg/día)	0,00	0,00	0,00
VITAMINA K (mg/día)	0,00	0,00	0,00
COMPLEJO B (ml/día)	0,00	0,00	0,00
ALBUMINA AL 20%	0,00	0,00	0,00
SUBTOTAL		130,00	143,80
AGUA		152,60	168,80
Líquidos (ml/kg/día)	90,00	282,60	
VOLUMEN TOTAL (ml)	282,60		312,60
VELOCIDAD DE INFUSION (ml / hora)	11,8		
CONCENTRACION DE CARBOHIDRATO (%)	8,0		
CONCENTRACION DE PROTEÍNA (%) (>1%)	1,1		
CONCENTRACION DE LÍPIDOS (%) (>1%)	3,33		
OSMOLARIDAD (mOsm / L)	569,78		
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO	0,50		
relación calorico no proteica/ gm un	340,50		
Relación: Cal No proteicas/g A.A	106,87		
CALORIAS TOTALES	183,63		
Calorías totales/Kg./día	58,48		
RELACIÓN CALCIO/FOSFÓRO (<3)	0,00		



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)	DOCUMENTO CONTROLADO
--	----------------------

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-11
		Versión: 01
	Nutrición Parental	Aprobado: 2016/09/20

NOMBRE DEL PACIENTE:		HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE		CAMA: 442
INSTITUCION: HOPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E.S.E.		SERVICIO: UCI-NEONATAL		
HISTORIA No: 10065376611	EDAD:	DÍAS 7	MESES	
MEDICO TRATANTE: CARLOS ROBAYO		FIRMA Y SELLO		
RESPONSABLE DE LA PREPARACION: <i>Leyre Herrer Górriz</i>				
SERVICIO FARMACÉUTICO-CENTRAL DE MEZCLAS PARENTERALES				
Bomba BAXTER PURGA CON: 20 ml	Fecha	08/03/2017		
Bomba ABBOTT PURGA CON: 25 ml				
Bomba 3M PURGA CON: 30 ml	Peso DEL PACIENTE Kg.	3,14		
MACRO Y MICRONUTRIENTES	REQUERIMIENTO	CALCULO DE VOLUMEN (ml o cc)	CALCULO X PURGA 30 ml	
CARBOHIDRATOS (mg / kg / min.) DAD 50%	6,00	54,26	59,44	
AMINOÁCIDOS 10%- PRIMENE - (g/kg/día)	2,00	62,80	68,80	
LÍPIDOS MCT-LCT 20% (g/kg/día)	3,00	47,10	51,60	
SODIO CLORURO (mEq/kg/día)	6,00	9,42	10,32	
POTASIO CLORURO (mEq/kg/día)	1,00	1,57	1,72	
POTASIO FOSFATO (mg/kg/día)		0,00	0,00	
POTASIO FOSFATO (mmol/kg/día)	0,00	0,00	0,00	
CALCIO GLUCONATO 10% (mg/kg/día)	200,00	6,28	6,88	
MAGNESIO SULFATO 20% (mg/kg/día)	0,00	0,00	0,00	
MULTIVITAMINA (ml/kg/día)	0,00	0,00	0,00	
OLIGOELEMENTO (ml/kg/día)	0,50	1,57	1,72	
VITAMINA C (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
ACIDO FOLICO (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
VITAMINA B12 (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
VITAMINA K (mg/día)	0,00	0,00	0,00	
COMPLEJO B (ml/día)	0,00	0,00	0,00	
ALBUMINA AL 20%	0,00	0,00	0,00	
SUBTOTAL		183,00	200,48	
AGUA		131,00	143,52	
Líquidos (ml/kg/día)	100,00	314,00		
VOLUMEN TOTAL (ml)	314,00		344,00	
VELOCIDAD DE INFUSIÓN (ml / hora)	13,1			
CONCENTRACION DE CARBOHIDRATO (%)	8,6			
CONCENTRACION DE PROTEÍNA (%) (>1%)	2,0			
CONCENTRACION DE LÍPIDOS (%) (>1%)	3,00			
OSMOLARIDAD (mOsm / L)	803,39			
GRAMOS TOTALES DE NITROGENO	1,00			
relacion calórico no proteica/ gm un	185,55			
Relación: Cal No proteicas/g A.A	107,24			
CALORIAS TOTALES	211,56			
Calorías totales/Kg./día	67,38			
RELACIÓN CALCIO/FOSFÓRO (<3)	0,00			



Documento de: Sistema Integrado de Gestión (SIG)

DOCUMENTO
CONTROLADO



FORMATO ESTANDARIZADO DE REFERENCIA DE PACIENTE

FECHA 2017-03-07

HORA 10:17

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA

NIT

X

891180098

5

CC

Numero

DV

Codigo: 180010002501

Dirección Prestador: DIAGONAL 20 No 7-93

Telefono: 00 4352070

Departamento: CAQUETA

Municipio: FLORENCIA

Indicativo

Número

DATOS DEL PACIENTE

ALVIS

ALAPE

HIJO

DE ANDREA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☐

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☐

Cédula de Ciudadanía

☒

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

10065376611

Número Documento de Identificación

Fecha de Nacimiento 2017-03-01

Dirección de Residencia Habitual: CLL 21 N. 11-32

Teléfono:

Departamento: CAQUETA

Municipio: FLORENCIA

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD

CODIGO:

ESS062

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

ALVIS

ALAPE

ANDREA

PAOLA

1er Apellido

2do Apellido

1er Nombre

2do Nombre

Tipo documento de Identificación

☐

Registro Civil

☐

Pasaporte

☒

Tarjeta de Identidad

☐

Adulto sin Identificación

☐

Cédula de Ciudadanía

☐

Menor sin Identificación

☐

Cédula de Extranjería

1006537661

Número Documento de Identificación

Dirección de Residencia Habitual: CLL 21 N. 11-32

Teléfono:

Departamento: CAQUETA

Municipio: FLORENCIA

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE

Nombre ROBAYO LEON CARLOS JOSE

Telefono:

00

4352070

Indicativo

Número

Servicio que solicita la referencia: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS

Telefono Celular:

Servicio para el cual se solicita la referencia NEFROLOGIA

Especialidad: NEFROLOGIA PEDIATRICA

ANAMNESIS

Motivo de Consulta:

PACIENTE NACIDO POR CESAREA DE EMERGENCIA POR PROLAPSO DE CORDON, CON ADAPTACION INDUCIDA, ASFIXIA PERINATAL SEVERA

Enfermedad Actual:

PACIENTE NACIDO POR CESAREA DE EMERGENCIA POR PROLAPSO DE CORDON, NACE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, SIN ESFUERZO VENTILATORIO, FLACIDEZ GENERALIZADA, CIANOSIS PERIFERICA Y CENTRAL. PIEL MOTEADA, CON ZONAS DE LIVIDEZ, SE OBSERVA LIQUIDO AMNIOTICO MECONIO GRADO III. NO SE ESTIMULA Y SE REALIZA ASPIRACION DE MECONIO CON Sonda NELATON 10 EN CAVIDAD BUCAL Y CUERDAS VOCALAS, EN ABUNDANTE CANTIDAD. SE PROCEDE A REALIZAR INTUBACION OROTRAQUEAL CON TOT 3.5 QUE SE FIJA EN 9 CM. PRESENTA LEVE MEJORIA DE LA COLORACION DE LA PIEL, NO SE AUSCULTA FRECUENCIA CARDIACA POR LO QUE SE PROCEDE A DAR VENTILACION CON PRESION POSITIVA Y COMPRESIONES TORACICAS, SE REALIZA UN CICLO DE 2 MINUTOS SIN MEJORIA, SE COLOCA UNA DOSIS DE ADRENALINA 1:10000 1 CC POR TOT Y SE CONTINUA SEGUNDO CICLO DE REANIMACION, PACIENTE CON BRADICARDIA < 100LPM, SPO2 66% Y LEVE COLORACION ROSADA, SE COLOCA SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA Y SE REALIZA TERCER CICLO DE COMPRESIONES TORACICAS Y VPP, POSTERIORMENTE SE OBSERVA MEJORIA DE LA COLORACION DE LA PIEL - ROSADA - BUENOS PULSOS DISTALES Y FRECUENCIA CARDIACA DE 146 LPM CON SPO2 90%, DURACION DE LA REANIMACION 10 MINUTOS. PACIENTE PERSISTE CON HIPOTONIA GENERALIZADA, PUPILAS MENOS MIDRIATICAS, NO REACTIVAS A LA LUZ, NO RESPUESTA A ESTIMULO DOLOROSO. SE INDICA TRASLADO URGENTE A UCIN PARA MANEJO CON HIPOTERMIA POR ASFIXIA PERINATAL SEVERA. SE REALIZO PROFILAXIS OCULAR Y UMBILICAL, SE COLOCO DOSIS DE VITAMINA K. SE CARGA PLACA DE TORAX Y ABDOMEN PORTATIL DE URGENCIA Y LABORATORIOS POSTERIOR A PASO DE CATETER UMBILICAL QUE SE REALIZARA EN LA UCIN.

OBJETIVO EXAMEN FISICO

TA:	TAM:	mmHg	FC:	FR:	T:	SO2:	PESO	KG	TALLA:	CM
IMC:	Kg/m ²	PC:	CM	PT:	CM	PA:	CM			

N: No, S: Si

Impreso el 07/03/2017 a las 12:30:40 Por el Usuario 126 - LUZ DARY LOPEZ ESTUPIÑAN

Indigo Crystal.Net - Powered By INDIGO TECHNOLOGIES - to E S E HOSPITAL MARIA INMACULADA Nit: 000000891180098

DOCUMENTO
CONTROLADO


MONITORIZACION

SIGNOS VITALES									MONITORIA RESPIRATORIA																	
T. ARTERIAL				OTROS					ADMINISTRACION DE OXIGENO								GASES SANGUINEOS									
HORA	SIST	DIAS	MEDIA	F.C	F.R	TEMP	SAT	PVC	SISTEMA	MODO L/min	FI O2	FP FE	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	AMPL	TIPO	PH	PO2	PCO2	HCO3	BE	SAT O2	LACTATO
7																										
8																										
9																										
10																										
11																										
12																										
13																										
14																										
15																										
16																										
17																										
18																										
19																										
20																										
21																										
22																										
23	78	42	58	151	55	36	84		VM	Alc	40	55	14	55	10	0.32	1.1									
24	68	24	45	133	70	34	97		VM	Alc	35	55	14	55	9.4	0.32	1.1		V	6.93	114.4	52.9	11.2	-21.2	94.1	16.5
1	74	34	49	130	58	41	94		VM	Alc	30	55	14	50	9.3	0.32	1.1									
2	68	30	46	117	60	32	93		VM	Alc	25	55	14	50	8.9	0.32	1.2									
3	70	32	50	116	61	33	94		VM	Alc	24	55	14	50	8.7	0.32	1.1									
4	68	34	47	118	65	32	93		VM	Alc	24	55	14	50	8.7	0.32	1.2									
5	65	48	62	115	62	32	94		VM	Alc	24	55	14	50	9.0	0.32	1.2									
6	76	43	52	118	60	32	97		VM	Alc	24	55	14	50	8.9	0.32	1.2									

MAÑANA			TARDE			NOCHE			CONVENCIONES SISTEMA		ACCESOS		VIA		FECHA			
TALLA						52			CN: Cánula nasal; H: Hood		Catéter umbilical arterial							
P. CEFALICO						34			CPAP-N: CPAP nasal		Catéter umbilical venoso							
P. ABDOMINAL						29			CPAP-T: CPAP traqueal		Catéter venoso central							
CONCIENCIA						Ventilado			VM: Ventilación mecánica		Tubo endotraqueal							
TONO						Hipo			VAFO: Vent. Alta frecuencia		Sonda orogástrica							
COLOR						2			GLUCOMETRIAS		Sonda vesical							
FOTOTERAPIA									HORA	RESULTADO	Vena periférica							
T.A DE LAS 4 EXTREMIDADES			OXIMETRIA			PRE		POST										
MSI	MSD																	
68/44 (43)	68/27 (49)		95%		98%				24/5		122 mg/dl							
MII	MID								6x60		194 mg/dl							
78-42-58	31/30/38																	



101 100 72 46

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-12
		Version: 02
	Balance de Líquidos	Aprobado: 2016/09/20

<p align="center">ATENCION EN NEONATOS</p>	N° orden	folio

NOMBRE: <u>11/Andrea paula Aluis</u> <u>Alape</u>	FECHA: <u>02/03/2017</u>	DIAGNOSTICOS PRINCIPALES: <u>RN AT PAEG</u> <u>RN - pos-termo</u> <u>Asfixia severa.</u> <u>Sospecha de aspiracion de Meconio</u>
UNIDAD: <u>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL</u>	CAMA: <u>442</u>	
HISTORIA: <u>1006537661</u>	EDAD: <u>1 día</u>	
	PESO: <u>3140</u>	

LIQUIDOS ADMINISTRADOS													LIQUIDOS ELIMINADOS								RESPONSABLE DEL REGISTRO
HORA	PARENTERAL								ORAL-SOG		TOTAL HORA	ACUM	SANGRE EXTR.	DEP.	ORINA	VOMITO	DRENAJES		TOTAL HORA	ACUM.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	TIPO	CANT							SOG	OTROS			
7	9.2	0.3									4.5	9.5									McLaver C
8	9.2	0.3								4	9.5	19									
9	9.2	0.3								4	9.5	28.5									
10	9.2	0.2									9.4	37.9									
11	9.2	0.2								0	9.4	47.3									
12	9.2	0.1									9.3	56.6									
Total mañana	55.2	1.4									56.6	56.6									
13	9.2										9.2	65.8									
14	9.2									2	9.2	75									
15	9.2									✓	9.2	84.2									
16	9.2									✓	9.2	93.4									
17	9.2										9.2	102.6									
18	9.2									0	9.2	111.8									
Total tarde	55.2										55.2	111.8									
19	9.2		31								40.2	152									
20	9.2										9.2	161.2									
21	9.2									1	9.2	170.4									
22	9.2										9.2	179.6									
23	9.2										9.2	188.8									
24	9.2										9.2	198									
1	9.2									✓	9.2	207.2									
2	9.2										9.2	216.4									
3	9.2										9.2	225.6									
4	9.2										9.2	234.8									
5	9.2									0	9.2	244									
6	9.2										9.2	253.2									
Total noche	110.4										110.4	253.2									
Total 24 horas	220.8										220.8	253.2									

CLASES DE LIQUIDOS				BALANCE TOTAL 24 HORAS: () CC					
1	DAD agl.	5		TOTAL ADMINISTRADO: <u>253.2</u> CC					
2	55.2 dopamina	6		TOTAL ELIMINADO: <u>0</u> CC					
3	Boto lactato de Ringer	7		PERDIDAS INSENSIBLES: <u>94.2</u> CC					
4		8							
PERDIDAS		PESO	<1000	1000-1250	1250-1500	1500-2000	>2000		
INSENSIBLES		cc/kg/día	80	60	50	40	30		
GASTO URINARIO cc/kg/h			MAÑANA:	TARDE:			24 HORAS:		




MONITORIZACION

SIGNOS VITALES										MONITORIA RESPIRATORIA																
HORA	T. ARTERIAL			OTROS						ADMINISTRACION DE OXIGENO								GASES SANGUINEOS								
	SIST	DIAST	MEDIA	F.C	F.R	TEMP	SAT	PVC	SISTEMA	MODO L/min	FiO2	FE	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	AMPL	TIPO	PH	PO2	PCO2	HCO3	BE	SAT O2	LACTATO
7	94	53	68	123	57	35	97	1	VH	ALC	24	53/59	14	5,0	8,1	9,52	1:2									
8	95	57	70	130	60	35,5	97	1	VH	ALC	24	53/60	14	5,0	9,4	9,32	1:2									
9	91	59	72	136	60	33,4	92		VH	ALC	24	53/60	14	5,0	9,7	9,32	1:2									
10	95	64	75	132	64	33,6	95		VH	ALC	22	45/64	12	5,0	8,3	9,32	1:2									
11	91	63	76	138	58	34	96		VH	ALC	21	35/58	12	5,0	9,9	9,32	1:2									
12	112	74	83	153	54	34	94		VH	ALC	30	51/52	13	5,0	8,5	9,32	1:2									
13	102	63	77	165	57	35,8	99		VM	ALC	21	35/55	13	5,0	8,2	9,32	1:2	Bsp								
14	91	60	73	167	59	35,9	97		VM	Simul	21	35/55	10	5,0	7,3	9,32	1:2	7								
15	92	58	71	156	52	36,7	97		VM	Simul	21	35/55	10	5,0	7,3	9,32	1:2	7								
16	95	53	64	180	60	37,9	90		VM	Simul	21	35/55	10	5,0	7,7	9,32	1:2	7								
17	61	32	43	182	60	37,5	91		VM	ALC	25	35/60	12	5,5	7,7	9,32	1:2	7								
18	59	29	40	185	62	38	91		VM	ALC	25	35/50	14	5,5	8,6	9,32	1:2	7								
19	60	34	36	70	55	34,9		No Respira	VM	ALC	100	60/55	14	6,0	9,5	9,32	1:2	7								
20	75	43	47	65	36,8			No Respira	UH	ALC	10	100/60/65	14	6,0	9,3	9,32	1:2	7								
21	61	30	44	169	57	35,9		No Respira	UH	ALC	10	100/60/57	14	6,0	9,1	9,32	1:2	7								
22	70	35	55	164	40	35,4		No Respira	UH	ALC	10	100/60/40	14	6,0	9,8	9,32	1:2	7								
23	54	25	39	168	60	35,5	30	1	UH	ALC	10	100/60/60	14	6,0	9,5	9,32	1:2	7								
24	62	35	45	165	60	35,5	42	40	UH	ALC	10	100/60/60	14	6,0	9,0	9,32	1:2	7								
1	81	42	53	161	55	34,9		No Respira	UH	ALC	10	100/60/55	14	6,0	10	9,32	1:2	7								
2	83	47	59	152	55	35		No Respira	UH	ALC	10	100/60/55	14	6,0	10	9,32	1:2	7								
3	83	44	57	149	55	35	32	0	UH	ALC	10	100/60/55	14	6,0	10	9,32	1:2	7								
4	/	/	/	144	55	35,2	61	1	UH	ALC	10	100/60/55	14	6,0	10	9,32	1:2	7								
5	/	/	/	155	55	32,9	54	1	UH	ALC	10	100/60/55	14	6,0	10	9,32	1:2	7								
6	/	/	/	160	55	32,8	54	1	UH	ALC	10	100/60/60	14	6,0	10	9,32	1:2	7								

MAÑANA			TARDE			NOCHE			CONVENCIONES SITEMA		ACCESOS		VIA		FECHA	
TALLA									CN: Cánula nasal; H: Hood		Catéter umbilical arterial					
P. CEFALICO			34						CPAP-N: CPAP nasal		Catéter umbilical venoso					
P. ABDOMINAL									CPAP-T: CPAP traqueal		Catéter venoso central					
CONCIENCIA			Despierto			Vental			VM: Ventilación mecánica		Tubo endotraqueal					
TONO			N			N			VAFO: Vent. Alta frecuencia		Sonda orogástrica					
COLOR			R			R			GLUCOMETRIAS		Sonda vesical					
FOTOTERAPIA									HORA		RESULTADO		Vena periférica			
T.A DE LAS 4 EXTREMIDADES									18H		74 mg/dl					
MSI			MSD						2:00		78 mg/dl					
MII			MID						6:00		129 mg/dl					



102 11 15

	PROCESO GESTIÓN HOSPITALARIA	Código: GH-F-12
		Version: 02
	Balance de Líquidos	Aprobado: 2016/09/20

ATENCIÓN EN NEONATOS		N° orden	folio
----------------------	--	----------	-------

NOMBRE: <u>H/ Andica padra</u> <u>plvas Alope</u>	FECHA: <u>03-03-017</u>	DIAGNOSTICOS PRINCIPALES: <u>RN AT p a e f</u> <u>RN - pos. término</u> <u>Aspiria Sarcia</u> <u>Sospecho de asperacion de meconio</u>
UNIDAD: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	CAMA: <u>442</u>	
HISTORIA: <u>100 653 7661</u>	EDAD: <u>2 día</u> PESO: <u>3.110</u>	

HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS										LIQUIDOS ELIMINADOS								RESPONSABLE DEL REGISTRO						
	PARENTERAL								ORAL-SOG		TOTAL HORA	ACUM	SANGRE EXTR.	DEP.	ORINA	VOMITO	DRENAJES			TOTAL HORA	ACUM.				
	1	2	3	4	5	6	7	8	TIPO	CANT							SOG	OTROS							
7	9.2										9.2	9.2											Nider 05/12		
8	9.2								N		9.2	18.4										NOMBRE			
9	9.2	0.1									9.3	27.7													
10	9.2	0.1							U		9.3	37													
11	9.2	0.1									9.3	46.3													
12	9.2	0.1							O		9.3	55.6			5				5	5					
Total mañana	55.2	0.4									55.6	55.6			5				5	5					
13	9.2	0.1									9.3	64.9								5				NOMBRE	
14	9.2	0.1							N		9.3	74.2								5					
15	9.2	0.2	0.3								9.7	83.9								5					2.60
16	9.2	0.1	0.3						U		9.6	93.5								5					
17	9.2	0.1	0.2								9.5	103								5					
18	9.2	0.1	0.2						O		9.5	112.5			3		2		5	10					
Total tarde	55.2	0.7	1								56.9	112.5			3		2		5	10					
19	0.1	0.2	11.8								12.1	124.6								10		NOMBRE			
20	0.1	0.2	11.8						N		12.1	136.7								10					
21	0.1	0.2	11.8								12.1	148.8								10			Nique Valencia		
22	0.1	0.2	11.8								12.1	160.9								10					
23	0.1	0.2	11.8								12.1	173								10					
24	1.3	0.1	0.2	11.8					V		13.4	186.4								10					
1	1.3	0.1	0.2	11.8							13.4	199.8								10					
2	1.3	/	/	11.8							13.1	212.9								10					
3	1.3			11.8							13.1	226								10					
4	1.3			11.8					O		13.1	239.1			35				35	45					
5	13.1		/								13.1	252.2								45					
6	13.1			16							26.1	281.3								45					
Total noche	32.7	0.7	1.4	11.8	16						168.8	281.3			35				35	45					
Total 24 horas	145.7	1.8	2.4	11.8	16						281.3	281.3			43				45	45					

CLASES DE LÍQUIDOS				BALANCE TOTAL 24 HORAS: <u>4 142.7</u> CC			
1	<u>PAO 10%</u>	5	<u>Bicarbonato</u>	TOTAL ADMINISTRADO: <u>281.3</u> CC			
2	<u>Napresina</u>	6		TOTAL ELIMINADO: <u>45</u> CC			
3	<u>Dopamine</u>	7		PERDIDAS INSENSIBLES: <u>94.2</u> CC			
4	<u>NPT</u>	8					
PERDIDAS		PESO	<1000	1000-1250	1250-1500	1500-2000	>2000
INSENSIBLES		cc/kg/día	80	60	50	40	30
GASTO URINARIO cc/kg/h		MAÑANA: <u>0.2</u>		TARDE: <u>0.7</u>		24 HORAS: <u>0.5</u>	



MONITORIZACION

SIGNOS VITALES										MONITORIA RESPIRATORIA																
T. ARTERIAL				OTROS						ADMINISTRACION DE OXIGENO								GASES SANGUINEOS								
HORA	SIST	DIAST	MEDIA	F.C	F.R	TEMP	SAT	PVC	SISTEMA	MOD	FiO2	FE	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	AMPL	TIPO	PH	PO2	PCO2	HCO3	BE	SAT O2	LACTATO
7				149	60	36	56%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.9	0.34	1.1									
8				164	60	34	67		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
9				150	60	34	83%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.8	0.34	1.1									
10				149	60	34	52%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	7.0	0.34	1.1									
11				142	60	34	55%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.9	0.34	1.1									
12	61	32	47	143	60	34	58%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.1	0.34	1.1									
13	48	27	33	155	60	34	90%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.7	0.34	1.1									
14	40	48	60	165	60	34	66%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	12	0.34	1.1									
15	48	56	70	172	60	34	90%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
16	47	55	69	176	60	34	90%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
17	47	41	33	180	60	34	87%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
18	67	31	43	175	60	34	77%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
19	70	44	54	177	60	35	80%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
20	64	13	30	182	60	35	60%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.9	0.34	1.1									
21	77	49	60	185	60	34	68%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	10	0.34	1.1		V	7.29	88	33	20.0	-5.0	91%	1.5
22	61	35	46	186	60	34	61%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.5	0.34	1.1									
23				185	57	34	75%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
24	67	31	43	186	60	34	67%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.7	0.34	1.1		A	7.16	82	22	20.8	-19.1	100%	6.4
1	76	47	54	188	60	34	71%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
2	73	46	55	190	60	34	80%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.6	0.34	1.1									
3	54	29	40	180	60	34	71%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.0	0.34	1.1									
4	73	51	60	182	60	38	60%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.7	0.34	1.1									
5	74	40	53	188	50	38	62%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.7	0.34	1.1									
6	84	48	59	188	50	34	60%		VM	ALC	100%	60/60	13	6.0	9.0	0.34	1.1									

CONVENCIONES SISTEMA			ACCESOS		VIA		FECHA	
CN:	Cánula nasal;	H:	Hood	Catéter umbilical arterial				
CPAP-N:	CPAP nasal			Catéter umbilical venoso	✓			
CPAP-T:	CPAP traqueal			Catéter venoso central				
VM:	Ventilación mecánica			Tubo endotraqueal				
VAFO:	Vent. Alta frecuencia			Sonda orogástrica	# 10			
GLUCOMETRIAS				Sonda vesical	# 5			
HORA	RESULTADO	Vena periférica		PHE				
17:	3.2 mg/dl							
19:14	5.9 mg/dl							
22:47	5.1 mg/dl							
00:30	6.0 mg/dl							

T.A DE LAS 4 EXTREMIDADES		OXIMETRIA	
MSI	MSD	PRE	POST
MII	MID		



ATENCION EN NEONATOS

N° orden

folio

NOMBRE: **H/Andrea Paola Aloris Alape**

FECHA: **4-3-17**

CAMA: **442**

UNIDAD: **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL**

EDAD: **3 días**

HISTORIA: **1006537661**

PESO: **3.140 kg**

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES:

ENAT PAEG

EN POSTERMINO

ASFIXIA SEVERA - sospecha Aspiración de Meconio

HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS												LIQUIDOS ELIMINADOS								RESPONSABLE DEL REGISTRO	
	PARENTERAL								ORAL-SOG		TOTAL HORA	ACUM	SANGRE EXTR.	DEP.	ORINA	VOMITO	DRENAJES		TOTAL HORA	ACUM.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	TIPO	CANT							SOG	OTROS				
7		13.1	2.6									15.7	15.7									NOMBRE suorizidil
8		13.1	2.6						N			15.7	31.4			54			54	54		
9		13.1	2.6									15.7	47.1							54		
10		13.1	2.6	3					V			18.7	65.8							54		
11		13.1	2.6	3								18.7	84.5			30			30	84		
12		13.1	2.6	3					O			18.7	103.2							84		
Total mañana		78.6	15.6	9								103.2	103.2			84			84	84		
13		13.1	-	3								16.4	119.6							84		
14		13.1	-	3					N			16.4	136							84		
15		13.1	-	-								13.1	149.1							84		
16		13.1	-	-					V			13.1	162.2			65			65	149		
17	13.1	-	-	-								13.1	175.3			26			26	175		
18	13.1	-	-	-					O			13.1	188.4		15	28			43	218	NOMBRE ROSA ARIAS	
Total tarde	26.2	52.4	//	6								84.6	187.8		15	119			134	218		
19	13.1								N			13.1	200.9							218		
20	13.1											13.1	214							218		
21	13.1											13.1	227.1							218		
22	13.1											13.1	240.2			45			45	263		
23	13.1								V			13.1	253.3							263		
24	13.1											13.1	266.4							263		
1	13.1											13.1	279.5							263		
2	13.1											13.1	292.6							263		
3	13.1											13.1	305.7							263		
4	13.1								O			13.1	318.8							263		
5	13.1											13.1	331.9							263		
6	13.1											13.1	345			165			165	428		
Total noche	57.2											57.2	345			210			210	428		
Total 24 horas	183.4	131	15.6	15								345	345			413			428	428		

CLASES DE LIQUIDOS

1	NPT //	5
2	DADIO%	6
3	Bicarbonato //	7
4	DADIO% + sodio	8

BALANCE TOTAL 24 HORAS: **177.2** CC

TOTAL ADMINISTRADO: **345** CC

TOTAL ELIMINADO: **522.2** CC

PERDIDAS INSENSIBLES: **94.2** CC

PERDIDAS INSENSIBLES	PESO cc/kg/día	<1000	1000-1250	1250-1500	1500-2000	>2000
		80	60	50	40	30

GASTO URINARIO cc/kg/h

MAÑANA: **4.4**

TARDE: **6.3**

24 HORAS: **5.4**



MONITORIZACION

SIGNOS VITALES									MONITORIA RESPIRATORIA																	
T. ARTERIAL				OTROS					ADMINISTRACION DE OXIGENO								GASES SANGUINEOS									
HORA	SIST	DIAST	MEDIA	F.C	F.R	TEMP	SAT	PVC	SISTEMA	MOD	FiO2	FE	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	AMPL	TIPO	PH	PO2	PCO2	HCO3	BE	SAT O2	LACTATO
7	60	25	40	187	50	36.2	93%		VM	ALC	60%	40	12	6.0	8.9	0.34	1.2									
8	74	39	52	189	50	36.2	97%		VM	ALC	85%	50	13	6.0	9.7	0.34	1.2									
9	84	46	57	185	45	36.5	97%		VM	ALC	85%	50	13	6.0	8.3	0.34	1.2									
10	83	30	41	182	45	36.5	99%		VM	ALC	75%	45	13	6.0	8.4	0.34	1.2									
11	64	30	45	185	45	36.5	98%		VM	ALC	60%	40	12	6.0	8.5	0.34	1.2									
12	67	32	44	188	45	36.9	98%		VM	ALC	60%	40	12	6.0	8.6	0.34	1.2									
13	68	38	51	189	42	37.4	98%		VM	ALC	60%	40	12	6.0	8.9	0.34	1.2									
14	99	44	62	187	68	37.4	99%		VM	ALC	60%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
15	73	41	54	191	40	38.1	95%		VM	ALC	60%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2		6V	7.3	453	33.6	20.7	-4.1	81.4	2.1
16	84	48	63	176	40	37.3	95%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.9	0.34	1.2									
17	81	44	59	180	50	37.4	93%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
18	76	43	55	191	55	37.3	92%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.2	0.34	1.2									
19	89	47	63	180	40	36.8	91%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
20	76	34	48	190	63	36.6	89%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.2	0.34	1.2									
21	78	34	50	190	60	36.9	89%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.2	0.34	1.2									
22	89	40	63	174	40	37.6	95%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.2	0.34	1.2									
23	88	37	50	186	40	37.3	96%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
24	84	48	60	197	40	37.2	96%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
1	93	48	63	197	40	37.3	96%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
2	89	47	59	191	40	37.2	95%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
3	90	48	63	183	40	36.4	92%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.4	0.34	1.2									
4	88	54	67	180	40	36.4	90%		VM	ALC	50%	40	12	6.0	8.4	0.34	1.2									
5	85	53	65	184	39																					



ATENCION EN NEONATOS

N° orden

folio

NOMBRE: **H/ ANDRÉS ROSALES**
MUIS ANPE
UNIDAD: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
HISTORIA: **1006537661**

FECHA: **05.03.17**
CAMA: **442**
EDAD: **40 días**
PESO: **3140**

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES:
RNAT PACG
RUPOSTERINO
SUSPENSO DE ASPIRACIÓN MEEU
APFIA SEUCES

HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS												LIQUIDOS ELIMINADOS										RESPONSABLE DEL REGISTRO
	PARENTERAL								ORAL-SOG		TOTAL HORA	ACUM	SANGRE EXTR.	DEP.	ORINA	VOMITO	DRENAJES		TOTAL HORA	ACUM.			
	1	2	3	4	5	6	7	8	TIPO	CANT							SOG	OTROS					
7	13.1											13.1	13.1									NOMBRE 7-50	
8	13.1											13.1	26.2										
9	13.1								A			13.1	39.3										
10	13.1								V			13.1	52.4			35			25	35			
11	13.1								V			13.1	65.5							35			
12	13.1								O			13.1	78.6			5			5	40			
Total mañana	78.6											78.6	78.6			40			40	40			
13	13.1											13.1	91.7							40	NOMBRE Liliana		
14	13.1								N			13.1	104.8							40			
15	13.1											13.1	117.9			20			20	60			
16	13.1								V			13.1	131							60			
17	13.1	2.5										15.6	146.6							60			
18	13.1	2.5							O			15.6	162.2		2	25			27	87			
Total tarde	78.6	5										83.6	162.2		2	45			47	87			
19	13.1	2.5										15.6	177.8							87	NOMBRE Liliana		
20	13.1	2.5										15.6	193.4							87			
21	13.1											13.1	206.5							87			
22	13.1											13.1	219.6							87			
23	13.1								N			13.1	232.7							87			
24	13.1											13.1	245.8			59			59	146			
1	6.6	6.5							V			13.1	258.9							146	NOMBRE Liliana		
2	6.6	6.5										13.1	272							146			
3	6.6	6.5										13.1	285.1							146			
4	6.6	6.5										13.1	298.2							146			
5	6.6	6.5										13.1	311.3							146			
6	6.6	6.5										13.1	324.4		2	105			107	253			
Total noche	118.2	5	39									162.2	324.4		2	164			166	253			
Total 24 horas	25.4	10	39									324.4	324.4		4	149			253	253			

CLASES DE LIQUIDOS										BALANCE TOTAL 24 HORAS: (→)							
1	ADP	5								TOTAL ADMINISTRADO:	324.4	CC					
2	Clonore Sodco. (patrol)	6								TOTAL ELIMINADO:	253	CC					
3	DAD 10% + natrol	7								PERDIDAS INSENSIBLES:	94.2	CC					
4		8															
PERDIDAS		PESO	<1000	1000-1250	1250-1500	1500-2000	>2000										
INSENSIBLES		cc/kg/día	80	60	50	40	30										

GASTO URINARIO cc/kg/h MAÑANA: **2.1 cc** TARDE: **2.3** 24 HORAS: **1.94**



MONITORIZACION

SIGNOS VITALES									MONITORIA RESPIRATORIA																	
T. ARTERIAL				OTROS					ADMINISTRACION DE OXIGENO										GASES SANGUINEOS							
HORA	SIST	DIAST	MEDIA	F.C	F.R	TEMP	SAT	PVC	SISTEMA	MODO	FiO2	FP	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	AMPL	TIPO	PH	PO2	PCO2	HCO3	BE	SAT O2	LACTATO
7	93	52	67	183	40	36.1	91%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.9	0.34	1.3									
8	83	46	59	182	40	36.2	92%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.7	0.34	1.3									
9	76	37	52	188	40	36.3	91%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.7	0.34	1.3									
10	97	43	56	183	40	36.3	91%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.3	0.34	1.3									
11	92	47	62	187	49	36.1	91%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.4	0.34	1.3									
12	90	47	59	191	73	36.1	91%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
13	86	50	62	188	40	36.5	95%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.2	0.34	1.2									
14	89	56	69	180	40	36.6	95%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.3	0.34	1.2									
15	84	51	64	186	40	36.6	96%	40	VM	AC	50L	40/40	12	6.0	8.4	0.34	1.2									
16	87	54	67	182	40	36.5	93%	40	VM	AC	45L	35/35	12	6.0	8.6	0.34	1.2		V	7.55	59.5	26.6	25.8	1.6	21.2	4.16
17	86	48	66	178	50	36.1	91%	40	VM	AC	35L	35/35	12	6.0	8.6	0.34	1.2									
18	81	42	58	182	56	36.9	92%	40	VM	AC	30L	35/35	12	6.0	8.8	0.34	1.2									
19	85	46	62	189	54	36.1	94%	40	VM	AC	35L	37/40	12	6.0	8.8	0.34	1.2									
20	84	42	53	186	45	36.3	93%	40	VM	AC	35L	35/43	12	6.0	8.9	0.34	1.2									
21	79	39	60	185	44	36.4	95%	40	VM	AC	27L	35/35	12	6.0	8.0	0.34	1.2									
22	82	41	71	185	35	36.4	93%	40	VM	AC	30L	35/35	12	6.0	8.0	0.34	1.2									
23	83	41	60	181	30	36.4	92%	40	VM	AC	20L	35/35	12	6.0	8.1	0.34	1.2		6V	7.5	45.3	29.2	24.9	2.4	87.2	3.01
24	82	45	58	180	30	36.8	93%	40	VM	AC	30L	30/30	12	6.0	8.1	0.34	1.2		V	FR: 30 RPM.						
1	86	41	58	183	30	36.9	93%	40	VM	AC	30L	30/30	12	6.0	8.2	0.34	1.2									
2	87	53	65	176	30	36.9	94%	40	VM	AC	30L	30/30	12	6.0	7.8	0.34	1.2									
3	87	49	66	173	33	36.9	92%	40	VM	AC	30L	30/33	12	6.0	7.9	0.34	1.2									
4	86	53	68	172	33	36.9	96%	40	VM	AC	30L	30/33	12	6.0	7.8	0.34	1.2									
5	87	52	64	172	37	37.4	94%	40	VM	AC	30L	30/33	12	6.0	7.7	0.34	1.4									
6	74	41	60	169	32	36.9	91%	40	VM	AC	30L	25/30	12	6.0	7.7	0.34	1.4		6V	7.5	26.7	29.2	25.4	3.6	60.9	2.28
									CONVENCIONES SITEMA										ACCESOS		VIA		FECHA			
TALLA									CN: Cánula nasal; H: Hood										Catéter umbilical arterial							
P. CEFALICO									CPAP-N: CPAP nasal										Catéter umbilical venoso							
P. ABDOMINAL									CPAP-T: CPAP traqueal										Catéter venoso central		pica MSD.					
CONCIENCIA									VM: Ventiliación mecánica										Tubo endotraqueal							
TONO									VAFO: Vent. Alta frecuencia										Sonda orogástrica		# 10.					
COLOR									GLUCOMETRIAS										Sonda vesical							
FOTOTERAPIA									HORA										Vena periférica							
T.A DE LAS 4									RESULTADO																	
EXTREMIDADES									16 h. 111 mmHg.																	
MSI									23:00 87 mmHg.																	
									(27/10 77)																	
MII									6:00 101 mmHg.																	
MID																										



ATENCION EN NEONATOS

N° orden

folio

NOMBRE: *H/ Andrea paula plus*
A/ape
UNIDAD: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
HISTORIA: *100 G537661*
FECHA: *06/03/17*
CAMA: *442*
EDAD: *5 días*
PESO: *3140*

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES:

RN NT PPEC
RN-postelminio
suspecho de aspiracion de meconio
Asfisia severa

HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS														LIQUIDOS ELIMINADOS								RESPONSABLE DEL REGISTRO
	PARENTERAL								ORAL-SOG		TOTAL HORA	ACUM	SANGRE EXTR.	DEP.	ORINA	VOMITO	DRENAJES		TOTAL HORA	ACUM.			
	1	2	3	4	5	6	7	8	TIPO	CANT							SOG	OTROS					
7	6.6	6.5							N		13.1	13.1									ROSA ARIAS.		
8	6.6	6.5							N		13.1	26.2											
9	6.6	6.5							V		13.1	39.3		10	40			50	50				
10	6.6	6.5							V		13.1	52.4							50				
11	6.6	6.5							O		13.1	65.5							50				
12	6.6	6.5							O		13.1	78.6			37			37	87				
Total mañana	39.6	39									78.6	78.6		10	77			87	87				
13	6.6	6.5							N		13.1	91.7							87	Miguel Calero			
14	6.6	6.5							N		13.1	104.8							87				
15	6.6	6.5							V		13.1	117.9							87				
16	6.6	6.5							V		13.1	131							87				
17	6.6	6.5							O		13.1	144.1							87				
18	6.5	6.5							O		13	157.1			54			54	141				
Total tarde	39.5	39									78.5	157.1			54			54	141				
19	6.5	6.5							N		13	170.1							141	Jilmar T			
20	6.5	6.5							N		13	183.1							141				
21	6.5	6.5							N		13	196.1							141				
22	6.5	6.5							N		13	209.1							141				
23	6.5	6.5							N		13	222.1							141				
24	6.5	6.5							N		13	235.1			77			77	218				
1	6.5	6.5							V		13	248.1							218				
2	6.5	6.5							V		13	261.1							218				
3	6.5	6.5							V		13	274.1							218				
4	6.5	6.5							V		13	287.1							218				
5	6.5	6.5							V		13	300.1							218				
6	6.5	6.5							V		13	313.1							218				
Total noche	78	78									156	313.1						157	298				
Total 24 horas	157.1	156									313.1	313.1		10	288			198	298				

CLASES DE LIQUIDOS

1	NTP	5
2	DAD 10% + Natural	6
3		7
4		8

PERDIDAS	PESO	<1000	1000-1250	1250-1500	1500-2000	>2000
INSENSIBLES	cc/kg/día	80	60	50	40	30

GASTO URINARIO cc/kg/h	MAÑANA: 4.0	TARDE: 2.8	24 HORAS: 7.8
------------------------	-------------	------------	---------------

BALANCE TOTAL 24 HORAS:	77.1	CC
TOTAL ADMINISTRADO:	378.1	CC
TOTAL ELIMINADO:	298	CC
PERDIDAS INSENSIBLES:	74.2	CC



MONITORIZACION

SIGNOS VITALES										MONITORIA RESPIRATORIA																
T. ARTERIAL				OTROS						ADMINISTRACION DE OXIGENO										GASES SANGUINEOS						
HORA	SIST	DIAST	MEDIA	F.C	F.R	TEMP	SAT	PVC	SISTEMA	MODOS	FiO2	FP	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	AMPL	TIPO	PH	PO2	PCO2	HCO3	BE	SAT O2	LACTATO
7	85	58	69	167	33	36.9	97%		VH	AL	35/1	30/30	12	6.0	7.7	0.34	1.2									
8	82	51	63	165	20	36.9	94%		VH	AL	35/1	30/30	15	6.0	8.2	0.30	1.2									
9	81	48	61	164	20	36.9	93%		VH	AL	35/1	30/30	15	6.0	8.0	0.30	1.2									
10	84	42	52	162	23	36.9	96%		VH	AL	35/1	30/30	15	6.0	8.0	0.30	1.2									
11	77	46	58	162	20	36.1	94%		VH	AL	35/1	30/30	15	6.0	8.3	0.30	1.2									
12	85	51	63	164	20	36.9	94%		VH	AL	35/1	30/30	15	6.0	8.5	0.30	1.2	Psp								
13	90	55	71	162	20	36.9	95%		VM	SIMUL	35/1	29/20	15	6.0	8.0	0.34	1.2	7								
14	87	55	68	162	20	36.9	95%		VM	SIMUL	35/1	29/20	15	6.0	7.4	0.34	1.2	7								
15	86	53	65	159	20	36.9	96%		VM	SIMUL	35/1	29/20	15	6.0	7.9	0.34	1.2	7								
16	82	55	66	161	20	36.9	96%		VM	SIMUL	35/1	29/20	12	6.0	7.4	0.34	1.2	7								
17	71	38	50	161	20	36.9	94%		VM	SIMUL	30/1	29/20	12	6.0	7.4	0.34	1.2	7								
18	88	52	63	156	20	36.9	94%		VM	SIMUL	30/1	29/20	12	6.0	7.2	0.34	1.2	7								
19	84	50	63	163	50	36.9	96%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.5	0.34	1.2	7								
20	91	44	64	158	20	36.9	96%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.5	0.34	1.2	7								
21	87	50	65	176	50	36.9	96%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.5	0.34	1.2	7								
22	86	52	67	183	40	36.9	93%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.0	0.34	1.2	7								
23	87	56	71	185	50	36.9	95%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.5	0.34	1.2	7								
24	81	59	73	180	46	36.9	95%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.5	0.34	1.2	7								
1	88	54	67	171	50	36.9	94%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.0	0.34	1.2	7								
2	90	50	69	172	49	36.9	95%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.1	0.34	1.2	7								
3	87	48	68	170	45	36.9	96%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.5	0.34	1.2	7								
4	62	30	42	176	40	36.9	92%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.4	0.34	1.2	7								
5	42	31	51	167	52	36.9	98%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.6	0.34	1.2	7								
6	63	31	42	169	45	36.9	98%		VM	SIMUL	30/1	29/20	10	5.0	6.2	0.34	1.2	7								

MAÑANA			TARDE			NOCHE			CONVENCIONES SITEMA		ACCESOS		VIA		FECHA	
TALLA									CN: Cánula nasal; H: Hood		Catéter umbilical arterial					
P. CEFALICO			34						CPAP-N: CPAP nasal		Catéter umbilical venoso					
P. ABDOMINAL									CPAP-T: CPAP traqueal		Catéter venoso central					
CONCIENCIA			Vente			Vente			VM: Ventiliación mecánica		Tubo endotraqueal					
TONO			Hipot			Hipot			VAFO: Vent. Alta frecuencia		Sonda orogástrica		# 20			
COLOR			R			R			GLUCOMETRIAS		Sonda vesical					
FOTOTERAPIA			=						HORA		RESULTADO		Vena periférica		PICC m. 50	
T.A DE LAS 4 EXTREMIDADES									14H		84 mg/dl					
MSI			MSD						22		75 mg/dl					
MII			MID						6 AM		66 mg/dl					



ATENCION EN NEONATOS

N° orden

folio

NOMBRE: *H/ Andre Alvis Alape*
FECHA: *03.03.17*
CAMA: *142*
UNIDAD: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
EDAD: *6 días*
HISTORIA: *100653661*
PESO: *3140*

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES: *DNAT PAEG*
Asfixia del nacimiento Severa
Acidosis - Encefalopatía
Insuficiencia Renal Aguda
Hipoglucemia - Anuria / Oliguria

HORA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS												LIQUIDOS ELIMINADOS								RESPONSABLE DEL REGISTRO	
	PARENTERAL								ORAL-SOG		TOTAL HORA	ACUM	SANGRE EXTR.	DEP.	ORINA	VOMITO	DRENAJES		TOTAL HORA	ACUM.		
	1	2	3	4	5	6	7	8	TIPO	CANT							SOG	OTROS				
7	6.5	6.5										13	13									NOMBRE 3 JOSÉ
8	6.5	6.5							N			13	26									
9	6.5	6.5										13	39			36			36	36		
10	6.5	6.5							V			13	52						36	36		
11	6.5	6.5										13	65						36	36		
12	6.5	6.5							O			13	78			57			57	93		NOMBRE L. J. Alvarado
Total mañana	39	39										78	78			93			93	93		
13	6.5	6.5										13	91							93		
14	6.5	6.5							N			13	104							93		
15	6.5	6.5										13	117							93		
16	6.5	—							V			6.5	123.5							93		NOMBRE L. J. Alvarado
17	13.1											13.1	136.6			89			89	182		
18	13.1								O			13.1	149.7							182		
Total tarde	26.2	19.5										26.2	149.7			89			89	182		
19	13.1											13.1	162.8							182		NOMBRE L. J. Alvarado
20	13.1											13.1	175.9							182		
21	13.1								N			13.1	189							182		
22	13.1											13.1	202.1			80			80	262		
23	13.1											13.1	215.2							262		NOMBRE L. J. Alvarado
24	13.1								V			13.1	228.3							262		
1	13.1											13.1	241.4							262		
2	13.1											13.1	254.5			100			100	362		
3	13.1								O			13.1	267.6							362		NOMBRE L. J. Alvarado
4	13.1											13.1	280.7							362		
5	13.1											13.1	293.8							362		
6	13.1											13.1	306.9			16			16	378		
Total noche	78.2											78.2	306.9			146			146	378		
Total 24 horas	240.5	58.5										306.9	306.9			378			378	378		

CLASES DE LIQUIDOS

CLASES DE LIQUIDOS				BALANCE TOTAL 24 HORAS: (-) 165.3					CC
1	N.T.R.	5		TOTAL ADMINISTRADO: 306.9.					CC
2	DAO + NaClol. //	6		TOTAL ELIMINADO: 378.					CC
3		7		PERDIDAS INSENSIBLES: 94.2.					CC
4		8							CC
		PERDIDAS	PESO	<1000	1000-1250	1250-1500	1500-2000	>2000	
		INSENSIBLES	cc/kg/día	80	60	50	40	30	
GASTO URINARIO cc/kg/h			MAÑANA:	4.9.	TARDE:	4.7	24 HORAS:	5.0	

BALANCE TOTAL 24 HORAS: *165.3* CC
TOTAL ADMINISTRADO: *306.9* CC
TOTAL ELIMINADO: *378* CC
PERDIDAS INSENSIBLES: *94.2* CC



MONITORIZACION

SIGNOS VITALES										MONITORIA RESPIRATORIA																
T. ARTERIAL				OTROS						ADMINISTRACION DE OXIGENO										GASES SANGUINEOS						
HORA	SIST	DIAST	MEDIA	F.C	F.R	TEMP	SAT	PVC	SISTEMA	MODO	FiO2	FE	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	PAMPL	TIPO	PH	PO2	PCO2	HCO3	BE	SAT O2	LACTATO
7	78	44	57	154	15	36.7	91	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.2	0.34	1.7	7								
8	70	39	51	160	18	36.6	93	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.4	0.34	1.7	7								
9	81	46	62	158	16	36.6	93	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	9.3	0.34	1.2	7	✓	7.52	38.3	28.6	23.7	1.0	79.9	5.29
10	90	54	67	155	15	36.6	93	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	9.3	0.34	1.1	7								
11	81	52	65	154	14	36.6	94	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	7.4	0.34	1.1	7								
12	87	54	67	152	12	36.5	94	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.7	0.34	1.1	7								
13	89	57	69	167	15	36.7	95	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.7	0.34	1.3	7								
14	82	55	68	168	15	36.7	94	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.8	0.34	1.2	7								
15	78	41	52	165	15	36.6	93	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.7	0.34	1.3	7								
16	84	31	43	174	12	36.7	96	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	7.2	0.34	1.1	7								
17	86	41	56	171	16	36.9	94	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	7.5	0.34	1.1	7								
18	69	42	53	161	15	36.9	96	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	7.0	0.34	1.1	7								
19	75	45	57	175	18	36.6	96	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	7.2	0.34	1.1	7								
20	78	42	55	148	17	36.7	97	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.5	0.34	1.1	7								
21	84	43	56	146	26	36.6	96	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.2	0.34	1.1	7								
22	89	37	48	157	31	36.9	93	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	10	0.32	1.2	7								
23	72	41	52	159	28	36.6	97	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	7.4	0.32	1.2	7								
24	78	48	59	146	20	36.6	99	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	7.5	0.32	1.2	7								
1	67	37	42	154	17	36.5	96	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.5	0.32	1.1	7								
2	76	56	65	155	27	36.6	95	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	6.8	0.32	1.1	7								
3	56	27	37	156	17	36.8	96	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	9.0	0.32	1.1	7								
4	69	36	47	157	15	36.6	97	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	9.1	0.32	1.1	7								
5	86	52	64	158	16	36.6	94	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	9.4	0.32	1.1	7								
6	84	42	69	156	18	36.6	97	+	VM	Simul	45	20/20	11	5.0	8.2	0.34	1.1	7								

CONVENCIONES SISTEMA				ACCESOS		VIA		FECHA	
CN: Cánula nasal; H: Hood				Catéter umbilical arterial					
CPAP-N: CPAP nasal				Catéter umbilical venoso					
CPAP-T: CPAP traqueal				Catéter venoso central		RCC			
VM: Ventilación mecánica				Tubo endotraqueal					
VAFO: Vent. Alta frecuencia				Sonda orogástrica					
GLUCOMETRIAS				Sonda vesical					
HORA		RESULTADO		Vena periférica		MID.			
6 AM		100mg/dL							

T.A DE LAS 4 EXTREMIDADES		OXIMETRIA	
MSI	MSD	PRE	POST
MII	MID		

SIGNOS VITALES			
T. ARTERIAL			
HORA	SIST	DIAST	MEDIA
7	78	44	57
8	70	39	51
9	81	46	62
10	90	54	67
11	81	52	65
12	87	54	67
13	89	57	69
14	82	55	68
15	78	41	52
16	84	31	43
17	86	41	56
18	69	42	53
19	75	45	57
20	78	42	55
21	84	43	56
22	89	37	48
23	72	41	52
24	78	48	59
1	67	37	42
2	76	56	65
3	56	27	37
4	69	36	47
5	86	52	64
6	84	42	69



ATENCION EN NEONATOS

N° orden

folio

NOMBRE: H. Andrea Paola Aluís Alape
FECHA: 08-03-17
CAMA: 442
UNIDAD: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
EDAD: 7 días
HISTORIA: 7006537667
PESO: 3740

DIAGNOSTICOS PRINCIPALES:
RNAT PTEG + Asfixia del nacimiento
Sauera + Acidosis - Encefalopatía
Insuficiencia renal Aguda
Hipoglucemia + Anuria + Oliguria

LIQUIDOS ADMINISTRADOS													LIQUIDOS ELIMINADOS								RESPONSABLE DEL REGISTRO
HORA	PARENTERAL								ORAL-SOG		TOTAL HORA	ACUM	SANGRE EXTR.	DEP.	ORINA	VOMITO	DRENAJES		TOTAL HORA	ACUM.	
	1	2	3	4	5	6	7	8	TIPO	CANT							SOG	OTROS			
7	13.1								N		13.1	13.1									
8	13.1										13.1	26.2									
9	13.1										13.1	39.3			20			20	28		
10	13.1								V		13.1	52.4							28		
11	13.1										13.1	65.5		5	15			20	38		
12	13.1								O		13.1	78.6							48		
Total mañana	78.6										78.6	78.6		5	43			48	88		
13	13.1										13.1	91.7			65			65	113		
14	13.1								N		13.1	104.8							113		
15	13.1										13.1	117.9							113		
16	13.1								V		13.1	131			81			81	194		
17	13.1										13.1	144.1							194		
18	13.1								O		13.1	157.2			31			31	225		
Total tarde	157.2										157.2	157.2			177			177	225		
19	13.1										13.1	170.3									
20	13.1										13.1	183.4									
21	13.1										13.1	196.5									
22	13.1								N		13.1	209.6									
23	13.1										13.1	222.7									
24	13.1										13.1	235.8									
1									V												
2																					
3																					
4									O												
5																					
6																					
Total noche																					
Total 24 horas																					

NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA
NOMBRE	JOHANA

CLASES DE LIQUIDOS				BALANCE TOTAL 24 HORAS: ()					CC
1	NTP	5		TOTAL ADMINISTRADO:					CC
2		6		TOTAL ELIMINADO:					CC
3		7		PERDIDAS INSENSIBLES: 94.2					CC
4		8							
		PERDIDAS	PESO	<1000	1000-1250	1250-1500	1500-2000	>2000	
		INSENSIBLES	cc/kg/día	80	60	50	40	30	
GASTO URINARIO cc/kg/h			MAÑANA: 2.2		TARDE: 9.3 cc		24 HORAS:		



MONITORIZACION

SIGNOS VITALES

HORA	OTROS				
	SIST	DIAST	MEDIA	F.C	F.R
7	82	51	62	152	30
8	70	41	53	152	31
9	57	29	42	155	30
10	52	29	52	156	30
11	52	29	50	146	30
12	54	31	47	147	30
13	61	30	41	150	31
14	60	52	66	150	31
15	76	49	60	163	31
16	77	42	53	160	35
17	70	34	42	159	33
18	69	30	50	151	30
19	73	41	53	151	30
20	75	42	54	147	30
21	74	40	52	147	30
22	78	45	57	146	30
23	70	40	53	133	30
24	81	46	58	152	30
1	69	41	51	156	30
2					
3					
4					
5					
6					

MONITORIA RESPIRATORIA

ADMINISTRACION DE OXIGENO										
SISTEMA	MODULO	L/min	FIO2	FR	PIP	PEEP	PMVA	TI	IE	AMPL
CH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.4	0.34	1.2	7
CH	500	40/30	40%	31	12	5.5	8.3	0.34	1.2	7
CH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.2	0.34	1.2	7
CH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.1	0.34	1.2	7
CH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.3	0.34	1.2	7
CH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	8.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	7.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	6.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	5.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	4.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	3.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	2.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	1.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	0.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-0.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-1.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-2.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.5	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.6	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.7	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.8	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-3.9	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-4.0	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-4.1	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-4.2	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-4.3	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5	-4.4	0.34	1.2	7
VH	500	40/30	40%	30	12	5.5				

HOSPITAL MARIA INMACULADA

RECORD DE MEDICAMENTOS

miércoles, 08 de marzo de 2017 21:20

1/2

108

Ingreso 676024 Fecha Ing 01/03/2017 23:23 Identificación 10065376611 Paciente HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE

SUM CONFIRMADO

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS		Suministros	Dev	Total
1518011000016	ACIDOS GRASOS 20% EMULSION INYECTABLE FRASCO X 100ML	6		6
1518011000023	AGUA ESTERIL U.S.P.X 500ML BOLSA	16	1	15 <u>4</u>
15180200110975	AMBU (RESUCITADOR) NEONATAL DESECHABLE REF. NCS-600	1		1
1518011000758	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS 10% X 100ML	6		6
1518011000063	AMPICILINA 500MG AMPOLLA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	9		9
1518020010513	APOSITO TEGADERM 6CM X 7CM TRANSPARENTE	1		1
1518011002013	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	2		2
1518020010509	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML UNIDAD	6		6
1518011000416	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML AMPOLLA	6		6
1518020010049	CATETER CENTRAL EPICUTANEO CAVA 2FR 24G	2		2
1518020010298	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 24 Ga 0.75IN (0.7X19MM) vialon INSYSTE AUTOGUARD	2		2
1518020010057	CATETER INTRAVENOSO N°24 X3/4"	1		1
1518020010581	CATETER O TAPON HEPARINIZADO CON SISTEMA DE SEGURIDAD REF. SAFEFLOW	4		4
1518020010059	CATETER UMBILICAL 5 OFR X 38CM -VIGON	2		2
1518020010060	CATETER UMBILICAL 3.5 FR	1		1
1518020010580	CIRCUITO VENTILADOR NEONATAL DESECHABLE CON ALAMBRE CALEFACTOR FISHER & PAYKEL	1		1
1518011000129	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	2		2
1518011000130	CLORURO DE SODIO 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE	12	1	11
1518020030019	CUCHILLAS PARA BISTURY # 20 UNIDAD	2		2
1518011001124	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA X 500ML	1		1
1518011002033	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% BOLSA X 500ML	6		6
1518011000356	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% BOLSA X 500ML	4		4
1518011001169	DOPAMINA CLORHIDRATO AMPOLLA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	3	1	2
1518020030104	ELECTRODOS DESECHABLES NEONATAL	20		20
15180200110995	EQUIPO MACROGOTEO X UNIDAD	1		1
1518020010084	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION BRAUN - CLL.	11		11
1518020010086	EQUIPO PERFUSOR BRAUN (CLL) - 50 ML	6		6
1518011000043	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	16		16
1518011002031	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10		10
1518011000194	GENTAMICINA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	5		5
1518020010101	JERINGA DE 1 CC INSULINA	2		2
1518020010102	JERINGA DE 10 CC	20		20
1518020011012	JERINGA DE 10 ML 21G X 1 1/2 MILIMETRADA X UNIDAD	68		68
1518020010106	JERINGA DE 50 CC	6		6
1518011000550	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	1		1
1518020010398	LLAVE DE TRES VIAS	7		7
1518011000765	MICRONUTRIENTES INORGANICOS SOLUCION INYECTABLE X 10ML	3		3
1518010010752	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	3		3
1518011000944	RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	12		12
1518011000340	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	1		1
1518020030060	SEDA 2/0 C/A SC-26 185 T	2		2
1518020010293	SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.8	3		3
1518011000376	SODIO CLORURO AMP. 20 MEQ /10ML SOLUCION INYECTABLE	13		13
1518020010177	SONDA NELATON No. 10	8		8
1518020010183	SONDA NELATON No. 5	1		1
1518020010184	SONDA NELATON No. 6	1	1	0
1518020010185	SONDA NELATON No. 8	33		33

HOSPITAL MARIA INMACULADA
RECORD DE MEDICAMENTOS

miércoles, 08 de marzo de 2017 21:20 2/2

1518011000854 VASOPRESINA TANATO 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE

2 1 1

U. Anest. 2002 L.
9/03/17.

HOSPITAL MARIA INMACULADA

RECORD DE MEDICAMENTOS

jueves, 09 de marzo de 2017 00:09 1/2

Ingreso Fecha Ing Identificación Paciente
676024 01/03/2017 23:23 10065376611 HIJO DE ANDREA ALVIS ALAPE

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATOS		Suministros	Dev	Total	SUM CONFIRMADO
1518011000016	ACIDOS GRASOS 20% EMULSION INYECTABLE FRASCO X 100ML	6		6	✓
1518011000023	AGUA ESTERIL U.S.P.X 500ML BOLSA	16	1	15	2
15180200110975	AMBU (RESUCITADOR) NEONATAL DESECHABLE REF. NCS-600	1		1	✓
1518011000758	AMINOACIDOS ESENCIALES SIN ELECTROLITOS 10% X 100ML	6		6	✓
1518011000063	AMPICILINA 500MG AMPOLLA POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE	9		9	✓
1518020010513	APOSITO TEGADERM 6CM X 7CM TRANSPARENTE	1		1	✓
1518011002013	BICARBONATO DE SODIO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	2		2	✓
1518020010509	BOLSA NUTRICION PARENTERAL X 500 ML UNIDAD	6		6	✓
1518011000416	CALCIO GLUCONATO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML AMPOLLA	6		6	✓
1518020010049	CATETER CENTRAL EPICUTANEO CAVA 2FR 24G	2		2	✓
1518020010298	CATETER DE BIOSEGURIDAD INTRAVENOSO NO. 24 Ga 0.75IN (0.7X19MM) vialon INSYSSTE AUTOGUARD	2		2	✓
1518020010057	CATETER INTRAVENOSO N°24 X3/4"	1		1	✓
1518020010581	CATETER O TAPON HEPARINIZADO CON SISTEMA DE SEGURIDAD REF. SAFEFLOW	4		4	✓
1518020010059	CATETER UMBILICAL 5 OFR X 38CM -VIGON	2		2	✓
1518020010060	CATETER UMBILICAL 3.5 FR	1		1	✓
1518020010580	CIRCUITO VENTILADOR NEONATAL DESECHABLE CON ALAMBRE CALEFACTOR FISHER & PAYKEL	1		1	✓
1518011000129	CLORURO DE SODIO 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE	2		2	✓
1518011000130	CLORURO DE SODIO 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE	12	1	11	✓
1518020030019	CUCHILLAS PARA BISTURY # 20 UNIDAD	2		2	✓
1518011001124	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% BOLSA X 500ML	1		1	✓
1518011002033	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% BOLSA X 500ML	6		6	✓
1518011000356	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10% BOLSA X 500ML	4		4	✓
1518011001169	DOPAMINA CLORHIDRATO AMPOLLA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	3	1	2	✓
1518020030104	ELECTRODOS DESECHABLES NEONATAL	20		20	✓
15180200110995	EQUIPO MACROGOTEO X UNIDAD	1		1	✓
1518020010084	EQUIPO PARA BOMBA INFUSION BRAUN - CLL.	11		11	✓
1518020010086	EQUIPO PERFUSOR BRAUN (CLL) - 50 ML	6		6	✓
1518011000043	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	16		16	1
1518011002031	FUROSEMIDA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	10		10	1
1518011000194	GENTAMICINA 20 MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	5		5	✓
1518020010101	JERINGA DE 1 CC INSULINA	2		2	1
1518020010102	JERINGA DE 10 CC	20		20	✓
1518020011012	JERINGA DE 10 ML 21G X 1 1/2 MILIMETRADA X UNIDAD	68		68	✓
1518020010106	JERINGA DE 50 CC	6		6	✓
1518011000550	LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	1		1	✓
1518020010398	LLAVE DE TRES VIAS	7		7	✓
1518011000765	MICRONUTRIENTES INORGANICOS SOLUCION INYECTABLE X 10ML	3		3	✓
1518010010752	POTASIO CLORURO 20 MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE	3		3	✓
1518011000944	RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	12		12	3
1518011000340	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR X 200 DOSIS	1		1	✓
1518020030060	SEDA 2/0 C/A SC-26 185 T	2		2	✓
1518020010293	SISTEMA DE SUCCION CERRADO No.8	3		3	✓
1518011000376	SODIO CLORURO AMP. 20 MEQ /10ML SOLUCION INYECTABLE	13		13	✓
1518020010177	SONDA NELATON No. 10	8		8	✓
1518020010183	SONDA NELATON No. 5	1		1	✓
1518020010184	SONDA NELATON No. 6	1	1	0	✓
1518020010185	SONDA NELATON No. 8	33		33	✓

HOSPITAL MARIA INMACULADA
RECORD DE MEDICAMENTOS

jueves, 09 de marzo de 2017 00:09 2/2

1518011000854 VASOPRESINA TANATO 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE

2

1

1 ✓

Lepra N 2

Dentro de las normas éticas exigidas al Profesional Médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

En consecuencia son de orden publico las disposiciones del decreto 1571 de 1993, **SANGRE SEGURA PARA TODOS**, mediante las cuales se regulan las actividades relacionadas con la obtención, donación, conservación, procesamiento, transfusión y suministro de sangre humana y de sus componentes o hemocomponentes, así como su distribución y fraccionamiento.

Por tanto, con el presente documento escrito que es adicional a la información verbal que en valoración medica de forma clara, completa, suficiente y personal mi médico tratante me suministró, dejó constancia de la obtención de mi consentimiento informado y/o de la persona que por disposición legal puede otorgarlo en mi nombre, para la realización del procedimiento que se me practicará, en los siguientes términos:

Yo _____ de _____ años, identificado con C.C. N°: _____ de _____ actuando como **paciente**,

y/o el señor/señora _____ identificado C.C. N°: _____ de _____, en calidad de **representante o responsable** (sólo en caso de menores de edad o incapacidad de paciente),


En forma voluntaria, dejo constancia que el (la) Doctor(a): Carlos Robayo como médico (a), me ha informado la necesidad de realizarme el Procedimiento de: **TRANSFUSIÓN DE SANGRE O SUS DERIVADOS** con fines terapéuticos, que este procedimiento constituye un acto propio del ejercicio de la medicina. Por consiguiente, se hará bajo la responsabilidad de un medico en ejercicio legal de su profesión, quien vigilará al paciente durante el tiempo necesario para prestarle oportuna asistencia en caso de que se presenten situaciones que lo requieran y cumpliendo las pruebas pre-transfusionales a que haya lugar.

La unidad de sangre o hemocomponente que se aplicará, contendrá **EL SELLO NACIONAL DE CALIDAD**, que garantiza la seguridad de la sangre al usuario y certifica que dicha unidad o componente ha sido sometido a los siguientes análisis, según la ubicación geográfica de nuestra región:

- Determinación de Grupo ABQ y Determinación de Factor RH
- Detección de anticuerpos contra el Treponema pallidum
- Detección de Anticuerpos contra el Virus de la Hepatitis C
- Detección de Antígenos de Superficie contra el Virus de la Hepatitis B
- Detección de Anticuerpos contra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (HIV) 1 y 2
- Detección de Hemoparásitos
- Detección de Anticuerpos contra el Tripanosoma Cruzi (Enfermedad de Chagas)
- Detección de Anticuerpos contra el virus linfotrópico humano I/II
- Detección de Anticuerpos Anti Core para el Virus de la Hepatitis B

Se practicarán las **PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD** previas a la transfusión, con el fin de asegurar la selección adecuada de la unidad de sangre o los componentes a transfundirse, así como la **PRUEBA CRUZADA** mediante la cual se pone en contacto el suero del receptor con glóbulos rojos del donante, con el objeto de determinar su compatibilidad.



	SERVICIO TRANSFUSIONAL	Código: ST-F-01
		Versión: 03
	Consentimiento Informado para Solicitud de Transfusión y/o Reserva de Sangre o sus Derivados	
		Aprobado: 2016/10/20

Después de haber sido valorada mi historia clínica y las pruebas complementarias, cuyo procedimiento entiendo, y sobre el cual mi médico tratante me ha informado, se pueden presentar los siguientes riesgos de carácter previsible: Riesgos infecciosos tales como transmisión de virus, bacterias, parásitos y no infecciosos como reacciones transfusionales no infecciosas, reacciones alérgicas y hemolíticas agudas entre otras. De igual manera las pruebas realizadas en el Banco de Sangre **SON EXCLUSIVAMENTE DE TAMIZAJE Y NO DE DIAGNOSTICO** y por ello existe un riesgo aunque sea pequeño de que una unidad puede estar infectada y que no sea detectada por las pruebas o mecanismos actuales que aporta el conocimiento científico (período de ventana).

Soy consciente de que durante el curso del procedimiento de Transfusión de Sangre o Derivados, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por lo que además de constancia que autorizo al médico tratante a realizar éstos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y razonable. La autorización que otorgo en éste párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el médico tratante en el momento de iniciar el procedimiento.

También de constancia que mi médico tratante me ha explicado que el procedimiento a realizarme es la opción más favorable para el tratamiento de mi patología que presento, lo cual acepto.

Anexo a lo anterior, se me han informado los riesgos que por mis patologías o condiciones físicas consistentes en: coagulación alterada por enfermedad estoy propenso a sufrir: para mi hijo/a

Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínicos-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales, y de que he podido aclarar todas mis dudas acerca de lo anteriormente expuesto y he entendido totalmente este **DOCUMENTO CONSENTIMIENTO INFORMADO** reafirmandome en todos y cada uno de sus puntos.

Firma del paciente: _____
CC: _____

Firma Representante, legal, familiar o allegado: _____
CC: _____

DECLARACIÓN DEL MÉDICO: He explicado todos los aspectos necesarios para que el paciente o representante autorizado tome una decisión informada con el derecho de negar la transfusión o de interrumpirla en cualquier momento del tratamiento. Se han analizado los riesgos que conllevan rechazar el procedimiento. Se presentaron las alternativas generales a la transfusión y por qué éstas no son convenientes en este momento. Se contestaron todas las preguntas hechas por el paciente o por su representante autorizado. Se ha analizado el procedimiento a fondo con el paciente o representante autorizado y éste da su consentimiento para la transfusión de sangre o sus componentes.

En casos en que la condición clínica del paciente constituya una amenaza vital y no se haya proporcionado información suficiente al paciente para ser considerada como consentimiento informado se procede a ordenar la administración de sangre o de hemocomponentes indicados.

CARLOS F. ROBAYO L.
Pediatra Neonatólogo UN

Nombre del médico que ordena a transfusión: 79.590.868 (NOMBRE LEGIBLE)
Registro Médico: 145678 Hora/fecha: _____



110 197
111

337



DANE

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



MINSALUD

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

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE NACIDO VIVO

13946957 - 5

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento

Municipio

ÁREA DEL NACIMIENTO

☐ Cabecera municipal

☐ Centro poblado

☐ Inspección, corregimiento o caserio

☐ Rural disperso

FECHA DEL NACIMIENTO

Año

Mes

Día

HORA DEL NACIMIENTO

Hora

Minutos

☐ Sin establecer

SEXO DEL NACIDO VIVO

☐ Masculino

☐ Femenino

☐ Indeterminado

GRUPO SANGÜINEO DEL NACIDO VIVO

Grupo sanguíneo

Factor Rh

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

☐ Registro civil

☐ Tarjeta de identidad

☐ Cédula de ciudadanía

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

☐ Sin información

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

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

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

Primer apellido

Segundo apellido

Primer nombre

Segundo nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

☐ Cédula de ciudadanía

☐ Cédula de extranjería

☐ Pasaporte

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

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL
NACIMIENTO

☐ Médico

☐ Enfermero(a)

☐ Auxiliar de enfermería

☐ Promotor(a)
de salud

REGISTRO PROFESIONAL

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento

Año

Mes

Día

Municipio

FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Agustin Botos

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

El certificado de nacido vivo antecedente para el registro civil se constituye en el requisito para la inscripción del nacimiento en las oficinas autorizadas para llevar el registro civil. **LA FIRMA DE LA PERSONA QUE LO DILIGENCIA GARANTIZA LA VALIDEZ DEL DOCUMENTO.**

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El certificado debe ser llenado en letra de imprenta, clara y legible, sin borrones ni enmiendas.
2. Marcar con una equis(x) la opción seleccionada para cada pregunta.
3. Es indispensable hacer las indagaciones necesarias para obtener la información completa y veraz, pues todos los datos son importantes para el Sistema Nacional de Registro Civil.
4. Verifique siempre todos los datos que consigne, tales como nombres completos, edad y número de identificación de la madre del recién nacido tal como figuran en el documento de identificación, esto con el fin de evitar contratiempos en la notaría o registraduría.
5. El certificado debe ser llenado en su totalidad, no se deben dejar espacios en blanco, de lo contrario la Oficina de Registro Civil no lo acepta como válido.
6. Para efecto de garantizar la calidad, brindar confiabilidad y evitar duplicidades, el certificado se halla numerado; por tal razón, **NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS DILIGENCIADOS EN FOTOCOPIAS.**

CONTENIDO

Fecha del nacimiento: anotar, en números arábigos, el año, mes y día en que ocurrió el nacimiento.

Hora del nacimiento: registrar la hora y minutos del nacimiento en formato de hora militar.

Hemoclasificación del nacido vivo: registrar el grupo sanguíneo y el factor Rh del recién nacido.

Apellido(s) y nombre(s) de la madre (tal como figuran en el documento de identidad): anotar el (los) apellido(s) y nombre(s) según como figuren en el documento de identificación aportado por la madre en el momento del diligenciamiento del certificado.

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

Apellidos y nombres, tipo y número de identificación y registro profesional de quien certifica; igualmente, se deberá indicar el lugar y la fecha de expedición del certificado.

La firma del médico o profesional de salud que expide el certificado conlleva su responsabilidad civil, penal y ética.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

Los datos que el DANE solicita en este formulario, son estrictamente confidenciales y están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Art.6to.

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 139469575

LUGAR DEL NACIMIENTO

Departamento CAQUETA Municipio FLORENCIA

AREA DEL NACIMIENTO

CABECERA MUNICIPAL

Centro Poblado (Inspección, corregimiento o caserio) ¿Cuál?

FECHA DEL NACIMIENTO

2017-03-01 AAAA-MM-DD

HORA DEL NACIMIENTO:

Hora 23 : Minutos 23 Sin establecer

SEXO DEL NACIDO VIVO

MASCULINO

HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO

Grupo sanguíneo 0 Factor Rh POSITIVO

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

Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
ALVIS ALAPE ANDREA PAOLA

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE:

TARJETA DE IDENTIDAD

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

1006537661

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

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

Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre
BUSTOS VASQUEZ AGUSTIN

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

12186524

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

MÉDICO

REGISTRO PROFESIONAL

1262

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN

Departamento CAQUETA Municipio FLORENCIA Año 2017 Mes MARZO Día 2

Agustin Bustos
Firma de quien certifica el Nacimiento

Florencia, 20 de Septiembre de 2016.

Hora: 03:24pm

Nombre: ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Asegurador: ASMET SALUD
Identificación: 1006537661	Modalidad: CONSULTA EXTERNA

ECOGRAFÍA OBSTETRICA

Con equipo de ultrasonido marca General Electric – Voluson e, se realiza examen ecográfico encontrando:

Útero ocupado con feto único vivo. Situación longitudinal, presentación podálico dorso derecho. Actividad cardiaca positiva (Frecuencia cardiaca fetal de 153 L.P.M.).

Biometría:

DBP:	3.27 cm	EG: 16.1 Sem
CC:	12.40 cm	EG: 16.2 Sem
CA:	10.72 cm	EG: 16.4 Sem
LF:	2.18 cm	EG: 16.4 Sem

Que corresponde a una edad gestacional conjugada de 16 semanas 3 días.

Peso estimado fetal: 160 gr.

Placenta posterior, grado 0/III de maduración.

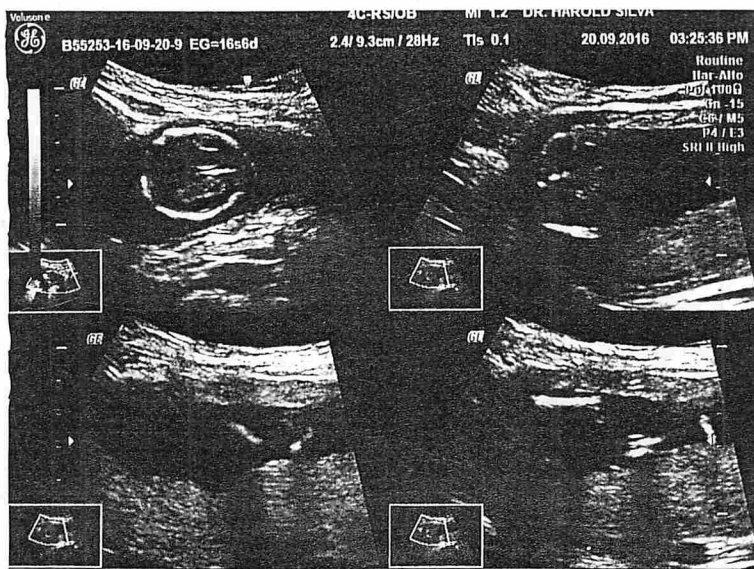
Líquido amniótico cualitativamente Normal.

Opinión:

1. EMBARAZO DE 16 SEMANAS 3 DÍAS.
2. FPP. 04 DE MARZO DEL 2016.
3. FETO ÚNICO VIVO PODALICO.
4. LÍQUIDO AMNIÓTICO NORMAL.


HAROLD ENRIQUE SILVA M.
GINECOLOGO-OBSTETRA
RM 1865/2003.

Calle 15 No 9-21 Barrio El Centro.
Tel: 4352506 - 3124696496



DR. HAROLD SILVA Fecha de 20.09.2016 Página 1 / 3
Tipo de Examen:

Nombre _____ FDN _____ Sexo Fem.
ID Paciente B55253-16-09-20-9 Méd. Ejec. _____
Méd. Refiere _____
Indicación _____ Ecograf. _____

UPM _____ EG(FEP) 16s6d FEP 01.03.2017 G _____ Ab _____
FDC 08.05.2016 EG(AUA) 16s3d FEPI(AUA) 04.03.2017 P _____ Ec _____

PFE (Hadlock) Valor Varianza Edad Varianza PC Williams
CA/DBP/LF/CC 160g ± 23g 16s3d N/D

Medidas 2D	AUA	Valor	m1	m2	m3	Método	PC	Edad
DBP (Hadlock)	✓	3.27 cm	3.27			útil	18.5%	16s1d
DOF (HC)		4.32 cm	4.32			útil		
CC (Hadlock)	✓	12.40 cm	12.40			útil	11.6%	16s2d
CA (Hadlock)	✓	10.72 cm	10.72			útil	41.6%	16s4d
LF (Hadlock)	✓	2.16 cm	2.16			Prom.	31.8%	16s4d

Cálculos 2D

IC (DBP/DOF)	78% (70 - 88%)	CC/CA (Campbell)	1.16 (1.07 - 1.30)
LF/DBP	67% (EG: DOR)	LF/CC (Hadlock)	16% (16 - 17%)
LF/CA	20% (20 - 24%)		

Nombre: ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE	Asegurador: ASMET SALUD
Identificación: 1006537661	Modalidad: CONSULTA EXTERNA

ECOGRAFÍA OBSTETRICA + PERFIL BIOFISICO FETAL

Con equipo de ultrasonido marca General Electric – Voluson e, se realiza examen ecográfico encontrando:

Útero ocupado con feto único vivo. Situación Longitudinal, presentación cefálico dorso izquierdo. Actividad cardiaca positiva (Frecuencia cardiaca fetal de 153 L.P.M.).

Biometría:

DBP:	8.66 cm	EG: 35.0 Sem
CC:	32.19 cm	EG: 36.2 Sem
CA:	34.32 cm	EG: 38.2 Sem
LF:	6.89 cm	EG: 35.3 Sem

Que corresponde a una edad gestacional conjugada de 36 semanas 2 días.

Peso estimado fetal: 3077 gr. Percentil 66 para la edad gestacional.

Placenta fundica, grado II/III de maduración.

Líquido amniótico cualitativamente Normal. I.L.A de 14.0 cm.

Sexo: Masculino

PERFIL BIOFISICO FETAL:

Tono fetal	2
Líquido amniótico. Lago mayor de 4.7 cm	2
Movimientos fetales	2
Movimientos respiratorios	2

Opinión:

1. EMBARAZO DE 36 SEMANAS 2 DÍAS.
2. FPP: 01 DE MARZO DE 2017.
3. FETO ÚNICO VIVO CEFALICO.
4. LIQUIDO AMNIOTICO NORMAL.
5. PBF: 8 / 8.


HAROLD ENRIQUE SILVA M.
GINECOLOGO-OBSTETRA
RM 1865/2003.

DR. HAROLD SILVA Fecha de 03.02.2017 Página 1/6
Tipo de Examen:

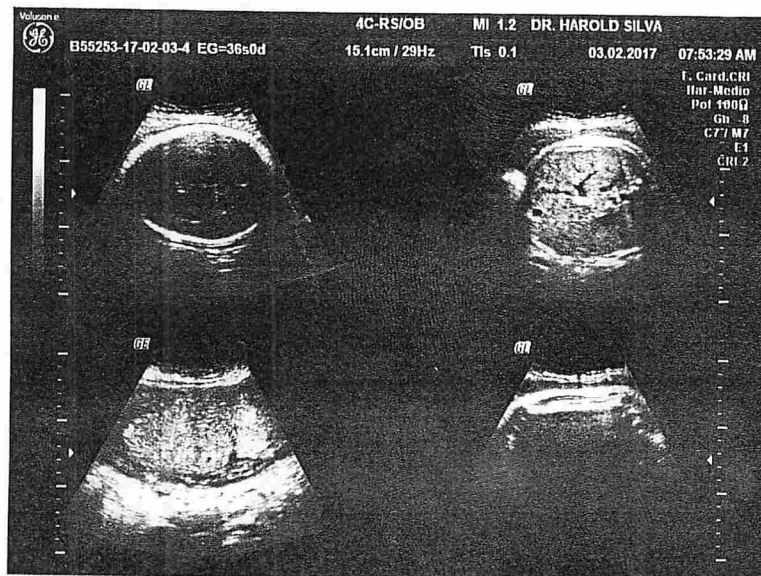
Nombre: _____ FDN: _____ Sexo: _____ Fem. _____
ID Paciente: B55253-17-02-03-4 Méd. Elec. _____
Indicación: _____ Méd. Refiere: _____
Ecografía: _____

UPM: _____ EG(FEP): 36s0d FEP: 03.03.2017 G: _____ Ab: _____
FDC: 10.06.2016 EG(AUA): 36s2d FEP(AUA): 01.03.2017 P: _____ Ec: _____

PFE (Hadlock) Valor Varianza Edad Varianza PC Williams
CA/DBP/LF/CC 3077g ±449g 37s2d 66.8%

Medidas 2D	AUA	Valor	m1	m2	m3	Métod	PC	Edad
DBP (Hadlock)	✓	8.66 cm	8.66			máx	28.1%	35s0d
DOF (HC)		11.26 cm	11.26			máx		
CC (Hadlock)	✓	32.19 cm	32.19			mín	27.4%	36s2d
CA (Hadlock)	✓	34.32 cm	34.32			útil	97.4%	38s2d
LF (Hadlock)	✓	6.89 cm	6.89			Prom	29.0%	35s3d

Medidas 2D	Valor	m1	m2	m3	m4	m5	m6	Métod
ILA								
Q1	4.73 cm	4.73						Prom
Q2	1.98 cm	1.98						Prom
Q3	4.53 cm	4.53						Prom



LABORATORIO CLINICO



FAMU

NIT 40.085.808-4

Dra. Edna Isabel Muñoz B.

BACTERIOLOGA-CLINICA • Colegio Mayor de Cundinamarca • Bogotá D.C.
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE • Universidad Javeriana • Bogotá D.C.
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD • Universidad Católica de Manizales
T.P. Pro1152-I.D.S.C.

Paciente : ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE
Orden No : 10039803
Identificación: 1006537661
Convenio : ASMET SALUD

Fecha Recepción: 2017-01-31-07:12:45
Fecha Impresión: 2017-02-10 16:16:05.
Médico : MEDICOS VARIOS
Edad/Sexo : 17 / F

Página 1 de 3

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

MICROBIOLOGIA

UROCULTIVO

Recuento de Colonias NEGATIVO UFC/ml
Tiempo de Incubación 48 HORAS

Resultado NEGATIVO

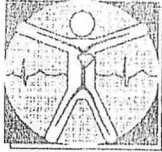
BACTERIA NEGATIVO

ANTIBIOGRAMA

Edna Isabel Muñoz B.
EDNA ISABEL MUÑOZ B.
T.E. 1152

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Corrección: 14-02-2017 16:16:05
Teléfono: 45511049
Email: clinica@famucolombiano.com
Ejército - Colombia



Paciente : ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE
 Orden No : 10039803
 Identificación: 1006537661
 Convenio : ASMET SALUD

Fecha Recepción: 2017-01-31-07:12:45

Página 2 de 3

Fecha Impresión : 2017-02-10 16:16:05.

Médico : MEDICOS VARIOS

Edad/Sexo : 17 / F

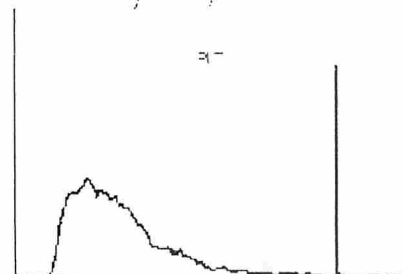
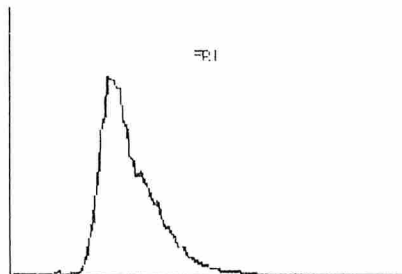
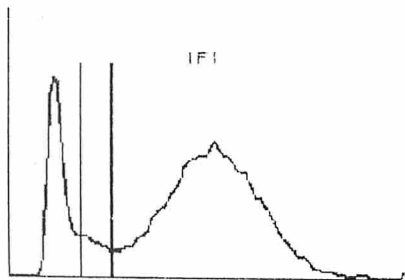
ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA

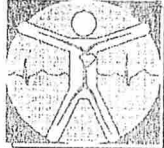
WBC	10.6	$10^3/\mu\text{l}$	5.00	10.00
LYM	2.2	$10^3/\mu\text{l}$	1.20	4.00
MID	0.4	$10^3/\mu\text{l}$	0.15	0.70
GRA	8.0	$10^3/\mu\text{l}$	2.50	7.50
LY%	21.5	%	25.0	40.0
MI%	4.4	%	3.0	7.0
GR%	74.1	%	50.0	75.0
RBC	4.43	$10^{16}/\mu\text{l}$	4.50	5.50
HGB	11.3	g/dl	11.0	18.5
HCT	34.6	%	35.0	50.0
MCV	78	fl	80	97
MCH	25.5	pg	28.5	32.5
MCHC	32.6	g/dl	32.0	36.0
RDWc	14.8	%		
PLT	423	$10^3/\mu\text{l}$	150	400
PCT	0.316	%		
MPV	7.5	fl	8.5	11.0
PDWc	15.7	%		

LECTURA DEL EXTENDIDO PERIFERICO



"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

LABORATORIO CLINICO



FAMI

NIT 40.085.808-4

Dra. Edna Isabel Muñoz B.
 BACTERIOLOGA-CLINICA • Colegio Mayor de Cundinamarca • Bogotá D.C.
 ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE • Universidad Javeriana • Bogotá D.C.
 ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD • Universidad Católica de Manizales
 T.P. Pro11521.D.S.C.

148 148 119

Paciente : ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE
 Orden No : 10039803
 Identificación: 1006537661
 Convenio : ASMET SALUD

Fecha Recepción: 2017-01-31-07:12:45
 Fecha Impresión : 2017-02-10 16:16:05.
 Médico : MEDICOS VARIOS
 Edad/Sexo : 17 / F

Página 3 de 3

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

MICROSCOPIA

GRAM

Resultados: PMN

Flora Bacteriana

ABUNDANTES

COCOBACILO GRAM VARIABLES COMPATIBLE CON

GARDNERELLA +++, LEVADURAS++, PSEUDOMICELIO ++

Muestra

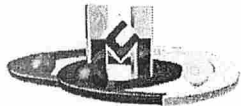
FFV

Edna Isabel Muñoz B.
 EDNA ISABEL M. MUÑOZ B.
 T.P. Pro11521.D.S.C.

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Carrera 7A No. 1a-20 B/7 de Agosto
 Teléfono: 4351349
 Email: ainbedna@gmail.com
 Florencia - Cundinamarca

FAMI *Quiero tu Salud*



ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS
LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA



Nombre: ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE

Orden No: **16068793**

Identificación: TI - 1006537661

Edad: 17 años

Impreso: 09/12/2016 - 8:09:08 a. m.

Teléfono(s). 3203633576

Fecha Orden Medica : 21/11/2016

Fecha Toma: 07/12/2016

RESULTADO

Página: 1

GLUCOSA, TEST O' SULLIVAN

Glucosa Basal mg/dL

Carga Suministrada: 50g

Hora de toma: 7:15

Resultado: 72.7

Glucosa 1 Hora mg/dL

Hora de Toma: 8:15

Resultado: 104.1

SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR

SEROLOGIA O VDRL

SEROLOGIA: NO REACTIVA

UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]

MICROORGANISMO AISLADO

RECuento COLONIAS

A/B UROCULTIVO

* Datos confirmados con la misma muestra.

LA INTERPRETACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO TRATANTE
Avenida Circunvalar Calle 4. P.B.X. 4352100 - www.hospitalmalvinas.gov.co - Florencia Caqueta, Colombia.



ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS

LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA



Nombre: ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE

Orden No: 16057404

Identificación: TI - 1006537661

Edad: 17 años

Impreso: 06/09/2016 - 12:22:25 p. m.

Teléfono(s). 3203633576

Fecha Orden Medica : 05/09/2016

Fecha Toma: 06/09/2016

RESULTADO

Página: 3

UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

COLOR DE ORINA	AMARILLO
ASPECTO	Limpio
DENSIDAD	1.015
PH	6.0 mg/dL 5 - 6.5
PROTEINAS EN ORINAS	Negativo g/L
SANGRE	Negativo cell/uL
NITRITOS	Negativo
LEUCOCITOS	Negativo cell/uL
GLUCOSA	Negativo mg/dL
CUERPOS CETONICOS	Negativo mmol/L
BILIRRUBINA	Negativo umol/L
UROBILINOGENO	Normal umol/L 1 - 12
ÁCIDO ASCÓRBICO	Negativo mmol/L
SEDIMENTO URINARIO	
Células Bajas: 2-4 X Campo	
Bacterias: Escasas	
Leucocitos: 0-2 X Campo	
CREATININA	Negativo mg/dL
MICROALBUMINIA	Negativo mg/L

UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]

MICROORGANISMO AISLADO
RECuento COLONIAS
A/B UROCULTIVO

Zullyandra Román
2513

* Datos confirmados con la misma muestra.



ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS

LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA



Nombre: ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE

Orden No: 16057404

Identificación: TI - 1006537661

Edad: 17 años

Impreso: 06/09/2016 - 12:22:25 p. m.

Teléfono(s). 3203633576

Fecha Orden Medica : 05/09/2016

Fecha Toma: 06/09/2016

RESULTADO

Página: 1

HEMOGRAMA I METODO MANUAL

HGB	13.0	g/dL	11.5 - 19	HCT	39.0	%	37 - 54
RBC	4.52	$\times 10^6$	3.8 - 6.5	WBC	11.4	$\times 10^3$	5 - 10
NE%	75.2	%	50 - 70	LY%	19.1	%	17.8 - 48
MON%	5.7	%		PLT	359	$\times 10^3$	150 - 450
LY#	2.100	$\times 10^3$	1.2 - 3.2	VPM	8.8	%	
MON#	0.600			NE#	8.7	$\times 10^3$	5 - 7
IDP	14.3	%	11 - 18	IDE	13.3	%	
PCT	0.3	%		MCHC	34.200	g/dL	32 - 36
MCV	84	μm^3	80 - 100	MCH	28.8	pg	27 - 32

Grafico LEU

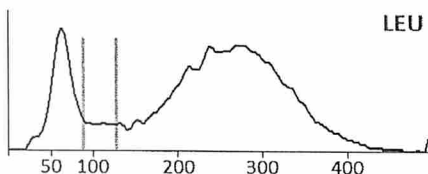


Gráfico ERI

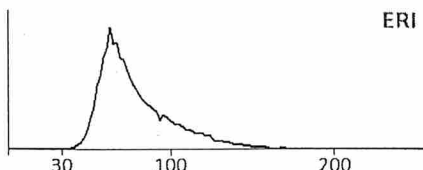
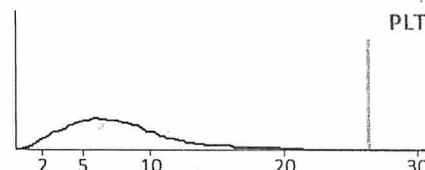


Gráfico PLT



Grupo Sanguineo

O

Factor Rh

Positivo

Variante Du

SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR

SEROLOGIA O VDRL

SEROLOGIA: NO REACTIVA

Zullysandra Ramirez
2513

* Datos confirmados con la misma muestra.

LA INTERPRETACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO TRATANTE
Avenida Circunvalar Calle 4. P.B.X. 4352100 - www.hospitalmalvinas.gov.co - Florencia Caqueta, Colombia.



ESE HOSPITAL COMUNAL MALVINAS
LABORATORIO CLÍNICO DE REFERENCIA



122 119
123

Nombre: ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE

Orden No: **16057404**

Identificación: TI - 1006537661

Edad: 17 años

Impreso: 06/09/2016 - 12:22:25 p. m.

Teléfono(s). 3203633576

Fecha Orden Medica : 05/09/2016

Fecha Toma: 06/09/2016

RESULTADO

Página: 2

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

GLUCOSA

75.8 mg/dL

70 - 100

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS

VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS

Intervalo Biológico de Referencia: EN CASO DE VALORES POSITIVOS SE RECOMIENDA REALIZAR PRUEBA CONFIRMATORIA DE WESTERN BLOT.

HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]

HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE

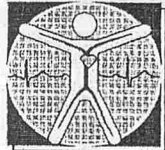
Intervalo Biológico de Referencia: NEGATIVO: Menor 0.10
POSITIVO: Mayor o igual 0.10

Zolysandra Ramirez
2513

* Datos confirmados con la misma muestra.

LA INTERPRETACIÓN DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO TRATANTE
Avenida Circunvalar Calle 4. P.B.X. 4352100 - www.hospitalmalvinas.gov.co - Florencia Caqueta, Colombia.

LABORATORIO CLINICO



FAMI

NIT 40.085.808-4

Dra. Edna Isabel Muñoz B. 124

BACTERIOLOGA-CLINICA • Colegio Mayor de Cundinamarca • Bogotá D.C.
ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE • Universidad Javeriana • Bogotá D.C.
ESPECIALISTA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD • Universidad Católica de Manizales
T.P. Pro1152-I.D.S.C.

Paciente : ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE
Orden No : 10022433
Identificación: 1006537661
Convenio : ASMET SALUD

Fecha Recepción: 2016-09-21-07:42:12
Fecha Impresión : 2016-09-21 14:33:19.
Médico : MEDICOS VARIOS
Edad/Sexo : 17 / F

Página 1 de 1

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

ESPECIALES

HIV Anticuerpos

NEGATIVO ✓

HIV ANTICUERPOS

NEGATIVO: Menor de 0.30
POSITIVO: Mayor de 0.31

Técnica: MICROELISA Murex HIV-1.2.0
Detección de Ac contra HIV 1 Y 2 y Antígenos

HEPATITIS B, Antígeno de Superficie
Resultados

NEGATIVO ✓

TECNICA:
Inmunoensayo cromatográfico para
determinación cualitativa del antígeno
de superficie de hepatitis B en suero

TOXOPLASMA IgM
Resultado:

1.58 ✓

Negativo : <9
Dudoso : 9 - 11
Positivo : > 11

Técnica: Microelisa

TOXOPLASMA IgG
Resultado:

8.12

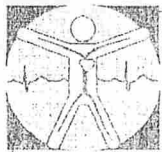
Negativo : < 9
Dudoso : 9 - 11
Positivo : > 11

Técnica: Microelisa

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

FAMI *Quiere tu Salud*

Carrera 7A No. 16-20 B/ 7 de Agosto
Telefax: 4351349
Email: eimbedna@gmail.com
Florencia - Caquetá



125

Paciente : ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE
 Orden No : 10033256
 Identificación: 1006537661
 Convenio : ASMET SALUD

Fecha Recepción: 2016-12-06-08:09:54
 Fecha Impresión : 2016-12-06 14:35:21.
 Médico : MEDICOS VARIOS
 Edad/Sexo : 17 / F

Página 1 de 1

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
----------	-----------	----------	-----------------------

ESPECIALES

HEPATITIS B, Antigeno de Superficie

Resultados

NEGATIVO

TECNICA:

Inmunoensayo cromatográfico para
 determinación cualitativa del antígeno
 de superficie de hepatitis B en suero

TOXOPLASMA IgM

Resultado

1.55

Negativo : < 9
 Dudoso : 9 - 11
 Positivo : > 11

Técnica: Microelisa

Edna Isabel Muñoz B.
 EDNA ISABEL MUÑOZ BERNARDI
 T.P. Pro1152-I.D.S.C.

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

Paciente

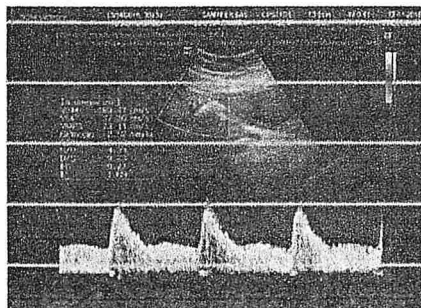
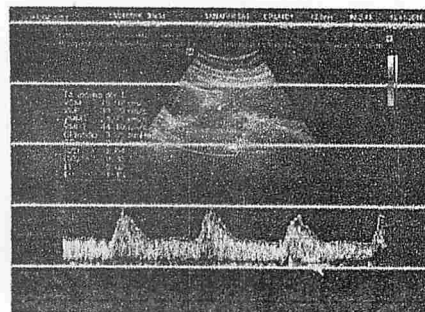
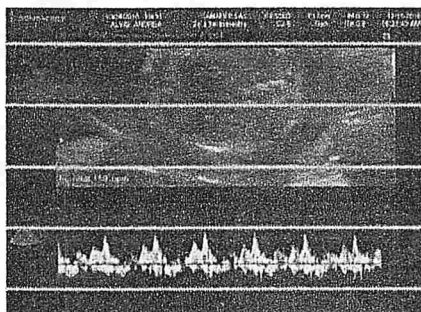
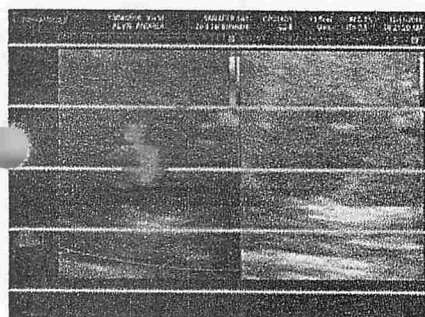
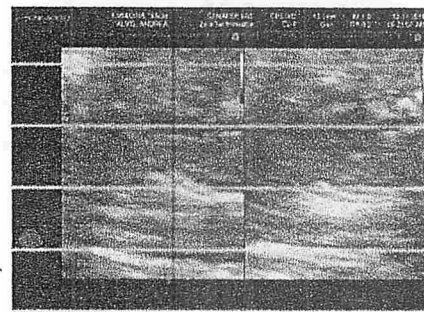
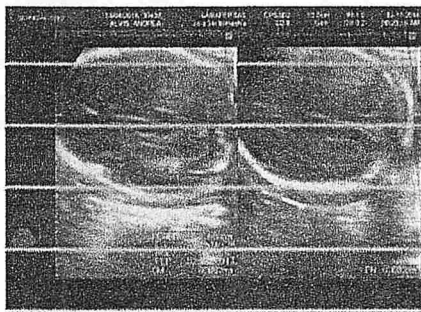
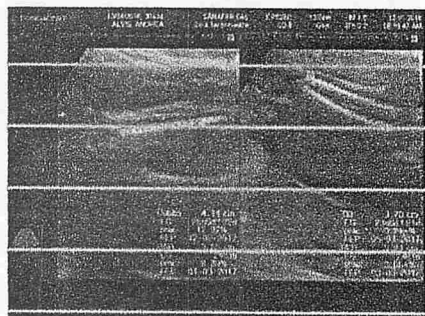
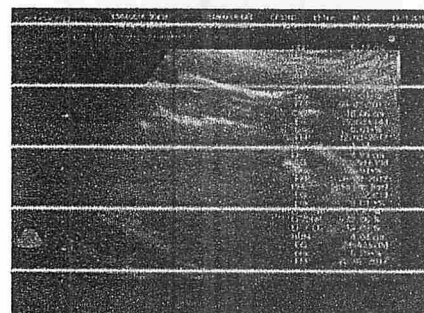
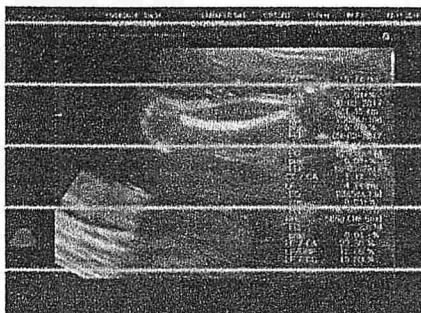
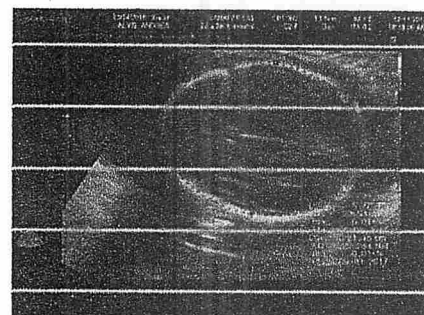
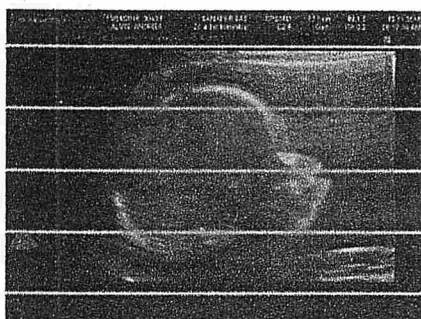
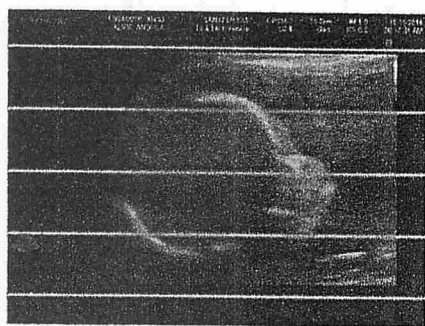
Exámen

ID
Nombre
Fecha de nacimiento
Sexo

1006537661
ALVIS, ANDREA
Otro

Nº Ingreso
Fecha Exámen
Descripción
Ecografista

12112016
GERMAN RAMOS MMF



Institución SAMAFER SAS ID 1006537661
Fecha del examen 12-11-2016 Nombre ALVIS, ANDREA

A.uterina der.	1	2	3	Ultimo	prac.
VSM	79.92			79.92	cm/s
VDF	30.29			30.29	cm/s
VMPT	44.10			44.10	cm/s
VMMT	24.71			24.71	cm/s
GPmax	2.56			2.56	mmHg
GPmedio	0.85			0.85	mmHg
S/D	2.64			2.64	
D/S	0.32			0.32	
IR	0.62			0.62	
IP	1.13			1.13	

Institución	SAMAFER SAS	ID	1006537661
Fecha del examen	12-11-2016	Nombre	ÁLVIS, ANDREA

FUM	13-04-2016	Fecha Est Parto	
EG(FUM)	30s3d	EGUP	24s0d
FEP(FUM)	18-01-2017	FEP(EEUS)	04-03-2017
Autor PFE	Hadlock2(DBP,CA,LF)	PFE	585g (1lb 5oz)
Criterios prac.	EG(FUM)	EG(PFE)	23s1d
prac.(PFE)	0.01*		

Biometría fetal		1	2	3	Último	EG	prac.
DBP	Hadlock	5.77			5.77 cm	23s5d±12d	0.01*
CC	Hadlock	21.15			21.15 cm	23s2d±10d	0.01*
CA	Hadlock	18.06			18.06 cm	22s6d±14d	0.01*
LF	Hadlock	4.21			4.21 cm	23s5d±13d	0.01*

Huesos largos fetales		1	2	3	Último	EG	prac.
HUM	Jeanty	4.04			4.04 cm	24s4d±20d	0.29*
Cúbito	Jeanty	4.14			4.14 cm	26s6d±22d	12.92
TIB	Jeanty	3.70			3.70 cm	23s6d±21d	0.21*
RAD	CHITTY	3.55			3.55 cm	24s3d	8.39
PER	CHITTY	3.81			3.81 cm	24s1d	3.86*

Cráneo fetal		1	2	3	Último	EG	prac.
CEREB	Hill	2.55			2.55 cm	23s1d±13d	0.22*
CM		0.66			0.66 cm		
PN		0.68			0.68 cm		Max.

General	1	2	3	Último
FC fetal	159			159 bpm

Cociente		Rango normal
LF/CA	23.30 %	(20.0~24.0%, >21s)
LF/DBP	72.86 %	(71.0~87.0%, >23s)
LF/CC	19.89 %	(18.19~22.41%, 30s3d)
CC/CA	1.17	(0.98~1.19, 30s3d)

A.uterina izq.	1	2	3	Prom.	prac.
VSM	160.47			160.47 cm/s	
VDF	37.10			37.10 cm/s	
VMPT	72.11			72.11 cm/s	
GPmax	10.30			10.30 mmHg	
GPmedio	2.52			2.52 mmHg	
S/D	4.33			4.33	
D/S	0.23			0.23	
IR	0.77			0.77	
IP	1.69			1.69	

ECOGRAFÍA OBSTETRICA DE DETALLE ANATOMICO

Fecha: 12/NOVIEMBRE/2016	Entidad: ASMET SALUD	Hora: 08:01 AM
Nombre: ANDREA PAOLA ALVIS	Edad: 17 años	
Identificación: 1006537661	Indicación: TAMIZAJE	
FUM: 13/04/2016	Edad Gestacional FUM: 30.3 sem. FUR	

HALLAZGOS:

Útero grávido ocupado por feto único vivo, con actividad cardíaca presente y regular con modo B, M y Doppler color, tono conservado y movimientos activos, presentación PODALICO, situación LONGITUDINAL con dorso ANTERIOR FCF: 159 latidos por minuto.

EVALUACIÓN PLACENTARIA Y CORDÓN UMBILICAL:

Placenta con implantación normal a nivel POSTERIOR grado III/III con un espesor de 32 mm. De aspecto normal, no se visualizan áreas de desprendimientos ni de hematomas. Cordón umbilical trivascular con longitud y diámetros de apariencia normales.

MEDICIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE LÍQUIDO AMNIÓTICO:

Evaluación *Cualitativa*: Volumen NORMAL ILA 15.4cm.

BIOMETRÍA FETAL: VER ANEXO

PESO FETAL ESTIMADO	585gramos. Percentil NA°
DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	AU DERECHA 1.13 AU IZQUIERDA 1.99
IP PROMEDIO	1.66 ANORMAL PARA LA EDAD GESTACIONAL

VALORACIÓN ANATÓMICA LIMITADA POR POSICIÓN FETAL DORSO ANTERIOR PERSISTENTE LO CUAL LIMITA LA SENSIBILIDAD DEL PRESENTE ESTUDIO ANATOMÍA FETAL

CABEZA:	Hay integridad del cráneo, estructuras intracraneales presentes: línea media, cavum, tálamos , ventrículos cerebrales y parénquima cerebral de aspecto ecográfico usual; atrio ventricular: 6.8mm, fosa posterior: cisterna magna: 6.6mm
CARA Y CUELLO:	Simétrica, Diámetro interorbitario: 33.4 mm. Cuello de aspecto ecográfico habitual.
TORAX:	De tamaño normal, pulmones ecográficamente normales sin evidencia de masas quísticas ni sólidas.
CORAZÓN:	Situs solitus con levocardia y mesoápex, relación cardiorácica normal; corte de cuatro cámaras de apariencia usual. Tractos de salida derecho e izquierdo visualizados. Corte de tres vasos y tráquea presente.
ABDOMEN:	Corte transversal se visualiza burbuja gástrica localizada a la izquierda; intestino ecográficamente usual; siluetas renales de ecogenicidad y tamaño habitual, vejiga llena con pared vesical distendida; pared abdominal integra sin evidencia de defecto aparente.
COLUMNA V.	Visualizada sin defectos aparentes mayores a 3cm identificables al momento del estudio
EXTREMIDADES:	Extremidades, móviles

CONCLUSION:

- GESTACION DE 24 SEMANAS 0 DIAS POR BIOMETRÍA FETAL COMPUESTA. NO ACORDE CON FUR
- FPP: 04 MARZO 2017
- NOTA: Se recomienda control con ecografía obstétrica y perfil biofísico en semana 32-36
- TAMIZAJE POSITIVO PARA TRASTORNOS DE LA PLACENTACION TIPO RCIU Y PREECLAMPSIA
Ante hallazgos ecográficos descritos se sugiere seguimiento clínico, ecográfico con tasa de crecimiento fetal y suplementación con asa 100 mg día hasta semana 32-34

German Ramos Cruz

DR. GERMAN RAMOS CRUZ
MEDICINA MATERNO FETAL- FUCS HOSPITAL DE SAN JOSE
RM. 253316



Hospital Comunal
Las Malvinas

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
MUNICIPIO DE FLORENCIA

HOSPITAL COMUNAL LAS MALVINAS E.S.E.

Nit. 828.000.386-1



Alcaldía de Florencia

PROGRAMA DE DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Carné Materno

Nombres

Andrea Paola

Apellidos

Alvis Alape

Dirección y Teléfono

cl: 21-11-32 Consolata 3203633576

Ciudad y Departamento

Florencia - Caquetá

Centro de Atención

Hospital Comunal Las Malvinas

Historia clínica No.

1006537661

Este carné contiene información indispensable para su salud y la de su hijo. Llévelo a las citas programadas, al parto, cuando lo solicite el personal de salud y al primer control de Crecimiento y Desarrollo de su hijo.



SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO



Si presenta uno o varios de los siguientes signos y síntomas consulta de forma inmediata al médico:

- Flujo vaginal abundante, con olor desagradable de cualquier color, que contenga sangre.
- Ardor al orinar, cambio de color en la orina a rojo o como de agua de panela.
- Aumento de idas al baño con disminución en la cantidad de orina (góticas)
- Contracciones uterinas persistentes
- Fiebre
- Diarrea
- Dolor de cabeza, persistente o intenso
- Escuchar campanitas
- Visión borrosa o ver estrellitas
- Fatiga o dificultad para respirar
- Dolor abdominal, debajo de las costillas derechas o dolor en la boca del estómago
- Disminución o ausencia de movimiento del bebe en 24 horas
- Sangrado vaginal
- Salida de líquidos por la vagina

Si consultas de forma oportuna, puedes prevenir complicaciones que ponen en riesgo tu salud y la de tu bebe



CONCEJOS PARA UN EMBARAZO SALUDABLE

- Tu alimentación debe ser variada y suficiente. Te recomendamos consumir leche, queso, carne, frijoles, arroz, frutas, zanahoria, auyama, consumo de líquidos, y si el médico lo recomienda la ingesta de suplementos como el hierro, para evitar la aparición de anemia.
- No tomes ninguna droga sin autorización del médico, pues existen drogas que pueden causar deformidad al bebe.
- Asíate diariamente, sobre todo las mamas y los genitales, es importante para evitar infecciones.
- Prepara tus pezones para la lactancia, para ello hazte un masaje diario, haciendo círculos con los dedos.
- No levantes objetos pesados.
- Evite el cigarrillo y el alcohol, pues son muy dañinos para el bebé.
- Evitar usar ligas, fajas, faldas estrechas y tacones.
- Haz ejercicio diariamente, pero sin llegar al cansancio.
- Duerme ocho horas diarias.
- Vacúnese contra el tétanos

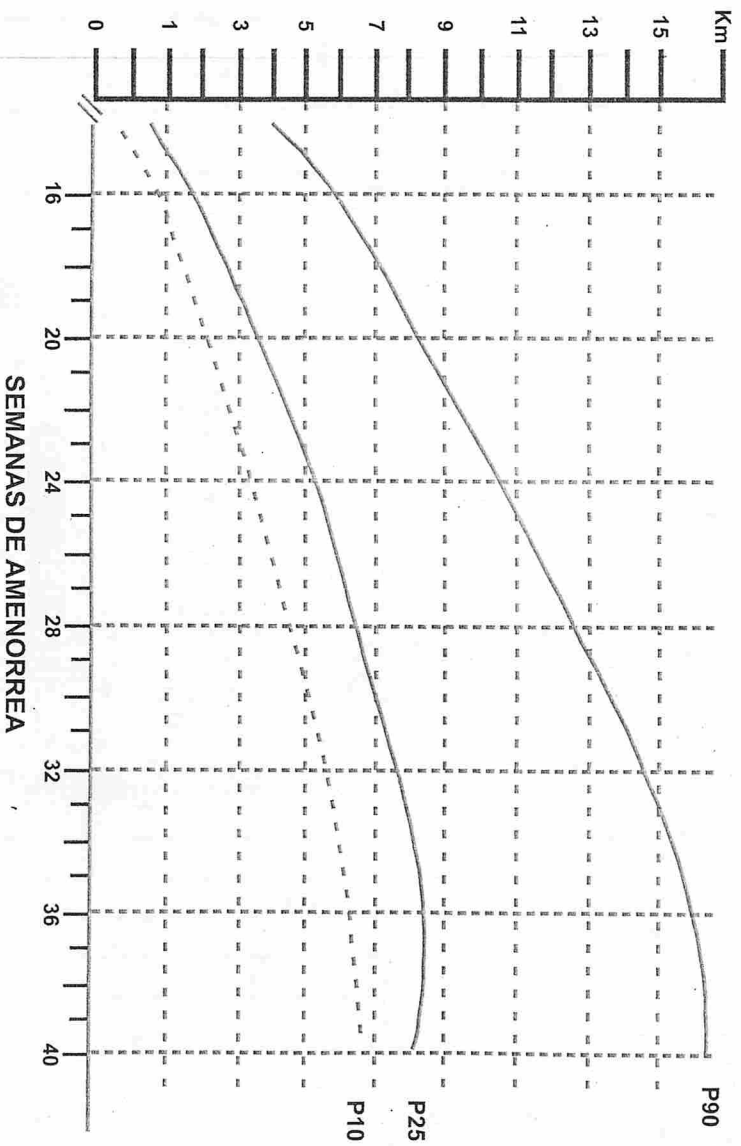
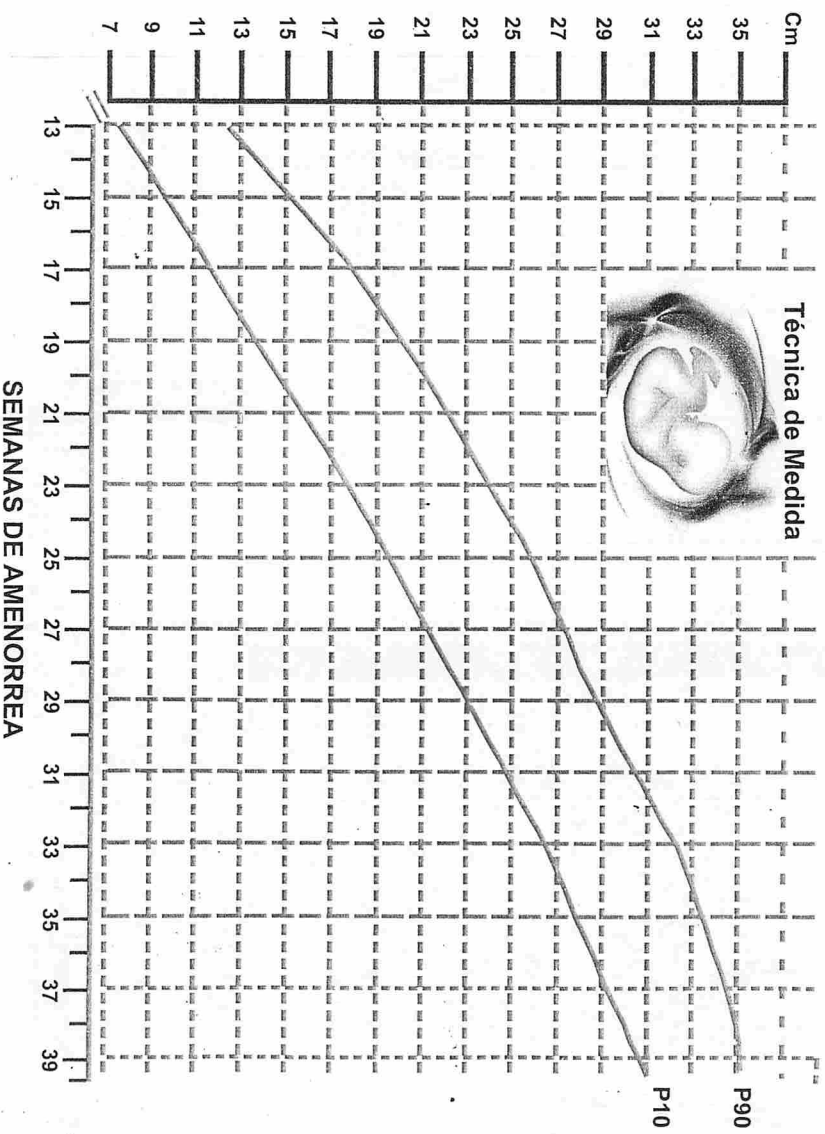
Historia Clínica Perinatal

HISTORIA CLINICA PERINATAL - CLAP/ SMR - OPS/ OMS										IDENTIFICACIÓN HISTORIA CLINICA																																																																																																																																				
NOMBRE Andrea Paola Alvis Alape			FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año 13/06/99		ETNIA <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> Mestiza <input type="radio"/> Indígenas <input type="radio"/> Negra <input type="radio"/> Otra		LEE Y ESCRIBE <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		ESTUDIOS <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/> primaria <input type="radio"/> secund. <input type="radio"/> univers. años en el mayor nivel <input type="text"/>		ESTADO CIVIL casada <input type="radio"/> unión libre <input type="radio"/> soltera <input type="radio"/> ninguno <input type="radio"/>		1006537661																																																																																																																																	
DIRECCION cl: 21:11:32 Consolator			Edad (años) 17 <input type="radio"/> <de 20 <input type="radio"/> >de 35								CONTROL PERINATAL EN																																																																																																																																			
MUNICIPIO			TELEF. 3203633576								PARTO EN																																																																																																																																			
											REGIMEN		CONT.	SUB.																																																																																																																																
											NOMBRE EPS/ARS		VIN.	OTRO.																																																																																																																																
ANTECEDENTES FAMILIARES: NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> PERSONALES: NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> TBC <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> diabetes <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> hipertensión <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> preeclampsia <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> eclampsia <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> otros <input type="radio"/> <input type="radio"/> NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> OBSTETRICOS: gestas previas <input type="text"/> abortos <input type="text"/> vaginales <input type="text"/> nacidos vivos <input type="text"/> viven <input type="text"/> ULTIMO PREVIO: < 2500g <input type="radio"/> > 4000g <input type="radio"/> 3 espont. consecutivos <input type="radio"/> partos <input type="text"/> cesáreas <input type="text"/> nacidos muertos <input type="text"/> cirugia pélvica <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> infertilidad <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> VIH+ <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> cardiop. <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> Netropalia <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> Cond. Médica Grave <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> cirugia pélvica <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> Ectópicos <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> gemelares <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> SI <input type="radio"/>																																																																																																																																														
GESTACIÓN ACTUAL PESO ANTERIOR: 84 Kg TALLA (cm): 159 FUM: 13,051,6 EG CONFIABLE por FUM Eco <20s: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> PPP: 17,02,17 ANTITETANICA: vigente si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> DOSIS 1ª MES GESTACION: 4 Ex. NORMAL si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Odont. <input type="radio"/> Mamas. <input type="radio"/> Cervic. <input type="radio"/> HABITOS CIGARRILLOS: si <input type="radio"/> PASIVA <input type="radio"/> CIGARRILLOS POR DIA: <input type="text"/> ALCOHOL: si <input type="radio"/> DROGAS: si <input type="radio"/> Cuáles? <input type="text"/> GRUPO RH: <input type="radio"/> + <input checked="" type="radio"/> - <input type="radio"/> CITOLOGIA: <input checked="" type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/> VIH: si <input checked="" type="radio"/> no <input type="radio"/> Concej. <input checked="" type="radio"/> Solicitado <input type="radio"/> Resultado <input type="text"/> COLPOSCOPIA: <input type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/> Resultado <input type="text"/> Sensibi- lizada NO SI <input type="radio"/> <input type="radio"/> VDRL/RPR <20 sem: <input checked="" type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/> dilis <input type="text"/> VDRL/RPR 30 sem: <input type="radio"/> + <input type="radio"/> no se hizo <input type="radio"/> dilis <input type="text"/> PRUEBA TREPONÉMICA: si <input type="radio"/> no <input type="radio"/> Solicitado <input type="radio"/> Resultado <input type="text"/> Hb <20 sem: 13 g <11g <input type="radio"/> Hb >20 sem: 11,3 g <11g <input type="radio"/> AgSHB solicitado <input checked="" type="radio"/> Resultado <input type="text"/> TEST o SULLIVAN mgr/dl: <input type="radio"/> < 140 <input type="radio"/> 140 - 199 <input type="radio"/> 200 <input type="radio"/> UROCULTIVO Solicitado <input checked="" type="radio"/> Resultado <input type="text"/> D y G Flujo VAG Solicitado <input type="radio"/> Resultado <input type="text"/>																																																																																																																																														
CONSULTAS ANTERIORES <table border="1"> <thead> <tr> <th>hora</th> <th>día</th> <th>mes</th> <th>año</th> <th>edad gest.</th> <th>presión arterial</th> <th>altura uterina</th> <th>presen- tación</th> <th>FCF</th> <th>Movim Fetales</th> <th>Hierro</th> <th>Acido fólico</th> <th>Calcio</th> <th>signos de alarma, exámenes, tratamientos</th> <th>Nombre del profesional</th> <th>próxima cita</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7:20</td> <td>05</td> <td>09</td> <td>16</td> <td>16.2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Peso 84</td> <td>val</td> <td>W/ut/Prs 1,</td> </tr> <tr> <td>7:40</td> <td>22</td> <td>09</td> <td>16</td> <td>16.2</td> <td>110/70</td> <td>15</td> <td>flot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Peso 85K</td> <td>val</td> <td>6/0</td> </tr> <tr> <td>9:40</td> <td>21</td> <td>10</td> <td>16</td> <td>19.5</td> <td>100/60</td> <td>22</td> <td></td> <td>139</td> <td>+</td> <td>100 mg</td> <td></td> <td>1200 mg</td> <td>p= 86 kg</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10:00</td> <td>21</td> <td>11</td> <td>16</td> <td>25.1</td> <td>110/70</td> <td>25</td> <td>Cef</td> <td>144</td> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td>1200 mg</td> <td>st = 100g</td> <td>(P) 6/0</td> <td>OK 1/15/16</td> </tr> <tr> <td></td> <td>21</td> <td>12</td> <td>16</td> <td>29.4</td> <td>115/70</td> <td>28</td> <td>Cef</td> <td>138</td> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>ASA 100g</td> <td>(P) 6/0</td> <td>Urog</td> </tr> <tr> <td></td> <td>19</td> <td>01</td> <td>17</td> <td>33.4</td> <td>110/65</td> <td>32</td> <td>Cef</td> <td>144</td> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Asa 100g</td> <td>(P) 6/0</td> <td>VIH (P) 6/0</td> </tr> <tr> <td></td> <td>21</td> <td>02</td> <td>17</td> <td>38.3</td> <td>115/70</td> <td>36</td> <td>Cef</td> <td>140</td> <td>+</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>97K</td> <td>(P) 6/0</td> <td>VIH (P) 6/0</td> </tr> </tbody> </table>															hora	día	mes	año	edad gest.	presión arterial	altura uterina	presen- tación	FCF	Movim Fetales	Hierro	Acido fólico	Calcio	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Nombre del profesional	próxima cita	7:20	05	09	16	16.2									Peso 84	val	W/ut/Prs 1,	7:40	22	09	16	16.2	110/70	15	flot						Peso 85K	val	6/0	9:40	21	10	16	19.5	100/60	22		139	+	100 mg		1200 mg	p= 86 kg			10:00	21	11	16	25.1	110/70	25	Cef	144	+			1200 mg	st = 100g	(P) 6/0	OK 1/15/16		21	12	16	29.4	115/70	28	Cef	138	+				ASA 100g	(P) 6/0	Urog		19	01	17	33.4	110/65	32	Cef	144	+				Asa 100g	(P) 6/0	VIH (P) 6/0		21	02	17	38.3	115/70	36	Cef	140	+				97K	(P) 6/0	VIH (P) 6/0
hora	día	mes	año	edad gest.	presión arterial	altura uterina	presen- tación	FCF	Movim Fetales	Hierro	Acido fólico	Calcio	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Nombre del profesional	próxima cita																																																																																																																															
7:20	05	09	16	16.2									Peso 84	val	W/ut/Prs 1,																																																																																																																															
7:40	22	09	16	16.2	110/70	15	flot						Peso 85K	val	6/0																																																																																																																															
9:40	21	10	16	19.5	100/60	22		139	+	100 mg		1200 mg	p= 86 kg																																																																																																																																	
10:00	21	11	16	25.1	110/70	25	Cef	144	+			1200 mg	st = 100g	(P) 6/0	OK 1/15/16																																																																																																																															
	21	12	16	29.4	115/70	28	Cef	138	+				ASA 100g	(P) 6/0	Urog																																																																																																																															
	19	01	17	33.4	110/65	32	Cef	144	+				Asa 100g	(P) 6/0	VIH (P) 6/0																																																																																																																															
	21	02	17	38.3	115/70	36	Cef	140	+				97K	(P) 6/0	VIH (P) 6/0																																																																																																																															
PARTO ABORTO HOSPITALIZACION EN EMBARAZO: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> CORTICONES ANTENATALES: Ciclo Unico Completo <input type="radio"/> Ciclo Unico Incompleto <input type="radio"/> INICIO T de P: espontáneo <input type="radio"/> inducido <input type="radio"/> RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: Integras <input type="radio"/> mes año <input type="text"/> <37 sem <input type="radio"/> 12 hs <input type="radio"/> HORAS ENTRE RUPTURA Y PARTO: <input type="text"/> EDAD GEST a parto: Semanas días <input type="text"/> PRESENTACION Cefálica <input type="radio"/> Pelviana <input type="radio"/> ACOMPAÑANTE EN T de P: pareja <input type="radio"/> familiar <input type="radio"/>																																																																																																																																														

EL COLOR AMARILLO SIGNIFICA ALERTA

18 PRACTICAS CLAVES QUE PROTEGEN LA SALUD DEL NIÑO Y DE LA MUJER GESTANTE - AIEPI-IAMI

Técnica de Medida



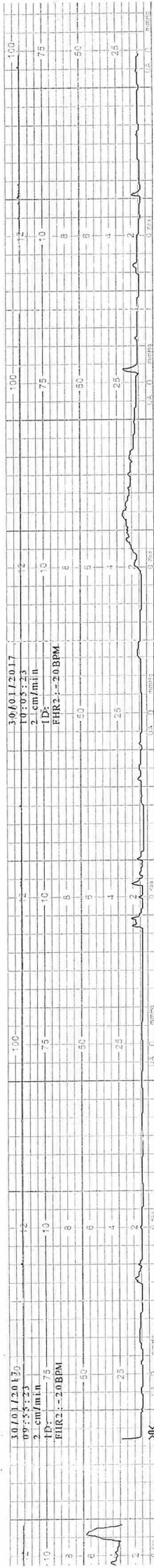
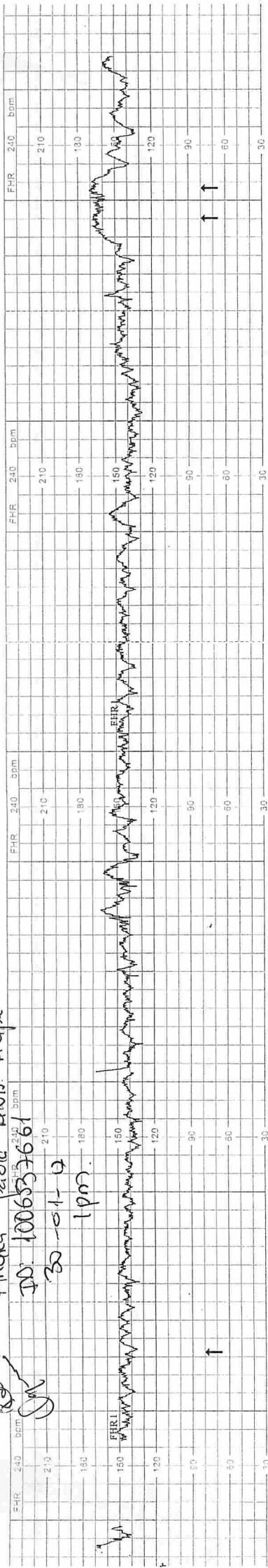
SEMANAS DE AMENORREA

Andes Paolo Wlur. Alape

DO: 1006537661

30-01-12

1pm



121
132

FIR	240	bom	FIR	240	bpm	FIR	240	bpm	FIR	240	bpm	ID:
NomDre:						NomDre:						NomDre:
	210			210			210			210		
	180			180			180			180		
	150			150			150			150		
	120			120			120			120		
	90			90			90			90		
	60			60			60			60		
	30			30			30			30		

048

23/01/2017
10:21:42
2 cm/min
FHR 2: 100 BPM

044

23/01/2017
10:21:42
2 cm/min
FHR 2: 100 BPM

045

23/01/2017
10:21:42
2 cm/min
FHR 2: 100 BPM

046

045

046

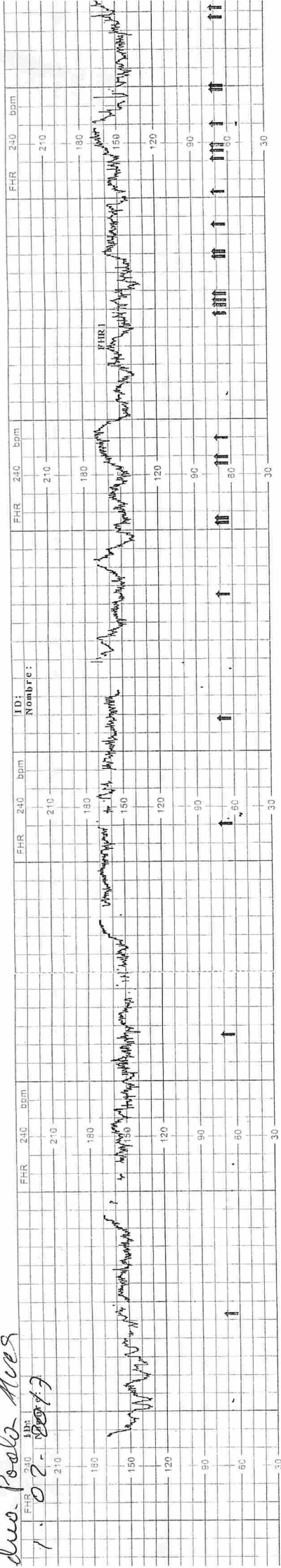
270

840

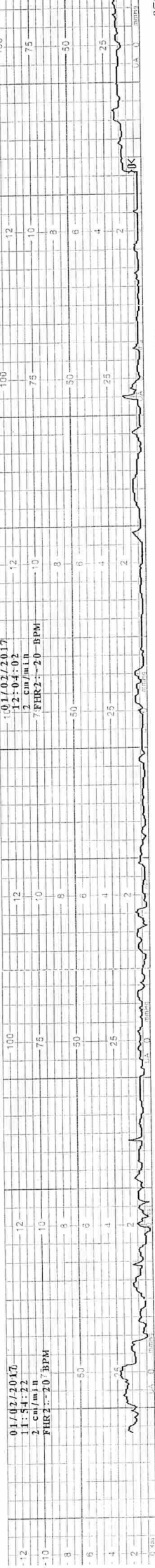
122
133

duo. Paola Mera

1.02.2017



G 30-240



066

067

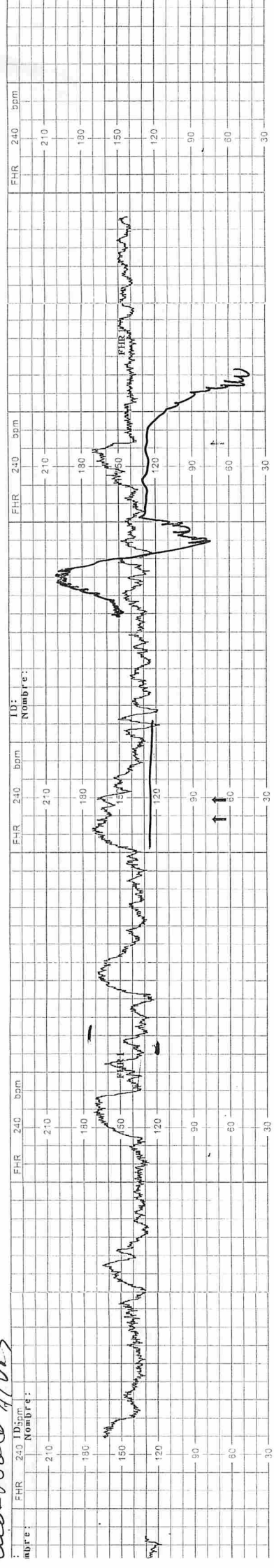
068

069

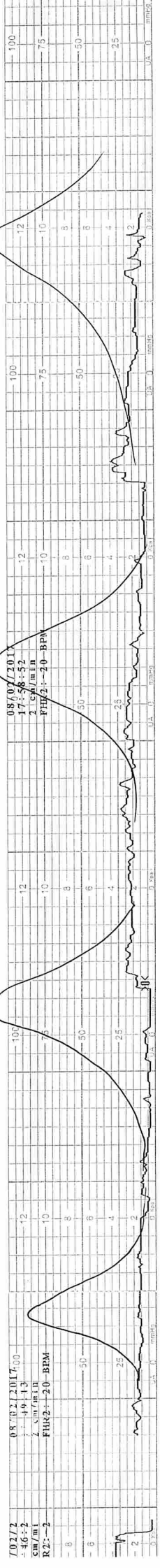
070

134

Leo-Polo-1/13

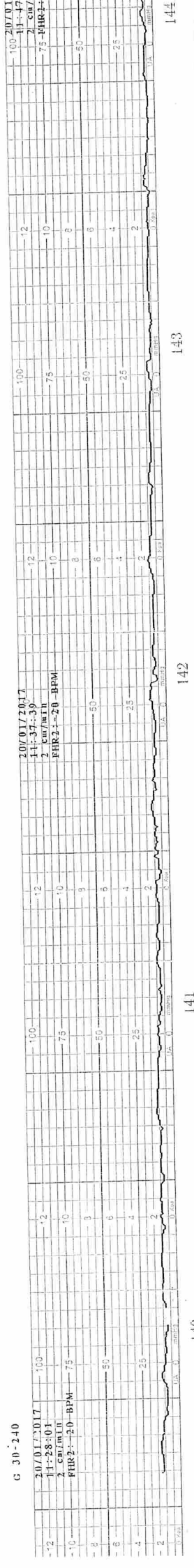
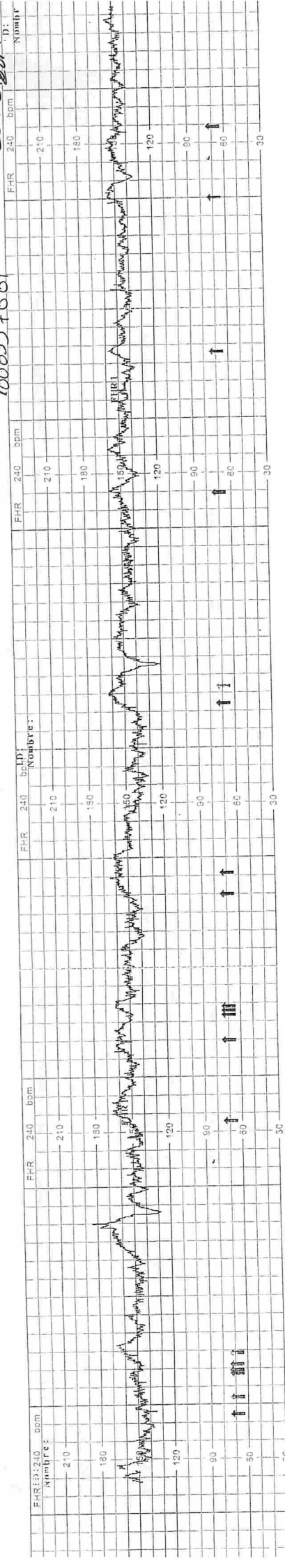


G 30-240



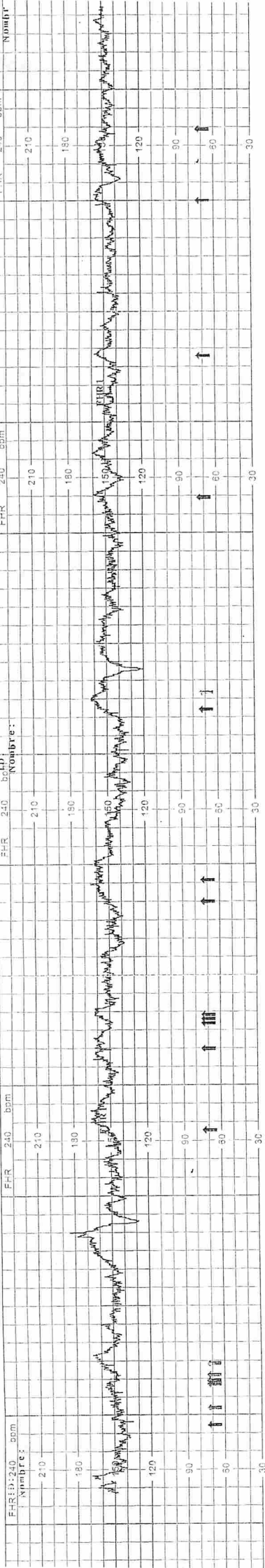
135
124
131

Andrea Paolo. Ah 13 ALAPG.
20/01/2017
1006537661

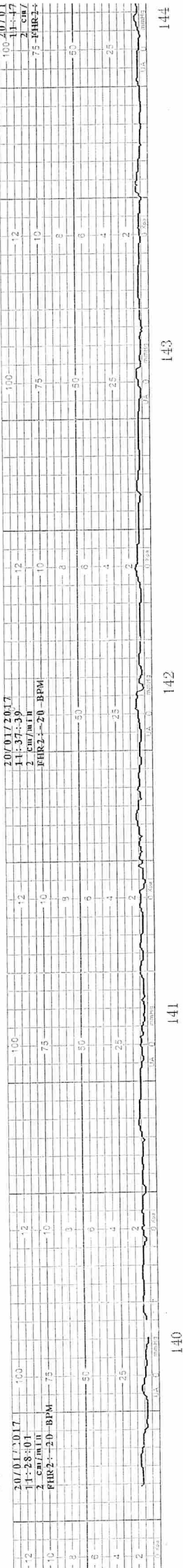


132
136

Andreo Paolo - Ah 15 ALAP6
 1006537661 20/01/2017



G 30-240



132
 136

Señora: ¡FELICITACIONES!
Usted ha tomado una decisión
muy importante: **CUIDAR SU SALUD**

EL EXAMEN DE LA CITOLOGIA SE
HACE EN MUJERES SANAS PARA
DETECTAR A TIEMPO ENFERMEDADES
GRAVES DEL CUELLO UTERINO

Recibirá un trato amable y respetuoso
Se trata de su intimidad



ALCALDÍA MUNICIPAL DE FLORENCIA
HOSPITAL COMUNAL MALVINAS E.S.E.
COLOMBIA

Pase a la Vida

CARNET DE PLANIFICACION FAMILIAR Y CONTROL DE CITOLOGIAS

**Hágase tomar la citología
y reclame el resultado**

[illegible]

134
138

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción: 30/MAR/2017
Hora: 11:18:00
Departamento: CAQUETÁ
Municipio: FLORENCIA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia: 180016000552201700691
Departamento: 18 - CAQUETÁ
Municipio: 001 - FLORENCIA
Entidad Receptora: 60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora: 00552 - SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - FLORENCIA
Año: 2017
Consecutivo: 00691

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia: DENUNCIA
Delito Referente: 234 - HOMICIDIO CULPOSO ART. 109 C.P.
Modo de operación del delito:
Grado del delito: NINGUNO
Ley de Aplicabilidad: LEY 906

AUTORIDADES

El usuario es remitido por una Entidad ? NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Primer Nombre: JOSE
Segundo Nombre: FABIAN
Primer Apellido: POLANIA
Segundo Apellido: LLANOS
Documento de Identidad - clase: CEDULA DE CIUDADANIA
N°.: 1117549798
De: FLORENCIA
Edad: 19
Género: MASCULINO
Fecha de Nacimiento: 19/MAR/1998
Lugar de Nacimiento País: COLOMBIA
Departamento: CAQUETÁ
Municipio: FLORENCIA
Estado Civil: UNION_LIBRE
Nivel Educativo: SECUNDARIA
Dirección residencia: 18001 BARRIO LA VICTORIA- CRA 9 A 33A-BIS-04
País: COLOMBIA
Departamento: CAQUETÁ
Municipio: FLORENCIA
Teléfono Móvil: 3232294020

DATOS DE LA VICTIMA
CUANDO NO ES EL MISMO DENUNCIANTE

Primer Nombre: DYLAN
Segundo Nombre: MATIAS
Primer Apellido: POLANIA
Segundo Apellido: ALVIS

Se informa a la víctima el contenido de los artículos 136 y 137 del Código de Procedimiento Penal, en cuanto a la información que debe conocer en su calidad de víctima y el derecho a intervenir en todas las fases de la actuación penal de conformidad con las reglas señaladas en la norma procesal penal.

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.R.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos : 26/MAR/2017
Hora: 22:00:00
Para delitos de acción continuada:
Fecha inicial de comisión: 26/MAR/2017
Hora: 22:00:00
Lugar de comisión de los hechos :
Municipio: 1 - NEIVA
Departamento: 41 - HUILA
Dirección: 41001 HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO
Uso de armas ? NO
Uso de sustancias tóxicas: NO

Relato de los hechos:

EL DIA 26 DE MARZO DEL 2017, SIENDO LAS 10 PM , MI HIJO DYLAN MATIAS POLANIA ALVIS SE ENCONTRABA INTERNADO EN LA UCI NEONATAL DE ESTE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEBIDO A LA POSIBLE MALA ATENCION DEL HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA EL BEBE MURIO EN ESTE HOSPITAL DE NEIVA- PREGUNTA- CUANDO USTEDES LLEVARON A SU HIJO AL HOSPITAL MARIA INMACULADA DE FLORENCIA A SERVICIO MEDICO- CONTESTO- EL 1 DE MARZO DE MARZO LLEVABAMOS A MI ESPOSA AL HOSPITAL DEBIDO A QUE PRESENTABA DOLORES DE PARTO- PREGUNTA- LA GESTION DEL BEBE O SEA LOS 9 MESES DE EMBARAZO COMO SURGIERON- CONTESTO- NO PRESENTABA NINGUNA COMPLICACION , ERA NORMAL SU GESTACION- PREGUNTA- EN DONDE DIO A LUZ SU ESPOSA - CONTESTO- EL PRIMERO DE MARZO EN EL HOSPITAL MARIA INMACULADA - A LAS 23.23 HORAS-PREGUNTA- DEBIDO A QUE SITUACION ANORMAL EL BEBE SE REMITIO A NEIVA- CONTESTO- DEBIDO A QUE REQUERIA A UNA MAYOR ESPECIALIZACION - PORQUE LE IBAN A COLOCAR UN APARATO VIA SANGUINEA PARA QUE SU RIÑON FUNCIONARA BIEN- Y QUE POSIBLEMENTE HABIA QUE HACERLE DIALISIS- PREGUNTA-CUANDO LLEGO A NEIVA SU BEBE FUE ATENDIDO INMEDIATAMENTE- CONTESTO- EL LLEGO EN AMBULANCIA , ENTUBADO Y SEGUN EL PEDIATRA DE TURNO EN EL HOSPITAL EL LLEGO CON EL TUBO PARA RESPIRAR CASI AFUERA, O SEA QUE VENIA RESPIRANDO CASI POR SUS PROPIOS MEDIOS- Y FUE CUANDO LO DESENTUBARON Y LE COLOCARON EN SU NARIZ OXIGENO- Y CUANDO LLEGAMOS NOS INFORMARON LAS POSIBILIDADES DE VIDA DE MI BEBE-PREGUNTA- LOS MEDICOS EN EL HOSPITAL QUE ARGUMENTABAN A USTED SOBRE LA SALUD DE SU HIJO- CONTESTO- QUE EL BEBE ESTABA MUY MAL Y QUE NO TENIA POSIBILIDADES DE VIDA- PREGUNTA- QUE ANORMALIDAD USTED VIO ACA EN EL HOSPITAL DE FLORENCIA MARIA INMACULADA EN LA ATENCION A SU BEBE CUANDO ESTABA EL VIENTRE DE SU MADRE- CONTESTO- CUANDO MI ESPOSA ESTABA EN UNA CAMILLA EN EL PASILLO PARA SU ATENCION, ELLA ME DIJO QUE ALGO ME ESTABA SIENDO POR LA VAGINA , Y FUE ENTONCES CUANDO YO REVISE Y EL CORDON UMBILICAL ESTABA SALIENDO POR ELLA- INMEDIATAMENTE LLAME SOBRE ESTA SITUACION Y ELLOS ARGUMENTABAN QUE ERA UN TAPON Y CUANDO REVISARON INMEDITAMENTE SE LA LLEVARON PARA CIRUGIA- Y DESPUES ME INFORMARON QUE AL BEBE SE LO HABIAN LLEVADO PARA LA UCI NEONATAL - PREGUNTA- QUE OTRA SITUACION GRAVE SE DIO CUENTA USTED DE ESTOS

USTED TIENE DERECHO A:

- ☐ **Derecho a recibir información en:** Organizaciones a las que puede dirigirse para obtener apoyo, el tipo de apoyo o de servicios que puede recibir, el lugar y el modo de presentar una denuncia o una querrela, las actuaciones subsiguientes a la denuncia y su papel respecto de aquellas, el modo y las condiciones en que puede pedir protección, las condiciones en que de modo gratuito puede acceder a asesoría o asistencia jurídicas, asistencia o asesoría psicológicas u otro tipo de asesoría, los requisitos para acceder a una indemnización, los mecanismos de defensa que puede utilizar, el trámite dado a su denuncia o querrela, los elementos pertinentes que le permitan, en caso de acusación o preclusión, seguir el desarrollo de la actuación, la posibilidad de dar aplicación al principio de oportunidad y a ser escuchada tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías, cuando haya lugar a ello, la fecha y el lugar del juicio oral, el derecho que le asiste a promover el incidente de reparación integral, La fecha en que tendrá lugar la audiencia de dosificación de la pena y sentencia y la sentencia del juez.
- ☐ A recibir, durante todo el procedimiento, un trato humano y digno
- ☐ A la protección de su intimidad, a la garantía de su seguridad, y a la de sus familiares y testigos a favor
- ☐ A una pronta e integral reparación de los daños sufridos, a cargo del autor o partícipe del injusto o de los terceros llamados a responder en los términos de este código
- ☐ A recibir desde el primer contacto con las autoridades y en los términos establecidos en este código, información pertinente para la protección de sus intereses y a conocer la verdad de los hechos que conforman las circunstancias del injusto del cual han sido víctimas
- ☐ A ser informadas sobre la decisión definitiva relativa a la persecución penal; a acudir, en lo pertinente, ante el juez de control de garantías, y a interponer los recursos ante el juez de conocimiento, cuando a ello hubiere lugar
- ☐ A que se consideren sus intereses al adoptar una decisión discrecional sobre el ejercicio de la persecución del injusto
- ☐ A recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley
- ☐ A ser asistidas durante el juicio y el incidente de reparación integral, si el interés de la justicia lo exigiere, por un abogado que podrá ser designado de oficio
- ☐ A ser asistidas gratuitamente por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de no poder percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos.

USTED TIENE EL DEBER DE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia. | <input type="checkbox"/> Asistir a los requerimientos realizados por la Fiscalía con ocasión a su denuncia |
| <input type="checkbox"/> Ofrecer un trato respetuoso hacia los funcionarios que intervienen en su procedimiento. | |

ARTICULOS 11 y 136 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL LEY 906 DE 2004

SE INFORMA A LA PARTE INTERESADA QUE CUENTA CON UN TÉRMINO DE HASTA 6 MESES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE LOS HECHOS PARA INTERPONER QUERRELA DE PARTE

FIRMA VICTIMA O DENUNCIANTE

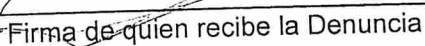
NOMBRE COMPLETO CON CEDULA

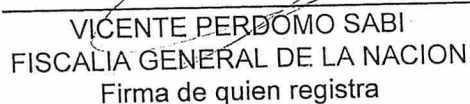
José Fabian Polanco C 1117.549798
de Florencia Caquetti

HECHOS- CONTESTO- QUE CUANDO ELLA ESTABA EN LA UNIDAD DE PARTOS LAS ENFERMERAS DE TURNO ME DECIAN QUE ELLA ESTABA EN DILATACION 4 Y CUANDO LLEGO A SALA DE CIRUJIA PRESENTABA MAYOR CANTIDAD DE DILATACION-PREGUNTA- QUER ARGUMENTARON LOS MEDICOS DE EL HOSPITAL DE NEIVA CUANDO INFORMARON SOBRE LA MUERTE DE SU HIJO- QUE HABIA FALLECIDO , SUPUESTA ASFIXIA SEVERA- PREGUNTA- TIENE ALGO MAS QUE AGREGAR A ESTA DENUNCIA- CONTESTO- QUE NO ME SIENTO SATISFECHO POR LOS ARGUMENTOS QUE ME DAN LOS MEDICOS SOBRE LA MUERTE DE MI BEBE Y QUIERO QUE LAS AUTORIDADES COMPETENTES INVESTIGUEN-

235
141 150


Firma del Denunciante


Firma de quien recibe la Denuncia


VICENTE PERDOMO SABI
FISCALIA GENERAL DE LA NACION
Firma de quien registra

usuario que imprime: VPERDOMO - fecha impresión: 30/mar/2017 11:53:20

[guardar](#) [cancelar](#)

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

142

Fecha: 14/jun./2019 3:26:49pm

Oficina de Apoyo - Florencia - Caquetá

Página

1

ACTOS ADMINISTRATIVOS

ARTÍCULO AL DESPACHO

JUZGADO 4 ADMINISTRATIVO FLORENCIA

04
RACION DIRECTA

CD. DESP
008

SECUENCIA:
24122

FECHA DE REPARTO
14/jun./2019

<u>IDENTIFICACION</u>	<u>NOMBRE</u>	<u>APELLIDO</u>	<u>SUJETO PROCESAL</u>
537661	ANDREA PAOLA	ALVIS ALAPE	01 ***
6029	Y OTROS		01 ***
5989	LUZ NEYDA	SANCHEZ ECHEVERRY	03 ***

OBSERVACIONES:
2504-OJ01X04
omezb

אזהרה: נדרש קידום רשמי

FUNCIONARIO DE REPARTO

447

RECEIVED
JAN 11 1964
U.S. AIR FORCE
HEADQUARTERS
AIR FORCE
WASHINGTON, D.C.

MEMORANDUM FOR THE RECORD

SUBJECT: [Illegible]

1. [Illegible]

2. [Illegible]

3. [Illegible]

4. [Illegible]

5. [Illegible]

6. [Illegible]

7. [Illegible]



143

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA
CAQUETÁ

RADICACION 18001-33-33-004-2019-00447-00

: ACCION DE REPARACION DIRECTA

ACCIONANTE:

**ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, JOHN FREDDY
CUBILLOS ALAPE, ANDERSON ALVIS ALAPE,
JANDERSON ALVIS ALAPE, ERIKA DANIELA ALVIS
ALAPE, JOSE FABIAN POLANIA LLANOS,
RUSBELLY ALAPE MENSES, JOSE DE LOS
ANGELES ALVIS, JOSE JACINTO POLANIA ADAMES**

FECHA DE PRESENTACION: 14/06/2019

No. DE FOLIOS

PODERES	(8)
ANEXOS	(1)
DEMANDA	(12)
TRASLADOS	(129)
COPIA ARCHIVO	(3)
CD	(1)

SERCRETARÍA JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA. Florencia, 26 de
Junio de 2019, sigue al Despacho del Señor Juez para estudio de la admisión.


YIMBERLY PASTRANA PEREZ

Secretaria



144

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA, CAQUETÁ

Florencia, 23 de agosto de 2019

RADICACIÓN : 18001-33-33-004-2019-000447-00
MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA
ACTOR : ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y OTROS
DEMANDADO : HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO
MONCALEANO Y OTRO
AUTO NÚMERO : A.I: 217-08-1173-19

1.- ASUNTO

Procede el Despacho a resolver sobre la admisión de la presente demanda

2.- SE CONSIDERA

Una vez realizado el estudio de la presente demanda, se observa que la profesional del derecho LUZ NEYDA SÁNCHEZ ECHEVERRY, carece de mandato judicial para representar al menor JOSÉ DAVID POLANÍA LLANOS, accionante en el medio de control de la referencia, toda vez que de los documentos anexos con la demanda no se encuentra el poder conferido por su representante legal (MADGA JIMENA LLANOS NARVÁEZ -madre-, o JOSÉ JACINTO POLANÍA ADAMÉS-padre-), por lo que se hace necesario que se allegue el respectivo poder, esto en cumplimiento de lo establecido en el Artículo 159 del C.P.A.C.A., así:

“Artículo 159. Capacidad y Representación. Las entidades públicas, los particulares que cumplen funciones públicas y los demás sujetos de derecho que de acuerdo con la ley tengan capacidad para comparecer al proceso, podrán obrar como demandantes, demandados o intervinientes en los procesos contencioso administrativos, por medio de sus representantes, debidamente acreditados. (...)”

Así mismo, el artículo 54 del C.G.P., establece:

Artículo 54. Comparecencia al proceso. Las personas que puedan disponer de sus derechos tienen capacidad para comparecer por sí mismas al proceso. Las demás deberán comparecer por intermedio de sus representantes o debidamente autorizadas por estos con sujeción a las normas sustanciales.”

Visto lo anterior, no se reúnen los requisitos establecidos en los artículos que anteceden y por ende la profesional del derecho no se encuentra facultada para actuar como tal, en relación con el menor JOSÉ DAVID POLANÍA LLANOS, por lo que se requerirá allegar el poder otorgado por quien ejerza la representación legal del menor en mención, a la profesional del derecho referida.

Así mismo, se observa que los demandantes JOSÉ FABIAN POLANÍA LLANOS, ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, RUSBELLY ALAPE MENESES, ANDERSON ALVIS ALAPE, ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE, JOHN FREDDY CUBILLOS ALAPE, JADERSON CUBILLOS ALAPE y JOSÉ DE LOS ÁNGELES ALVIS, quienes comparecen al proceso en calidad de padre, madre, abuela, tíos y abuelo de la víctima directa el menor DILAN MATÍAS POLANÍA LAVIS (q.e.p.d), sin que se pueda acreditar su parentesco, atendiendo que no allegó el registro civil de nacimiento del mismo, ni los demás registros civiles correspondientes, el registro civil de defunción del menor DILAN MATÍAS POLANÍA ALVIS, en los documentos que pretende hacer valer como pruebas, así como tampoco en los anexos de la demanda, como quiera que no es factible acreditar

las calidades con las cuales comparecen al presente proceso.

Razón por la cual, se inadmitirá la demanda con fundamento en el artículo 170 del CPACA, concediéndole al actor el término de diez (10) días para que allegue los documentos antes mencionados y acrediten su calidad de comparecencia al presente proceso.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Cuarto Administrativo de Florencia,

DISPONE:

PRIMERO: INADMITIR el Medio de Control de **REPARACIÓN DIRECTA** promovido por **ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE Y OTROS**, en contra del **HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO Y OTRO** -, por las consideraciones antes anotadas.

SEGUNDO: ORDENASE corregir la demanda para subsanar los yerros advertidos, concediéndose un plazo de diez (10) días para la corrección de la demanda.

TERCERO: RECONOCER personería adjetiva a la profesional del derecho **LUZ NEYDA SÁNCHEZ ECHEVERRY**, para que actúe como apoderada judicial de la parte demandante en los términos y para los fines indicados en los memoriales de poder adjuntos. (fl. 13-21 del expediente).



NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GINA PAMELA BERMEO SIERRA

Juez

145



JUZGADO 004 ADMINISTRATIVO
FLORENCIA-CAQUETÁ
SECRETARÍA

Florencia, 26 de agosto de 2019, siendo las 8:00 de la mañana se notifica por anotación en estado No. 069 la providencia registrada de fecha 23 de agosto de 2019.


SECRETARÍA



JUZGADO 004 ADMINISTRATIVO
FLORENCIA-CAQUETÁ
SECRETARÍA

Florencia, 30 de agosto de 2019. El día 29 de agosto de 2019 a última hora hábil quedó debidamente ejecutoriada la providencia que antecede. Días inhábiles no hubo.



SECRETARÍA

RV: ESTADO 069 DEL 26-08-2019

Juzgado 04 Administrativo - Caqueta - Florencia

Mié 28/08/2019 11:44 AM

Para: Procurador Fabio Dussan <fdussan@procuraduria.gov.co>; Procurador I Judicial Administrativo 71 <procjudadm71@procuraduria.gov.co>; phinestrosa@alianza.com.co <phinestrosa@alianza.com.co>; luiscarlos_901@hotmail.com <luiscarlos_901@hotmail.com>; manuel.rodriguez@allianz.co <manuel.rodriguez@allianz.co>; notificacionesjudiciales@allianz.co <notificacionesjudiciales@allianz.co>; Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@hmi.gov.co>; andresgasca17@hotmail.com <andresgasca17@hotmail.com>; Oficina Juridica Gobernacion del Caqueta <ofi_juridica@caqueta.gov.co>; abogadojhonatan@hotmail.com <abogadojhonatan@hotmail.com>; DECAQ NOTIFICACION <decaq.notificacion@policia.gov.co>; tyrasociados@gmail.com <tyrasociados@gmail.com>; suempresadeaseo.servintegral@gmail.com <suempresadeaseo.servintegral@gmail.com>; emserpval@hotmail.com <emserpval@hotmail.com>; rcharry79@hotmail.com <rcharry79@hotmail.com>; notificaciones.florencia@mindefensa.gov.co <notificaciones.florencia@mindefensa.gov.co>; ejabero@hotmail.com <ejabero@hotmail.com>; emigdiojacob@gmail.com <emigdiojacob@gmail.com>; marthacvq94@yahoo.es <marthacvq94@yahoo.es>; notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co <notificacionesjudiciales@colpensiones.gov.co>

 2 archivos adjuntos (5 MB)

AUTOS ORALIDAD 23-08-2019.pdf; estado 069 del 26-08-2019 oralidad.pdf;

CON EL PRESENTE CORREO ME PERMITO ENVIAR COPIA DEL ESTADO 069 DEL 26-08-2019 Y SUS RESPECTIVOS AUTOS

AT. YIMBERLY PASTRANA PÉREZ

LUZ NEYDA SANCHEZ F
Abogada

146
OFICINA DE COORDINACION ADMINISTRATIVA
No. Radicacion : OAFLA57141 No. Anexos : 0
Fecha : 09/09/2019 Hora : 17:32:35
Dependencia : Juzgado 4 Administrativo
DESCRIP: F.33 ANDREA ALVIS RAD 201900
CLASE : RECIBIDA

Doctora

GINA PAMELA BERMEP SIERRA

JUEZ CUARTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

E. S. D.



RAMA JUDICIAL
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

OFICINA COORDINACION
ADMINISTRATIVA
OFICINA DE APOYO

REF: CORRECCION DEMANDA

Medio de Control: Reparación Directa

Expediente: 2019-00447-00

Demandante: Andrea Paola Alvis Alape y Otros

Demandado: Nación-Mindefensa-Ejercito Nacional

09 SEP 2019

RECIBIDO

HORA

FIRMA

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial dentro del asunto de la referencia y encontrándome dentro de los términos de ley me permito CORREGIR LA DEMANDA en los siguientes Términos:

El Despacho mediante auto de fecha 23 de agosto del presente año inadmite la presente demanda a fin de que se allegue poder otorgado por quien ejerce la representación del menor JOSE DAVID POLANIA LLANOS, del mismo modo se allegue el respectivo registro civil de nacimiento del menor DILAN MATIAS POLANIA ALVIS y del registro civil de defunción del mismo, así como los registros civiles de nacimiento de JOSE FABIAN POLANIA LLANOS, ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, RUSBELLY ALAPE MENESES, ANDERSON ALVIS ALAPE, ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE, JHON FREDY CUBILLOS ALAPE, JADERSON CUBILLOS ALAPE y JOSE DE LOS ANGELES ALVIS joven BRAYAN FREDINSON GODOY ALVAREZ.

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el Despacho, me permito allegar poder debidamente conferido por el señor JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ quien actúa en representación del menor JOSE DAVID POLANIA LLANOS, de igual forma allego copia autentica de los registros civiles de nacimiento de las mencionadas personas.

Respecto al Registro civil de nacimiento del señor Jhon Fredy Cubillos Alape, me permito informar al Despacho que ya fue solicitado en la registraduría del estado civil de Doncello y que por motivo de distancia y tiempo no se alcanzó a expedir el respectivo documento hasta la presente fecha, comprometiéndome allegarlo una vez se tenga en su poder en el término de la distancia.

Así mismo manifiesto al Despacho que dentro del cuerpo de la demanda se deja consignado que las personas mencionadas en la demanda actuaban también como

**Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá**

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada




147

terceros damnificados, al igual que confirieron poder en debida forma, por tal motivo téngase como tal.

De esta forma doy por corregida la presente demanda y solicito se proceda a su admisión y se notifique a las partes.

Cordialmente,



LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Anexo lo enunciado en (9) folios

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



148

Señores

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO JUDICIAL
FLORENCIA CAQUETA (REPARTO)**

E.

S.

D.

Asunto: Otorgamiento Poder

Poderdante: José Jacinto Polania

JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ, mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio y en representación de mi menor hijo JOSE DAVID POLANIA LLANOS, respetuosamente y por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE FLORENCIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se me causó como consecuencia de la muerte del menor DILAN MATIAS POLANIA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en los artículos 74, 75, 76, 77 del Código General del Proceso y en especial para, fijar las pretensiones, **CONCILIAR**, recibir, desistir, sustituir, renunciar y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderada carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y gestionar el pago.

Ruego reconocer personería jurídica a la profesional del derecho en los términos del poder conferido.

Atentamente,

JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ

CC. 7.685.858 Neiva

Acepto:

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

CC. 29.505.989 de Florida-Valle

T.P. 242.210 del C.S.J.

Libertad y Orden
República de Colombia

El (La) Señor (a) JOSE JACINTO POLANIA ADAMES

Quien presento la Cedula de Ciudadania 7685858

de NEIVA

Tarjeta Profesional NO APLICA

Fecha 08-28-2019_16:56:30

Seleccionar foto ☐ Capturar

Firma

JOSE JACINTO POLANIA ADAMES

FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

0A3_08-28-2019_165630



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

NUIP 1.029.568.335

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56812956

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código A E V
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía						
REGISTRADURIA DE FLORENCIA-H MARIA INM - COLOMBIA - CAQUETA - FLOREN						

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
POLANIA		ALVIS	
Nombre(s)			
DYLAN MATIAS			
Fecha de nacimiento			
Año	2017	Mes	MAR
Día	01	MASculino	
Grupo sanguíneo		Factor RH	
O		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía)			
COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de certifica	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13946957-5

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
ALVIS ALAPE ANDREA PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.006.537.661	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos	
POLANIA LLANOS JOSE FABIAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.117.549.798	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ALVIS ALAPE ANDREA PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
TI 1.006.537.661	XAndrea Paola Alvis

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

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

Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que autoriza	
Año	2017	Mes	MAR
Día	06	NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS REGI	
		Nombre y firma	

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

ESPACIO PARA NOTAS	
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL	
Esta es copia tomada del original	
Se expide a solicitud del interesado	
Fecha 08 MAR 2017	
Valido para	
Registrador del Estado Civil	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08850843

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	W	X	K
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA - NOTARIA SEGUNDA

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
POLANIA ALVIS DYLAN MATIAS	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
NUIP Nro 1.029.568.335 DE FLORENCIA- CAQUETA	MASCULINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA- HUILA- NEIVA														
Fecha de la defunción						Hora		Número de certificado de defunción						
Año	2	0	1	7	Mes	M	A	R	Día	2	6	22.00	71471173-1	
Presunción de muerte														
Juzgado que profiere la sentencia						Fecha de la sentencia								
						Año				Mes			Día	
Documento presentado						Nombre y cargo del funcionario								
Autorización Judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input checked="" type="checkbox"/>						ALBERTO BLANCO PEÑA								

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
TRUJILLO GONZALEZ ALEXANDER	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.Nro 7.718.443 DE NEIVA- HUILA	<i>Alexander Trujillo</i>

Primer testigo

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

Segundo testigo

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

Fecha de inscripción						Nombre y firma del funcionario q									
Año	2	0	1	7	Mes	M	A	R	Día	2	8	<i>Maria Eugenia Ramirez</i> MARIA EUGENIA RAMIREZ			

ESPACIO PARA NOTAS

- SEGURO COPIA PARA EL USUARIO -



151

27306552

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION N°

1 Parte básica	2 Parte complementaria
98 02 19	50025

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

3 Oficina Notarial, Registradora, Registrario, Estado Civil, Independiente, etc.

4 Municipio y Departamento

REG FLORENCIA***** FLORENCIA CAQUETA***** 7096

SECCION GENERAL

INSCRITO

6 Primer apellido

POLANIA*****

7 Segundo apellido

LLANDS*****

8 Nombres

JOSE FABIAN*****

SEXO

9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO

MASCULINO *****

10 Fecha de nacimiento

10 Dia

19

11 Mes

FEBRERO

12 Año

1998

LUGAR
DE NACI-
MIENTO

13 País

COLOMBIA*****

14 Departamento

CAQUETA*****

15 Municipio

FLORENCIA***** 44001

SECCION ESPECIFICA

DATOS
DEL
NACI-
MIENTO

16 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA*****

17 Hora

07-25

18 Documento presentado: Ante notario (Cert. medico, Acta parroquial, etc.)

CONST. DE NACIDO V*****

19 Nombre del profesional que certifica el nacimiento

AGUSTIN BUSTOS VASQUEZ****

20 N° licencia

1262

MADRE

21 Apellidos (de soltera)

LLANDS NARVAEZ*****

22 Nombres

MARDA JIMENA*****

23 Clasificación de la madre

20

24 Identificación (clase y número)

C.C. ***55179266 DE NEIVA-HUILA*

25 Nacionalidad

COLOMBIANA***

26 Profesión u oficio

HOGAR*****

PADRE

27 Apellidos

POLANIA ADAMES*****

28 Nombres

JOSE JACINTO*****

29 Examen de nacimiento

27

30 Identificación (clase y número)

C.C. ***7685858 DE NEIVA-HUILA*

31 Nacionalidad

COLOMBIANO***

32 Profesión u oficio

CONDUCTOR*****

DENUN-
CIANTE

33 Identificación (clase y número)

C.C. ***7685858 DE NEIVA-HUILA*

34 Firma (autógrafa)

Jose Jacinto Polania Adames.
POLANIA ADAMES JOSE JACINTO***

TESTIGO

35 Dirección notarial

B. VILLAMONICA FLORENCIA*****

36 Nombre

37 Firma (autógrafa)

TESTIGO

38 Identificación (clase y número)

39 Nombre

40 Firma (autógrafa)

FECHA
DE
INSCRIP-
CION

39 Dirección (pública)

41 Identificación (clase y número)

42 Dirección (pública)

43 Identificación (clase y número)

44 Dirección (pública)

45 Identificación (clase y número)

46 Dirección (pública)

47 Identificación (clase y número)

48 Dirección (pública)

49 Identificación (clase y número)

50 Dirección (pública)

51 Identificación (clase y número)

52 Dirección (pública)

53 Identificación (clase y número)

54 Dirección (pública)

55 Identificación (clase y número)

56 Dirección (pública)

57 Identificación (clase y número)

58 Dirección (pública)

59 Identificación (clase y número)

60 Dirección (pública)

61 Identificación (clase y número)

62 Dirección (pública)

63 Identificación (clase y número)

64 Dirección (pública)

65 Identificación (clase y número)

66 Dirección (pública)

67 Identificación (clase y número)

68 Dirección (pública)

69 Identificación (clase y número)

70 Dirección (pública)

71 Identificación (clase y número)

72 Dirección (pública)

73 Identificación (clase y número)

74 Dirección (pública)

75 Identificación (clase y número)

76 Dirección (pública)

77 Identificación (clase y número)

78 Dirección (pública)

79 Identificación (clase y número)

80 Dirección (pública)

81 Identificación (clase y número)

82 Dirección (pública)

83 Identificación (clase y número)

84 Dirección (pública)

85 Identificación (clase y número)

86 Dirección (pública)

87 Identificación (clase y número)

88 Dirección (pública)

89 Identificación (clase y número)

90 Dirección (pública)

91 Identificación (clase y número)

92 Dirección (pública)

93 Identificación (clase y número)

94 Dirección (pública)

95 Identificación (clase y número)

96 Dirección (pública)

97 Identificación (clase y número)

98 Dirección (pública)

99 Identificación (clase y número)

100 Dirección (pública)

101 Identificación (clase y número)

102 Dirección (pública)

103 Identificación (clase y número)

104 Dirección (pública)

105 Identificación (clase y número)

106 Dirección (pública)

107 Identificación (clase y número)

108 Dirección (pública)

109 Identificación (clase y número)

110 Dirección (pública)

111 Identificación (clase y número)

112 Dirección (pública)

113 Identificación (clase y número)

114 Dirección (pública)

115 Identificación (clase y número)

116 Dirección (pública)

117 Identificación (clase y número)

118 Dirección (pública)

119 Identificación (clase y número)

120 Dirección (pública)

121 Identificación (clase y número)

122 Dirección (pública)

123 Identificación (clase y número)

124 Dirección (pública)

125 Identificación (clase y número)

126 Dirección (pública)

127 Identificación (clase y número)

128 Dirección (pública)

129 Identificación (clase y número)

130 Dirección (pública)

131 Identificación (clase y número)

132 Dirección (pública)

133 Identificación (clase y número)

134 Dirección (pública)

135 Identificación (clase y número)

136 Dirección (pública)

137 Identificación (clase y número)

138 Dirección (pública)

139 Identificación (clase y número)

140 Dirección (pública)

141 Identificación (clase y número)

142 Dirección (pública)

143 Identificación (clase y número)

144 Dirección (pública)

145 Identificación (clase y número)

146 Dirección (pública)

147 Identificación (clase y número)

148 Dirección (pública)

149 Identificación (clase y número)

150 Dirección (pública)

151 Identificación (clase y número)

152 Dirección (pública)

constancia firmo, A los 24 días del mes de FEBRERO de 1998

Jose Jacinto Polanco Polanco
Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad CC 7.685.858 NEIVA H.
POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Nombre Completo del Padre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA

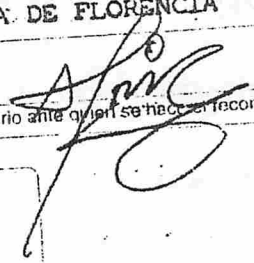
Dirección Residencia
MANUEL CORREA ORTIZ
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Magda Jimena Llanos Narvaez
Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad 55.179.266
LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA

Nombre Completo de la Madre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA

Dirección Residencia

(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento



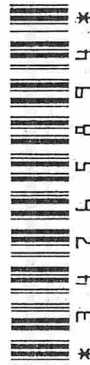


ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP WXX 0250- 960

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 34765894



152

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W X K

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

COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA.

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

ALVIS. ALAPE.

Nombre(s)

ANDREA PAOLA.

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 1999 Mes JUN Día 13 FEMENINO. " O " " + "

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

COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

DECLARACION DE TESTIGOS.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALAPE MENESES RUSBELLY.

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.Nro 40.729.664 DE DONCELLO- CAQUETA. COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALVIS JOSE DE LOS ANGELES.

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.Nro 5.969.890 DE ORTEGA- TOLIMA. COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVIS JOSE DE LOS ANGELES.

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 5.969.890 DE ORTEGA- TOLIMA.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ GARCIA WILLIAM.

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 17.649.214 DE FLORENCIA- CAQUETA. William Alvarez

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

LUGO CHILATRA TERESA.

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 40.081.649 DE VALPARAISO- CAQUETA.

Fecha de inscripción Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2002 Mes DIC Día 04

ADOLFO GUILLERMO CADENA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ADOLFO GUILLERMO CADENA

Nombre y firma

Firma

ESPACIO PARA NOTARIO

NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA- CAQUETA
* Este registro es fotocopia auténtica del original *
* que reposa en los archivos de registro civil *
* de esta Notaría. 25 SEP 2018 *

NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FIEL COPIA TOMADA DEL
FOLIO QUE REPOSA EN LA OFICINA

REGISTRADOR MPAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica
89 11 01

② Parte compl.

③ INDICATIVO
SERIAL

2814339

SECCION GENERICA

OFICINA DE
REGISTRO
CIVIL

④ Consulado, notario, Registraduría del Estado Civil, inspección,
corregimiento

REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento

CURILLO (CAQUETA)

⑥ Código

7067

DATOS
DEL
INSCRITO

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido

ALVIS

Segundo apellido

ALAPE

Nombre(s)

ANDERSON

⑧ SEXO

Masculino ☒

Femenino ☐

⑨ FECHA DE NACIMIENTO

Año

1989

Mes

11

Día

01

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País

COLOMBIA

Departamento

CAQUETA

Municipio

CURILLO

Inspección o corregimiento

SECCION ESPECIFICA

DATOS
DEL
NACIMIENTO

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento

CASA DE HABITACION

⑫ Hora

05

Minutos

00

⑬ Tipo sanguíneo

A

"P"

AM ☐

PM ☒

Grupo

R.H.

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número,
documento auténtico, acta religiosa)

TESTIGOS

⑮ Nombre de quien expide el certificado

⑯ Número de registro
o tarjeta profesional

DATOS DE
LOS
PADRES
DEL
INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido

ALAPE

Segundo apellido

MENESES

Nombre(s)

RUSBELLY

⑰ Edad al momento del parto

20

Años

⑰ Documento de identificación (clase y número)

C.C. 40.729.664 El doncello (Caquetá) COLOMBIANA

⑱ Dirección domicilio

VEREDA CALLE SAN JUAN

⑲ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido

ALVIS

Segundo apellido

X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Nombre(s)

JOSE DE LOS ANGELES

⑲ Edad al momento del nacimiento

24

Años

⑲ Documento de identificación (clase y número)

C.C. 5.969.890 Ortega TOL. COLOMBIANA

⑲ Dirección domicilio

VEREDA CALLE SAN JUAN

DATOS
DECLARANTE

⑲ Apellido(s) y nombre(s)

ALVIS JOSE DE LOS ANGELES

Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 5.969.890 Ortega (TOLi,)

Domicilio (dirección o municipio)

VEREDA CALLE SAN JUAN

Firma

Jose de los Angeles Alvis Ortega

DATOS
TESTIGO

⑲ Apellido(s) y nombre(s)

X VILLA RAMOS ROSALBA

Documento de identificación (clase y No.)

40.621.730 Curillo

Domicilio (dirección o municipio)

B/ LAS PALMAS CURILLO

Firma

Rosalba Villa Ramos

DATOS
TESTIGO

⑲ Apellido(s) y nombre(s)

CORTES HENAO SALOMON

Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 17.610.313 Valparaiso

Domicilio (dirección o municipio)

INSPOLICIA JOSE MARIA

Firma

Salomon Cortes

FECHA DE
INSCRIPCION

Año

1998

Mes

11

Día

23

⑲ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro

FABIO ARIAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1113370934

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43925359

Datos de la oficina de registro - Casa de oficina

República	Notaría	Número	Código	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	022		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W X X

COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
GIRALDO		ALVIS	
Nombre(s)			
KAROL SARAI			
Fecha de nacimiento			
Año	Mes	Día	Sexo
2010	FEB	10	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)			Factor RH
HOSPITAL MARIA INMACULADA- COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA			POSITIVO
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos			
CERTIFICADO NACIDO VIVO		Número certificado de nacido vivo	
		52231455- 7	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ALVIS ALAPE ERIKA DANIELA	
Documento de identificación (Clase y número)	
T.D.I. Nro 940306-24917 DE FLORENCIA- CAQUETA	
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
GIRALDO GIRALDO EDILSON	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. Nro 1.116.917.377 DE DONCELLO- CAQUETA	
Nacionalidad	
COLOMBIANA	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
GIRALDO GIRALDO EDILSON	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. Nro 1.116.917.377 DE DONCELLO- CAQUETA	
Firma	
Edilson Giraldo G.	

Datos Primer testigo

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

Datos segundo testigo

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

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes MAR Día 05

LUIF CERNANDO URREGO CARVAJAL
Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



REPUBLICA DE COLOMBIA



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NIP

① Parte cédula
94 03 06

② Parte comprobante

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL
REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

③ INDICATIVO SERIAL

28153977

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL

④ Consueudo notario, Registraduria del Estado Civil, Inspeccion, corregimiento
MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

⑤ Departamento, municipio, Inspeccion, corregimiento
CURILLO (CAQUETA)

⑥ Código
7067

DATOS DEL INSCRITO

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido
ALVIS

Segundo apellido
ALAPE

Nombre(s)
ERIKA DANIELA

⑧ SEXO

Masculino ☐

Femenino ☒

⑨ FECHA DE NACIMIENTO

Año

1994

Mes

03

Día

06

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País

COLOMBIA

Departamento

CAQUETA

Municipio

CURILLO

Inspeccion o corregimiento

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento

CASA DE HABITACION

⑫ Hora

07

Minutos

00

⑬ Tipo sanguíneo

0 "P"

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo o número documento auténtico, acta religiosa)

TESTIGOS

⑮ Nombre de quien se certifica

⑯ Número de registro profesional

DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido
ALAPE

Segundo apellido

MENESES

Nombre(s)

RUSELLY

⑰ Edad al momento de nacer

27 Años

⑱ Documento de identificación (clase y número)
C.C. 40.729.664 El doncello

⑲ Nacionalidad(es)
COLOMBIANA

⑳ Dirección domiciliar

JOSE MARIA - PUTUMAYO

㉑ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido
ALVIS

Segundo apellido

X.X.X.X.X.X.X.X.

JOSE DE LOS ANGELES

㉒ Edad al momento de nacimiento

29 Años

㉓ Documento de identificación (clase y número)

C.C. 5.969.890 Ortega (Tolina)

㉔ Nacionalidad(es)

COLOMBIANA

㉕ Dirección domiciliar

JOSE MARIA / PUTUMAYO

DATOS DECLARANTE

㉖ Apellidos y nombres

ALVIS JOSE DE LOS ANGELES

㉗ Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 5.969.890 Ortega (Tolina)

㉘ Domicilio (dirección o municipio)

JOSE MARIA - PUTUMAYO

Firma
Jose de los Angeles Alvis

㉙ Domicilio (dirección o municipio)

B/ EL CENTRO - CURILLO

Firma

Firma

㉚ Domicilio (dirección o municipio)

VEREDA SALAMINAS - CURILLO

Firma

Firma
Epifanio Montiel

DATOS TESTIGO

㉛ Apellidos y nombres

LIZCANO CAPERA ALBA CECILIA

㉜ Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 51.750.068 Santafé de Bogotá D.C.

㉝ Apellidos y nombres

MONTIEL BOHORQUEZ ESFINANIO

㉞ Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 17.666.459 El doncello (Caquetá)

FECHA DE INSCRIPCION

Año

1999

Mes

03

Día

26

㉟ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro

FABIO AGUIAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NIP

① Parte básica	② Parte compl.
92 12 02	

③ INDICATIVO SERIAL	28153378		
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL		⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento CURILLO (CAQUETA)
DATOS DEL INSCRITO	⑥ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido ALAPE	Nombre(s) JADERSON
	⑦ SEXO		
	⑧ FECHA DE NACIMIENTO		
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Año 1992 Mes 12 Día 02	
⑨ LUGAR DE NACIMIENTO			
País COLOMBIA		Departamento CAQUETA	Municipio CURILLO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION		⑫ Hora 01 Minutos 00	⑬ Tipo sanguíneo O "P"
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número documento auténtico, acta religiosa)		AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	Grupos R.H.
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	TESTIGOS			
	⑯ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)			
	Primer apellido ALAPE	Segundo apellido MENESES	Nombre(s) RUSSELL	
	⑰ Documento de identificación (clase y número) C.C. 40.729.664 El doncello		⑱ Nacionalidad(es) COLOMBIANA	
	⑲ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE		⑳ Dirección domicilio VEREDA JOSE MARIA-PUTUMAYO	
Primer apellido ALVIS	Segundo apellido X.X.X.X.X.X	Nombre(s) JOSE DE LOS ANGELES		⑪ Edad al momento del parto 24 Años
㉑ Documento de identificación (clase y número) C.C. 5.969.890 Ortega(Tolima)		㉒ Nacionalidad(es) COLOMBIANA		㉓ Dirección domicilio INSPOLICIA JOSE MARIA-P/MAYO

DATOS DECLARANTE	㉔ Apellido(s) y nombre(s) ALVIS JOSE DE LOS ANGELES		Domicilio (dirección o municipio) INSPOLICIA JOSE MARIA	
	㉕ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 5.969.890 Ortega(Tolima)		Firma <i>Alvis Jose de los Angeles</i>	
DATOS TESTIGO	㉖ Apellido(s) y nombre(s) LIZCANO CAPERA, ALBA CECILIA		Domicilio (dirección o municipio) B/EL CENTRO - CURILLO	
	㉗ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 51.750.068 Santafé de bogotá B.C.		Firma <i>Alba Cecilia Lizcano Capera</i>	
DATOS TESTIGO	㉘ Apellido(s) y nombre(s) MONTIEL BOHORQUEZ ESPIFANTO		Domicilio (dirección o municipio) VEREDA SALAMINAS CURILLO	
	㉙ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 17.666.459 El doncello(Caqueta)		Firma <i>Epifanio Montiel</i>	
FECHA DE INSCRIPCION	㉚ Año 1999 Mes 03 Día 26		㉛ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro <i>Fabio Arias</i>	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



157

Doctora

GINA PAMELA BERMEP SIERRA

JUEZ CUARTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

E. S. D.

REF: CORRECCION DEMANDA

Medio de Control: Reparación Directa

Expediente: 2019-00447-00

Demandante: Andrea Paola Alvis Alape y Otros

Demandado: Nación-Mindefensa-Ejercito Nacional

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial dentro del asunto de la referencia y encontrándome dentro de los términos de ley me permito CORREGIR LA DEMANDA en los siguientes Términos:

El Despacho mediante auto de fecha 23 de agosto del presente año inadmite la presente demanda a fin de que se allegue poder otorgado por quien ejerce la representación del menor JOSE DAVID POLANIA LLANOS, del mismo modo se allegue el respectivo registro civil de nacimiento del menor DILAN MATIAS POLANIA ALVIS y del registro civil de defunción del mismo, así como los registros civiles de nacimiento de JOSE FABIAN POLANIA LLANOS, ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, RUSBELLY ALAPE MENESES, ANDERSON ALVIS ALAPE, ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE, JHON FREDY CUBILLOS ALAPE, JADERSON CUBILLOS ALAPE y JOSE DE LOS ANGELES ALVIS joven BRAYAN FREDINSON GODOY ALVAREZ.

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el Despacho, me permito allegar poder debidamente conferido por el señor JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ quien actúa en representación del menor JOSE DAVID POLANIA LLANOS, de igual forma allego copia autentica de los registros civiles de nacimiento de las mencionadas personas.

Respecto al Registro civil de nacimiento del señor Jhon Fredy Cubillos Alape, me permito informar al Despacho que ya fue solicitado en la registraduría del estado civil de Doncello y que por motivo de distancia y tiempo no se alcanzó a expedir el respectivo documento hasta la presente fecha, comprometiéndome allegarlo una vez se tenga en su poder en el término de la distancia.

Así mismo manifiesto al Despacho que dentro del cuerpo de la demanda se deja consignado que las personas mencionadas en la demanda actuaban también como

**Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá**

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada




150

terceros damnificados, al igual que confirieron poder en debida forma, por tal motivo téngase como tal.

De esta forma doy por corregida la presente demanda y solicito se proceda a su admisión y se notifique a las partes.

Cordialmente,



LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Anexo lo enunciado en () folios

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



159

Señores

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO JUDICIAL
FLORENCIA CAQUETA (REPARTO)**

E.

S.

D.

Asunto: Otorgamiento Poder

Poderdante: José Jacinto Polania

JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ, mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio y en representación de mi menor hijo JOSE DAVID POLANIA LLANOS, respetuosamente y por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE FLORENCIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se me causó como consecuencia de la muerte del menor DILAN MATIAS POLANIA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en los artículos 74, 75, 76, 77 del Código General del Proceso y en especial para, fijar las pretensiones, **CONCILIAR**, recibir, desistir, sustituir, renunciar y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderada carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y gestionar el pago.

Ruego reconocer personería jurídica a la profesional del derecho en los términos del poder conferido.

Atentamente,

Jose Jacinto Polania

JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ

CC. 7.685.858 Neiva

Acepto:

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY

CC. 29.505.989 de Florida-Valle

T.P. 242.210 del C.S.J.

RAMA JUDICIAL PODER JUDICIAL

SECRETARIA DE JUSTICIA Y DEL ORDEN

OFICINA DE APOYO

OFICINA - CAQUETA

DE PRESENTACION PERSONAL

COMPARECIO ANTE ESTA OFICINA



Libertad y Orden
Republica de Colombia

El (La) Señor (a) JOSE JACINTO POLANIA ADAMES

Quien presento la Cedula de Ciudadania 7685858

de NEIVA

Tarjeta Profesional

NO APLICA

Fecha 08-28-2019 16:56:30

Seleccionar foto

Capturar

Huella

Firma
JOSE JACINTO POLANIA ADAMES
FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

043_08-28-2019_165630



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

NUIP 1.029.568.335

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

56812956

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/>	Nocaria	<input type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	A	E	V
---------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE FLORENCIA-H MARIA INM - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	POLANIA	Segundo Apellido	ALVIS
Nombre(s)			
DYLAN MATIAS			
Fecha de nacimiento			
Año	2017	Mes	MAR
Día	01	Sexo (en letras)	
MASCULINO		Grupo sanguíneo	O
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía)		Factor RH	
COLOMBIA CAQUETA FLORENCIA		POSITIVO	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
13946957-5

Datos de madre y padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique en las declaraciones para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
ALVIS ALAPE ANDREA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

TI 1.006.537.661

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indique en las declaraciones para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
POLANIA LLANOS JOSE FABIAN

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.117.549.798

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVIS ALAPE ANDREA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)

TI 1.006.537.661

Firma

Andrea Paola Alvis

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2017 Mes MAR Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOHORA ISABEL ORTEGA ARIAS

REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Esta copia tomada del original

Se expide a solicitud del interesado

Fecha 08 MAR 2017

Valido para

Registrador del Estado Civil

LITOGRAFIA DINAMICA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08850843

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	W	X	K
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía										
COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA - NOTARIA SEGUNDA.										

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

POLANIA ALVIS DYLAN MATIAS

Documento de identificación (Clase y número)

Sexo (en letras)

MASCULINO

NUIP Nro 1.029.568.335 DE FLORENCIA- CAQUETA

Datos de la defunción

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

COLOMBIA- HUILA- NEIVA

Fecha de la defunción

Año 2 0 1 7 Mes M A R Día 2 6 Hora 22.00 Número de certificado de defunción 71471173-1

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año Mes Día

Documento presentado

Nombre y cargo del funcionario

Autorización Judicial Certificado Médico ☒

ALBERTO BLANCO PEÑA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO GONZALEZ ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 7.718.443 DE NEIVA- HUILA

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 7 Mes M A R Día 2 8

Nombre y firma del funcionario

MARIA EUGENIA RAMIREZ

ESPACIO PARA NOTAS

162

27306552

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION

1. Parte básica	2. Parte complementaria
98 02 19	50075
3. Código	
7096	

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

Dirige (Mediana) (Consultado, Registrante, Estado Civil, Papeles, etc.)

Municipio y Departamento

REG FLORENCIA

FLORENCIA CAQUETA

SECCION GENERICA

INSCRITO

1. Primer apellido: POLANIA
2. Segundo apellido: LLANOS

3. Nombres: JOSE FABIAN

SEXO

4. ESCRITA MASCULINO O FEMENINO: MASCULINO

5. FECHA DE NACIMIENTO: 19 FEBRERO 1998

LUGAR DE NACIMIENTO

6. País: COLOMBIA
7. Departamento: CAQUETA

8. Municipio: FLORENCIA 44001

SECCION ESPECIFICA

DATOS
DEL
NACIMIENTO

9. Clínica hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA
10. Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta de sepelio, etc.): CONST. DE NACIDO V

11. Hora: 07-25

MADRE

12. Apellido (de soltera): LLANOS NARVAEZ

13. Nombre del profesional que certifica el nacimiento: AGUSTIN BUSTOS VASQUEZ

14. N° licencia: 1262

PADRE

15. Apellido: POLANIA ADAMES

16. Nombres: MAGDA JIMENA

17. Edad: 20

18. C.C. 55179266 DE NEIVA-HUILA

19. Nacionalidad: COLOMBIANA

20. Profesión u oficio: HOGAR

19. C.C. 7685858 DE NEIVA-HUILA

21. Nombres: JOSE JACINTO

22. Edad: 27

23. Nacionalidad: COLOMBIANO

24. Profesión u oficio: CONDUCTOR

DEMU-
CIANTE

25. Identificación (clase y número): C.C. 7685858 DE NEIVA-HUILA

26. Firma (autógrafa): Jose Jacinto Polania Adames
27. Nombre: POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

TESTIGO

28. Dirección postal: B. VILLAMONICA FLORENCIA

29. Firma (autógrafa):

TESTIGO

30. Identificación (clase y número):

31. Nombre:

32. Firma (autógrafa):

FECHA
DE
REG.

33. Fecha en que se sienta este registro: 24 FEBRERO 1998

34. Nombre:

35. Firma (autógrafa):

36. Nombre: MARIA TERESA LITIZ
37. Firma (autógrafa):

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

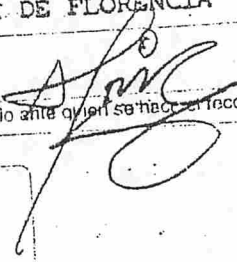
ES FEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

constancia firmo, A los 24 días del mes de FEBRERO de 1998
Firma del Padre *Jose Jacinto Polania Adame*
Nro. Documento de Identidad CC 7.685.858 NEIVA H.
POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

Nombre Completo del Padre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA
Dirección Residencia
MANUEL CORREA ORTIZ
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Magda Jimena Llanos Narvaez
Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad 55.179.266
LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA

Nombre Completo de la Madre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA
Dirección Residencia
(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP WXX- 0250- 960

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34765894

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W X K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA.

Datos del inscrito

Primer Apellido ALVIS. Segundo Apellido ALAPE.
Nombre(s) ANDREA PAOLA.

Fecha de nacimiento Año 1999 Mes JUN Día 13 Sexo (en letras) FEMENINO. Grupo sanguíneo "O" Factor RH "+"
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos DECLARACION DE TESTIGOS. Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos ALAPE MENESES RUSBELLY.
Documento de identificación (Clase y número) C.C. Nro 40.729.664 DE DONCELLO- CAQUETA. Nacionalidad COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ALVIS JOSE DE LOS ANGELES.
Documento de identificación (Clase y número) C.C. Nro 5.969.890 DE ORTEGA- TOLIMA. Nacionalidad COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ALVIS JOSE DE LOS ANGELES.
Documento de identificación (Clase y número) C.C. Nro 5.969.890 DE ORTEGA- TOLIMA. Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos ALVAREZ GARCIA WILLIAM.
Documento de identificación (Clase y número) C.C. Nro 17.649.214 DE FLORENCIA- CAQUETA. Firma William Alvarez

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos LUGO CHILATRA TERESA.
Documento de identificación (Clase y número) C.C. Nro 40.081.649 DE VALPARAISO- CAQUETA. Firma

Fecha de inscripción Año 2002 Mes DIC Día 04 Nombre y firma del funcionario que autoriza ADOLFO GUILLERMO CADENA

Reconocimiento paterno
Firma ADOLFO GUILLERMO CADENA
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento ADOLFO GUILLERMO CADENA
BOTARIA, S.A.
FLORENCIA C.

ESPACIO PARA FOTOCOPIA

NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA- CAQUETA
Este registro es fotocopia auténtica del original
que reposa en los archivos de registro civil
de esta Notaría.
25 SEP 2018

NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

FIEL COPIA TOMADA DEL
FOLIO QUE REPOSA EN LA OFICINA
REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE CAQUETA

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN FEDERAL
REGISTRADURA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica
89 11 01

② Parte compl.

SECCION GENERICA

③ INDICATIVO SERIAL 231-339	④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL	⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento CURILLO (CAQUETA)	⑥ Código 7067
DATOS DEL INSCRITO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) Primer apellido: ALVIS Segundo apellido: ALAPE Nombre(s): ANDERSON		
	⑧ SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		
	⑨ FECHA DE NACIMIENTO Año: 1989 Mes: 11 Día: 01		
	⑩ LUGAR DE NACIMIENTO País: COLOMBIA Departamento: CAQUETA Municipio: CURILLO Inspección o corregimiento:		

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION		⑫ Hora: 05 Minutos: 00 AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/>	⑬ Tipo sanguíneo A "pu" Grupo: R.H.
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa) TESTIGOS		⑮ Nombre de quien expide el certificado	⑯ Número de registro o tarjeta profesional
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera) Primer apellido: ALAPE Segundo apellido: MENESES Nombre(s): RUSBELLY			⑱ Edad al momento del parto 20 Años
	⑲ Documento de identificación (clase y número) C.C. 40.729.664 El doncello (Caquetá) COLOMBIANA		⑳ Dirección domicilio VEREDA CALLE SAN JUAN	
	⑳ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE Primer apellido: ALVIS Segundo apellido: X.X.X.X.X.X.X.X.X.X Nombre(s): JOSE DE LOS ANGELES			㉑ Edad al momento del nacimiento 24 Años
	㉒ Documento de identificación (clase y número) C.C. 5.969.890 Ortega TOL. COLOMBIANA		㉓ Dirección domicilio VEREDA CALLE SAN JUAN	

DATOS DECLARANTE	⑳ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) ALVIS JOSE DE LOS ANGELES		㉔ Domicilio (dirección o municipio) VEREDA CALLE SAN JUAN	
	㉕ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 5.969.890 Ortega (TOLi,)		Firma <i>Jose de los Angeles Alvis</i>	
DATOS TESTIGO	㉖ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) H VILLA RAMOS ROSALBA		㉔ Domicilio (dirección o municipio) B/ LAS PALMAS CURILLO	
	㉕ Documento de identificación (clase y No.) 40.621.730 Curillo		Firma <i>Rosalba Villa Ramos</i>	
DATOS TESTIGO	㉖ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) CORTES HENAO SALOMON		㉔ Domicilio (dirección o municipio) INSPOLICIA JOSE MARIA	
	㉕ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 17.610.313 Valparaiso		Firma <i>Salomon Cortes</i>	

⑩ FECHA DE INSCRIPCION Año: 1998 Mes: 11 Día: 23	㉗ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro <i>FABIO ARIAS</i>
---	---

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

43925359

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO.

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN EJECUTIVA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NIP

① Parte cásica
94 03 06

② Parte compl.

③
INDICATIVO
SERIAL

28153977

SECCION GENERICA

OFICINA DE
REGISTRO
CIVIL

④ Consulado, notario, Registraduría del Estado Civil, inspección,
corregimiento
REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento
CURILLO (CAQUETA)

⑥ Código
7067

DATOS
DEL
INSCRITO

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido

ALVIS

Segundo apellido

ALAPE

Nombres

ERIKA DANIELA

⑧ SEXO

Masculino ☐

Femenino ☒

⑨ FECHA DE NACIMIENTO

Año

1994

Mes

03

Día

06

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País

COLOMBIA

Departamento

CAQUETA

Municipio

CURILLO

Inspección o corregimiento

SECCION ESPECIFICA

DATOS
DEL
NACIMIENTO

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento

CASA DE HABITACION

⑫ Hora

07

Minutos

00

⑬ Tipo sanguíneo

O "P"

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacimiento, número
documento auténtico, acta religiosa)

TESTIGOS

⑮ Nombre de quien era de él certificado

⑯ Número de registro
de la inscripción

DATOS DE
LOS
PADRES
DEL
INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido

ALAPE

Segundo apellido

MEÑESES

Nombres

RUSBELLY

⑰ Edad o momento de parto

27

Años

⑰ Documento de identificación (clase y número)

C.C. 40.729.664 El doncello

⑱ Nacionalidad(es)

COLOMBIANA

⑲ Dirección domiciliar

JOSE MARIA - PUTUMAYO

⑲ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido

ALVIS

Segundo apellido

X.X.X.X.X.X.XX.

JOSE DE LOS ANGELES

⑲ Edad o momento de nacimiento

29

Años

⑲ Documento de identificación (clase y número)

C.C. 5.969.890 Ortega (Tolina)

⑲ Nacionalidad(es)

COLOMBIANA

⑲ Dirección domiciliar

JOSE MARIA / PUTUMAYO

DATOS
CLARANTE

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

ALVIS JOSE DE LOS ANGELES

Domicilio (dirección o municipio)

JOSE MARIA - PUTUMAYO

Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 5.969.890 Ortega (Tolina)

Firma

Jose de los Angeles Alvis

DATOS
TESTIGO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

LIZCANO CAPERA ALBA CECILIA

Domicilio (dirección o municipio)

B/ EL CENTRO - CURILLO

Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 51.750.068 Sanfaké de Bogotá D.C.

Firma

Alba Cecilia Lizcano Capera

DATOS
TESTIGO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

MONTIEL BOHCRQUEZ ESFINANIO

Domicilio (dirección o municipio)

VEREDA SALAMINAS - CURILLO

Documento de identificación (clase y No.)

C.C. 17.666.459 El doncello (Caquetá)

Firma

Esfinanio Montiel Bohcrquez

FECHA DE
INSCRIPCION

Año

1999

Mes

03

Día

26

⑳ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro

Fabio Arias
FABIO ARIAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica	② Parte compl.
92 12 02	

③ INDICATIVO SERIAL
28153978

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, notario, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL	⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento CURILLO (CAQUETA)	⑥ Código 7067
DATOS DEL INSCRITO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido ALAPE	Nombres JADERSON
	⑧ SEXO		
	⑨ FECHA DE NACIMIENTO		
Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>			
Año 1992 Mes 12 Día 02			
⑩ LUGAR DE NACIMIENTO			
País COLOMBIA Departamento CAQUETA Municipio CURILLO Inspección o corregimiento			

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION		⑫ Hora 01 Minutos 00 AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	⑬ Tipo sanguíneo 0 "p" Grupo R.H.
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa) TESTIGOS		⑮ Nombre de quien expide el certificado	
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑯ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)			⑰ Edad al momento del parto
	Primer apellido ALAPE	Segundo apellido MENESES	Nombres RUSSELLA	24 Años
	⑱ Documento de identificación (clase y número) C.C. 40.729.664 El doncello			⑲ Nacionalidad(es) COLOMBIANA
	⑳ Dirección domicilio VEREDA JOSE MARIA-PUTUMAYO			
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	㉑ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE			㉒ Edad al momento del nacimiento
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido X.X.X.X.X.X	Nombres JOSE DE LOS ANGELES	28 Años
	㉓ Documento de identificación (clase y número) C.C. 5.969.890 Ortega(Tolima)			㉔ Nacionalidad(es) COLOMBIANA
	㉕ Dirección domicilio INSPOLICIA JOSE MARIA-P/MAYO			

DATOS DECLARANTE	① Apellido(s) y nombre(s) ALVIS JOSE DE LOS ANGELES		② Domicilio (dirección o municipio) INSPOLICIA JOSE MARIA	
	③ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 5.969.890 Ortega(Tolima)		④ Firma <i>Jose de los Angeles</i>	
DATOS TESTIGO	⑤ Apellido(s) y nombre(s) LIZCANO CAPERA ALBA CECILIA		⑥ Domicilio (dirección o municipio) B/EL CENTRO - CURILLO	
	⑦ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 51.750.068 Santafé de bogotá B.C.		⑧ Firma <i>Alba Cecilia Lizcano Capera</i>	
DATOS TESTIGO	⑨ Apellido(s) y nombre(s) MONTIEL BOHORQUEZ ESPIFANTO		⑩ Domicilio (dirección o municipio) VEREDA SALAMINAS CURILLO	
	⑪ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 17.666.459 El doncello(Caqueta)		⑫ Firma <i>Epifanio Montiel</i>	

FECHA DE INSCRIPCION	⑬ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro		
	Año 1999 Mes 03 Día 26	FABIO ARIAS	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



1680

Doctora

GINA PAMELA BERMEP SIERRA

JUEZ CUARTA ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE FLORENCIA

E. S. D.

REF: CORRECCION DEMANDA

Medio de Control: Reparación Directa

Expediente: 2019-00447-00

Demandante: Andrea Paola Alvis Alape y Otros

Demandado: Nación-Mindefensa-Ejercito Nacional

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderada judicial dentro del asunto de la referencia y encontrándome dentro de los términos de ley me permito CORREGIR LA DEMANDA en los siguientes Términos:

El Despacho mediante auto de fecha 23 de agosto del presente año inadmite la presente demanda a fin de que se allegue poder otorgado por quien ejerce la representación del menor JOSE DAVID POLANIA LLANOS, del mismo modo se allegue el respectivo registro civil de nacimiento del menor DILAN MATIAS POLANIA ALVIS y del registro civil de defunción del mismo, así como los registros civiles de nacimiento de JOSE FABIAN POLANIA LLANOS, ANDREA PAOLA ALVIS ALAPE, RUSBELLY ALAPE MENESES, ANDERSON ALVIS ALAPE, ERIKA DANIELA ALVIS ALAPE, JHON FREDY CUBILLOS ALAPE, JADERSON CUBILLOS ALAPE y JOSE DE LOS ANGELES ALVIS joven BRAYAN FREDINSON GODOY ALVAREZ.

Con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado por el Despacho, me permito allegar poder debidamente conferido por el señor JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ quien actúa en representación del menor JOSE DAVID POLANIA LLANOS, de igual forma allego copia autentica de los registros civiles de nacimiento de las mencionadas personas.

Respecto al Registro civil de nacimiento del señor Jhon Fredy Cubillos Alape, me permito informar al Despacho que ya fue solicitado en la registraduría del estado civil de Doncello y que por motivo de distancia y tiempo no se alcanzó a expedir el respectivo documento hasta la presente fecha, comprometiéndome allegarlo una vez se tenga en su poder en el término de la distancia.

Así mismo manifiesto al Despacho que dentro del cuerpo de la demanda se deja consignado que las personas mencionadas en la demanda actuaban también como

**Carrera 26 R1 No 124-25 Cali-Valle / Calle 17 No. 6-100 B/siete
agosto - Florencia Caquetá**

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada

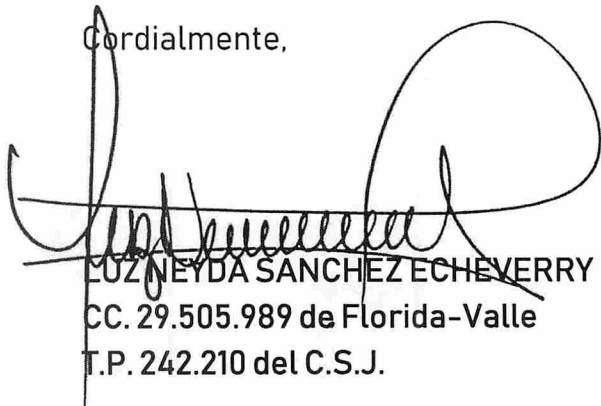


169

terceros damnificados, al igual que confirieron poder en debida forma, por tal motivo téngase como tal.

De esta forma doy por corregida la presente demanda y solicito se proceda a su admisión y se notifique a las partes.

Cordialmente,



LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.

Anexo lo enunciado en () folios

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
Abogada



170

Señores

**JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO JUDICIAL
FLORENCIA CAQUETA (REPARTO)**

E.

S.

D.

Asunto: Otorgamiento Poder

Poderdante: José Jacinto Polania

JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ, mayor de edad y vecino de esta ciudad identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio y en representación de mi menor hijo JOSE DAVID POLANIA LLANOS, respetuosamente y por medio de este memorial me permito manifestarle que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO, SUFICIENTE a la Doctora LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY, mayor de edad, abogada en ejercicio, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 29.505.989 expedida en Florida-Valle, portadora de la Tarjeta Profesional número 242.210 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación demanda de REPARACION DIRECTA, contra HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE FLORENCIA, HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO DE NEIVA, con el fin de obtener la indemnización de todos los perjuicios morales, materiales y daño a la salud o de vida relación que se me causó como consecuencia de la muerte del menor DILAN MATIAS POLANIA, de acuerdo a los hechos y pretensiones que se servirá mi apoderada precisar en la respectiva demanda.

En consecuencia, mi apoderada queda ampliamente facultada de acuerdo a lo estipulado en los artículos 74, 75, 76, 77 del Código General del Proceso y en especial para, fijar las pretensiones, **CONCILIAR**, recibir, desistir, sustituir, renunciar y reasumir este mandato, interponer recursos y excepciones, pedir y presentar pruebas y en general, hacer todo lo que la Ley le autorice en defensa de mis intereses, de tal manera que en ningún momento puede decirse que mi apoderada carece de poder suficiente. De igualmente queda expresamente facultada con este poder para iniciar proceso ejecutivo para el cumplimiento de la sentencia, presentar la cuenta de cobro ante la entidad respectiva y gestionar el pago.

Ruego reconocer personería jurídica a la profesional del derecho en los términos del poder conferido.

Atentamente,

Jose Jacinto Polania

JOSE JACINTO POLANIA ADAMEZ
CC. 7.685.858 Neiva

Acepto:

Luz Neyda Sanchez Echeverry

LUZ NEYDA SANCHEZ ECHEVERRY
CC. 29.505.989 de Florida-Valle
T.P. 242.210 del C.S.J.



El (La) Señor (a) JOSE JACINTO POLANIA ADAMES

Quien presento Cedula de Ciudadania 7685858

de NEIVA

Tarjeta
Profesional

NO APLICA

Fecha 08-28-2019_16:56:30

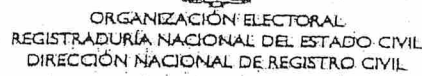
Seleccionar foto

Capturar

Firma

FIRMA JEFE OFICINA DE APOYO

QA3_08-28-2019_165630



Indicativo
Serial 56812956



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

08850843

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	W	X	K
-------------------	---------------	---------	-------------------------------------	-----------	--	---------------	--	------------------	--	--------	---	---	---

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

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA - NOTARIA SEGUNDA.

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos

POLANIA ALVIS DYLAN MATIAS

Documento de identificación (Clase y número)

Sexo (en letras)

MASCULINO

NIIP Nro 1.029.568.335 DE FLORENCIA- CAQUETA

Datos de la defunción

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

COLOMBIA- HUILA- NEIVA

Fecha de la defunción

Año	2	0	1	7	Mes	M	A	R	Día	2	6	Hora	22.00	Número de certificado de defunción	71471173-1
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	------	-------	------------------------------------	------------

Presunción de muerte

Juzgado que profiere la sentencia

Fecha de la sentencia

Año

Mes

Día

Documento presentado

Autorización Judicial

Certificado Médico

ALBERTO BLANCO PEÑA

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

TRUJILLO GONZALEZ ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 7.718.443 DE NEIVA- HUILA

Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año	2	0	1	7	Mes	M	A	R	Día	2	8	Nombre y firma del funcionario	MARIA EUGENIA RAMIREZ
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	--------------------------------	-----------------------

ESPACIO PARA NOTAS

*
E
4
B
0
5
B
B
0
0
*

182

- SEGURO COPIA PARA EL USUARIO -

173

27306552

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION

Parte básica

Parte comp

98 02 19

50025

Código

7096

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

1) Oficina (Municipal, Distrital, Registraria, Estado Civil, Responsabil, etc.)

2) Municipio y Departamento

REG FLORENCIA

FLORENCIA CAQUETA

SECCION GENERICA

INSCRITO

6) Primer apellido

POLANIA

7) Segundo apellido

LLANOS

8) Nombres

JOSE FABIAN

SEXO

9) ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO

MASCULINO

FECHA
DE
NACIMIENTO

10) Día

19

11) Mes

FEBRERO

12) Año

1998

LUGAR
DE NACI-
MIENTO

13) País

COLOMBIA

14) Departamento

CAQUETA

15) Municipio

FLORENCIA

44001

SECCION ESPECIFICA

DATOS
DEL
NACI-
MIENTO

16) Clínica hospital dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

HOSPITAL MARIA INMACULADA FLORENCIA

17) Hora

07-25

18) Documento presentado: Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.)

CONST. DE NACIDO V

19) Nombre del profesional que certificó el nacimiento

AGUSTIN BUSTOS VASQUEZ

20) N° licencia

1262

21) Apellido (de soltero)

LLANOS NARVAEZ

22) Nombre

MAGDA JIMENA

23) Clasificación del país

20

MADRE

24) Identificación (clase y número)

C.C. ***55179266 DE NEIVA-HUILA

25) Nacionalidad

COLOMBIANA

26) Profesión u oficio

HOGAR

PADRE

27) Apellidos

POLANIA ADAMES

28) Nombre

JOSE JACINTO

29) Clasificación del país

27

30) Identificación (clase y número)

C.C. ***7685858 DE NEIVA-HUILA

31) Nacionalidad

COLOMBIANA

32) Profesión u oficio

CONDUCTOR

DENUM-
CIANTE

33) Identificación (clase y número)

C.C. ***7685858 DE NEIVA-HUILA

34) Firma (autógrafa)

Jose Jacinto Polania Adames
POLANIA ADAMES JOSE JACINTO

TESTIGO

35) Dirección postal

B. VILLAMONICA FLORENCIA

36) Nombre

37) Firma (autógrafa)

TESTIGO

38) Identificación (clase y número)

39) Nombre

40) Firma (autógrafa)

FECHA
DE
CRIP-
CIÓN

41) Oficina en que se hizo este registro

42) Día

24

43) Mes

FEBRERO

44) Año

1998

45) Nombre

Firma la(s) persona(s) del funcionario ante quien se hace el registro

46) Nombre

Forma DANE IP116-VI-77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ES DEL COPIA TOMADA DEL
ORIGINAL

constancia firmo. A los 24 días del mes de FEBRERO de 1998

Firma del Padre *Jose Jacinto Polania Adame.*
Nro. Documento de Identidad CC 7.685.858 NEIVA H.
Nombre Completo del Padre
POLANIA ADAMES JOSE JACINTO
Dirección Residencia
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA

MANUEL CORREA ORTIZ
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Magda Jimena Llanos Narvaez
Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad 55.179.266
LLANOS NARVAEZ MAGDA JIMENA
Nombre Completo de la Madre
B. VILLAMONICA DE FLORENCIA
Dirección Residencia

(60) Firma del Funcionario ante quien se hace el reconocimiento



NUIP WXX 0250- 960

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34765894

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W X K

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

COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA.

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

ALVIS.

ALAPE.

Nombre(s)

ANDREA PAOLA.

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

Mes

Día

1999 JUN 13

FEMENINO.

" O "

" + "

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

COLOMBIA- CAQUETA- FLORENCIA.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

DECLARACION DE TESTIGOS.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALAPE MENESES RUSBELLY.

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.Nro 40.729.664 DE DONCELLO- CAQUETA.

COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALVIS JOSE DE LOS ANGELES.

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.Nro 5.969.890 DE ORTEGA- TOLIMA.

COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVIS JOSE DE LOS ANGELES.

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 5.969.890 DE ORTEGA- TOLIMA.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ GARCIA WILLIAM.

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 17.649.214 DE FLORENCIA- CAQUETA.

William Alvarez

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

LUGO CHILATRA TERESA.

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C.Nro 40.081.649 DE VALPARAISO- CAQUETA.

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

2002

Mes

DIC

Día

04

ADOLFO GUILLERMO CADENA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ADOLFO GUILLERMO CADENA

NOTARIA, S.A.

FLORENCIA C.

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTARIA

NOTARIA SEGUNDA DE FLORENCIA - CAQUETA

* Este registro es fotocopia auténtica del original *

* que reposa en los archivos de registro civil *

* de esta Notaría.

25 SEP 2018

NOTARIA SEGUNDA - FLORENCIA

IMPRESO POR (FABIAN) FORMAS E IMPRESOS S.A. HT 100.175.467-5

Henry Ocampo A. 175
FIEL COPIA TOMADA DEL
FOLIO QUE REPOSA EN LA OFICINA
REGISTRADOR MPAL DEL ESTADO CIVIL
CURILLO CAQUETA

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica	② Parte compl.
89 11 01	

③ INDICATIVO SERIAL 231-3597	SECCION GENERICA		
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, notario, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL	⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento CURILLO (CAQUETA)	⑥ Código 7067
DATOS DEL INSCRITO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido ALAPE	Nombre(s) ANDERSON
	⑧ SEXO		
	⑨ FECHA DE NACIMIENTO		
	Másculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Año 1989 Mes 11 Día 01		
⑩ LUGAR DE NACIMIENTO	País COLOMBIA		
	Departamento CAQUETA		
		Municipio CURILLO	Inspección o corregimiento

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION		⑫ Hora 05 Minutos 00 AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/>	⑬ Tipo sanguíneo A "P" Grupo R.H.
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa) TESTIGOS		⑮ Nombre de quien expide el certificado	⑯ Número de registro o tarjeta profesional
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)			⑱ Edad al momento del parto
	Primer apellido ALAPE	Segundo apellido MENESES	Nombre(s) RUSBELLY	20 Años
	⑲ Documento de identificación (clase y número) C.C. 40.729.664 EL doncello (Caquetá)		⑳ Nacionalidad(es) COLOMBIANA	㉑ Dirección domicilio VEREDA CALLE SAN JUAN
	⑳ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE			㉒ Edad al momento del nacimiento
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido X.X.X.X.X.X.X.X.X.	Nombre(s) JOSE DE LOS ANGELES	24 Años
㉓ Documento de identificación (clase y número) C.C. 5.969.890 Ortega TOL.		㉔ Nacionalidad(es) COLOMBIANA	㉕ Dirección domicilio VEREDA CALLE SAN JUAN	

⑳ DATOS DECLARANTE	Apellido(s) y nombre(s) ALVIS JOSE DE LOS ANGELES	Domicilio (dirección o municipio) VEREDA CALLE SAN JUAN
㉑ DATOS TESTIGO	Documento de identificación (clase y No.) C.C. 5.969.890 Ortega (TOLi,)	Firma <i>Jose de los Angeles Ortega</i>
	Apellido(s) y nombre(s) R VILLA RAMOS ROSALBA	Domicilio (dirección o municipio) B/ LAS PALMAS CURILLO
㉒ DATOS TESTIGO	Documento de identificación (clase y No.) 40.621.730 Curillo	Firma <i>Rosalba Villa Ramos</i>
	Apellido(s) y nombre(s) CORTES HENAO SALOMON	Domicilio (dirección o municipio) INSPOLICIA JOSE MARIA
㉓ DATOS TESTIGO	Documento de identificación (clase y No.) C.C. 17.610.313 Valparaiso	Firma <i>Salomon Cortes</i>

㉔ FECHA DE INSCRIPCION	Año 1998 Mes 11 Día 23			㉕ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro <i>FABIO ARIAS</i>
------------------------	------------------------	--	--	---

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1113370934

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43925359

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora

Notaría

Municipio

Corregimiento

Inspección de Policía

Código

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

COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

GIRALDO

ALVIS

Nombre(s)

CAROL SARAI

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2010

Mes

FEB

Día

10

FEMENINO

0

POSITIVO

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

HOSPITAL MARIA INMACULADA - COLOMBIA - CAQUETA - FLORENCIA

Tipo de documento testamento o Declaración de testigos

Número certificado de nacimiento vivo

CERTIFICADO NACIDO VIVO

52231456-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ALVIS ALAPE ERIKA DANIELA

Documento de identificación (Clase y número)

T.D.I. Nro 960306-24917 DE FLORENCIA - CAQUETA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GIRALDO GIRALDO EDILSON

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. Nro 1.116.917.377 DE BONCELLO - CAQUETA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GIRALDO GIRALDO EDILSON

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. Nro 1.116.917.377 DE BONCELLO - CAQUETA

Firma

Edilson Giraldo G.

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2010

Mes

MAR

Día

05

LUIF

CERNAUDO URREGO CARVAJAL

Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica	② Parte compl.
94 03 06	

③ INDICATIVO SERIAL 28153977

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado notario, Registraduría del Estado Civil, Inspección, corregimiento REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL	⑤ Departamento, municipio, Inspección, corregimiento CURILLO (CAQUETA)	⑥ Código 7067
DATOS DEL INSCRIPTO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido ALAPE	Nombres ERIKA DANIELA
	⑧ SEXO		⑨ FECHA DE NACIMIENTO
	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>		Año 1994 Mes 03 Día 06
⑩ LUGAR DE NACIMIENTO	País COLOMBIA		
	Departamento CAQUETA	Municipio CURILLO	Inspección o corregimiento

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION		⑫ Hora 07 Minutos 00	⑬ Tipo sanguíneo O "P"II
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo, número documento auténtico, acta religiosa)		⑮ Nombre de quien emite o se certifica	⑯ Número de registro de la declaración
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRIPTO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)		⑱ Edad al momento de dar a luz	
	Primer apellido ALAPE	Segundo apellido MENESES	Nombres RUSBELLY	27 Años
	⑲ Documento de identificación (clase y número)		⑳ Nacionalidad(es)	㉑ Dirección domiciliar
	C.C. 40.729.664 El doncello		COLOMBIANA	JOSE MARIA - PUTUMAYO
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRIPTO	㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE		㉓ Edad al momento de nacimiento	
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido X.X.X.X.X.X.XX.	Nombres JOSE DE LOS ANGELES	29 Años
	㉔ Documento de identificación (clase y número)		㉕ Nacionalidad(es)	㉖ Dirección domiciliar
	C.C. 5.969.890 Ortega (Tolima)		COLOMBIANA	JOSE MARIA / PUTUMAYO

DATOS DECLARANTE	Apellido(s) y nombre(s) ALVIS JOSE DE LOS ANGELES	Domicilio (dirección o municipio) JOSE MARIA-PUTUMAYO
	Documento de identificación (clase y No.) C.C. 5.969.890 Ortega (Tolima)	Firma <i>Jose de los Angeles Alvis</i>
DATOS TESTIGO	Apellido(s) y nombre(s) LIZCANO CAPERA ALBA CECILIA	Domicilio (dirección o municipio) B/ EL CENTRO - CURILLO
	Documento de identificación (clase y No.) C.C. 51.750.068 Santafé de Bogotá D.C.	Firma <i>Alba Cecilia Lizcano</i>
DATOS TESTIGO	Apellido(s) y nombre(s) MONTIEL BOHORQUEZ EGFANIO	Domicilio (dirección o municipio) VEREDA SALAMINAS - CURILLO
	Documento de identificación (clase y No.) C.C. 17.666.459 El doncello (Caquetá)	Firma <i>Egfrasio Montiel</i>

FECHA DE INSCRIPCION	⑩ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro	
	Año 1999 Mes 03 Día 26	<i>[Firma]</i> FABIO ARIAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica	② Parte compl.
92 12 02	

① INDICATIVO SERIAL	28153976		
SECCION GENERICA			
OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento REMUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL	⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento CURILLO (CAQUETA)	⑥ Código 7067
DATOS DEL INSCRITO	② APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido ALAPE	Nombre(s) JADERSON
	③ SEXO		
	④ FECHA DE NACIMIENTO		
	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Año 1992 Mes 12 Día 02	
	⑩ LUGAR DE NACIMIENTO		
	País COLOMBIA	Departamento CAQUETA	Municipio CURILLO

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento CASA DE HABITACION	⑫ Hora 01 Minutos 00 AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	⑬ Tipo sanguíneo 0 "p"
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número documento auténtico, acta religiosa) TESTIGOS	⑮ Nombre de quien expide el certificado	⑯ Número de registro o notaría profesional
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)		⑱ Edad al momento del parto
	Primer apellido ALAPE	Segundo apellido MENESES	Nombre(s) RUSSELLA
	⑲ Documento de identificación (clase y número) C.C. 40.729.664 El doncello		⑳ Nacionalidad(es) COLOMBIANA
	⑳ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE		㉑ Edad al momento del nacimiento
	Primer apellido ALVIS	Segundo apellido X.X.X.X.X.X	Nombre(s) JOSE DE LOS ANGELES
	㉒ Documento de identificación (clase y número) C.C. 5.969.890 Ortega(Tolima)		㉓ Nacionalidad(es) COLOMBIANA
	㉔ Dirección domicilio INSPOLICIA JOSE MARIA P/MAYO		

DATOS DE DECLARANTE	㉕ Apellido(s) y nombre(s) ALVIS JOSE DE LOS ANGELES	㉖ Domicilio (dirección o municipio) INSPOLICIA JOSE MARIA
	㉗ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 5.969.890 Ortega(Tolima)	Firma <i>Jose de los Angeles</i>
DATOS TESTIGO	㉘ Apellido(s) y nombre(s) LIZCANO CAPERA ALBA CECILIA	㉙ Domicilio (dirección o municipio) B/EL CENTRO - CURILLO
	㉚ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 51.750.068 Santafé de bogotá B.C.	Firma <i>Alba Cecilia Lizcano</i>
DATOS TESTIGO	㉛ Apellido(s) y nombre(s) MONTIEL BOHORQUEZ ESPIFANTIO	㉜ Domicilio (dirección o municipio) VEREDA SALAMINAS CURILLO
	㉝ Documento de identificación (clase y No.) C.C. 17.666.459 El doncello(Caqueta)	Firma <i>Epifanio Montiel</i>

⑳ FECHA DE INSCRIPCION	㉞ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro
Año 1999 Mes 03 Día 26	Firma <i>Fabio Arias</i> FABIO ARIAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



179

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DE FLORENCIA, CAQUETÁ

CONSTANCIA SECRETARIAL. Florencia, 11 de marzo de 2020. El 09 de septiembre de 2019 a última hora hábil, venció el término de (10) diez días que disponía la parte actora para subsanar la demanda, dentro del cual allegó escrito (fol. 146-178). Inhábiles 1, 7 y 8 de septiembre de 2019.

En la fecha ingreso el proceso al despacho de la señora Juez para decidir sobre la admisión de la demanda. CONSTE.



YIMBERLY PASTRANA PÉREZ

Secretaria

Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia