

Doctora
PAOLA ANDREA BETANCOURTH BUSTAMANTE
JUEZ TERCERA (03) CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE CALI VALLE
Correo electrónico: j03cmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D.

RADICACIÓN: 2024-00632

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
CONTRACTUAL

DEMANDANTE: LEONARDO LOZANO.

DEMANDADO: SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

**ASUNTO: DESCORRO TRASADO EXCEPCIONES Y
OBJECCION AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

JOHN GENE ORTEGA VASQUEZ, de condiciones civiles y profesionales conocidas por su señoría, y obrando en mi calidad de apoderado judicial de la parte actora, dentro del término legal oportuno, procedo a **DESCORRER EL TRASLADO DE LA CONTESTACION A LA DEMANDA, LAS EXCEPCIONES DE MERITO, Y LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**, en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD DE DESCORRER EL TRASLADO DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA, LAS EXCEPCIONES DE MERITO, Y LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

De conformidad con el artículo 370 del C.G.P., en concordancia con la ley 2213 de 2022, procedo a DESCORRER EL TRASLADO DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA, LAS EXCEPCIONES DE MERITO, Y LA OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO, interpuestas por la demandada en referencia, teniendo en cuenta que la notificación se surtió el día 26 de agosto de 2024 al correo electrónico del suscrito, en ese orden de ideas, el término que existe para pronunciarme al respecto, inicio a contarse desde el 27 de agosto de 2024 y finaliza el 29 del mismo mes y año, fecha en la se radicará este escrito, siendo claro entonces que el mismo se presenta dentro del término legalmente previsto para ello.

**CONTESTACIÓN POR PARTE DE LA DEMANDADA SEGUROS DE VIDA
SURAMERICANA S.A.:**

II. RATIFICACIÓN DE LAS PRETENSIONES

Me ratifico en los hechos, pretensiones, declaraciones y condenas de la demanda (que se deben actualizar al momento de la sentencia), especialmente en las pretensiones de los intereses moratorios que se han causado y se van a causar, con fundamento en el artículo 1080 del Código de Comercio, desde las reclamaciones extrajudiciales a la aseguradora.

1. A LA EXCEPCION DENOMINADA – NO SE PUEDE AFECTAR EL AMPARO DENOMINADO “ENFERMEDADES GRAVES” PACTADO DENTRO DEL CONTRATO DE SEGURO DOCUMENTADO EN LA PÓLIZA No. 0500431, TODA VEZ QUE NO SE VERIFICÓ LA OCURRENCIA DEL RIESGO ASEGURADO.

Contrario a las afirmaciones que sustentan la presente excepción, dentro del acervo probatorio sí existen elementos de prueba que demuestran la ocurrencia del siniestro afectación al amparo de enfermedades graves y posterior indemnización que debe recaer sobre, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., puesto que, como se observa en las diversas pruebas documentales debidamente aportadas al proceso sustentan los hechos en los que nace la obligación de indemnizar el ampro denominado enfermedades graves a nuestro patrocinado. Ahora bien, en el mismo acápite la demandada indica no estar obligada a efectuar el pago hasta tanto no se demuestre la realización del daño.

Al respecto, me permito indicar que de acuerdo al examen cardioversión farmacológica con amiodarona, realizado el 02/06/2023 a las 11:16 horas por el Dr. ALVARO ANDRES HERRERA ESCANDON cardiólogo con Tarjeta Profesional: 94544184 Identificación CC 94544184, en su análisis de evaluación al hoy demandante considero ***“Paciente sin factores de RCV mayores que ingresa por cuadro de dolor torácico de alta probabilidad. Se documenta taquiarritmia supraventricular y lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR. Tiene biomarcador cardiaco positivo.***

El ecocardiograma muestra función sistólica biventricular preservada sin alteraciones segmentarias de la contractilidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que el cuadro clínico presentado por el demandante el 31/05/2023 corresponde a:

1. Taquiarritmia ventricular que se observa en el primer electrocardiograma tomado en el hospital local de Yumbo, que se logra revertir farmacológicamente con amiodarona y con ablación exitosa en Clínica Imbanaco.
2. Síndrome coronario agudo sin elevación del ST, dado por cuadro clínico de dolor precordial típico que persiste posterior al control de la arritmia cardíaca, con biomarcadores inicialmente negativos y con control que evidencia su aumento, tornándose francamente positivos, lo que conduce a confirmar que el cambio en estos biomarcadores son derivados de la lesión miocárdica presente en este tipo de patologías, y además, con interpretación por parte del Dr. Álvaro Andrés Herrera Cardiólogo de la Clínica Imbanaco, quien considera que el electrocardiograma muestra lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR.

No se puede perder de vista, que el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo (V), es una institución de nivel 1, esto significa que ofrece servicios de baja complejidad, como atención primaria, urgencias, consultas generales, y algunos servicios de diagnóstico y tratamiento básico, donde en primaria instancia se dan las primeras atenciones médicas y se emite un primer diagnóstico a lo sucedido a nuestro patrocinado:

DIAGNÓSTICO R072	DOLOR PRECORDIAL	Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO E211	HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Tipo RELACIONADO
ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO		
Cantidad	Descripción	Pendiente
2	<u>ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD</u>	
7J.0 "HOSVITAL"		Usuario: EQUINTERO

Por esta razón y frente a la complejidad de la situación acaecida el 31 de mayo de 2023 al demandante, es que urgen la necesidad de trasladarlo a una institución clínica de un nivel más alto a efecto de realizar unos exámenes más especializados, siendo trasladado a la clínica de Imbanaco en la ciudad de Cali.

De acuerdo, a la historia clínica de Imbanaco se observa que a nuestro patrocinado se le diagnostico **infarto agudo del miocardio**, sin otra especificación, con signos y síntomas de alarma, dolor en pecho, dificultad respiratoria, inflamación en los pies, sangrados en la zona de punción de alarma como se observa:

Clínica Imbanaco

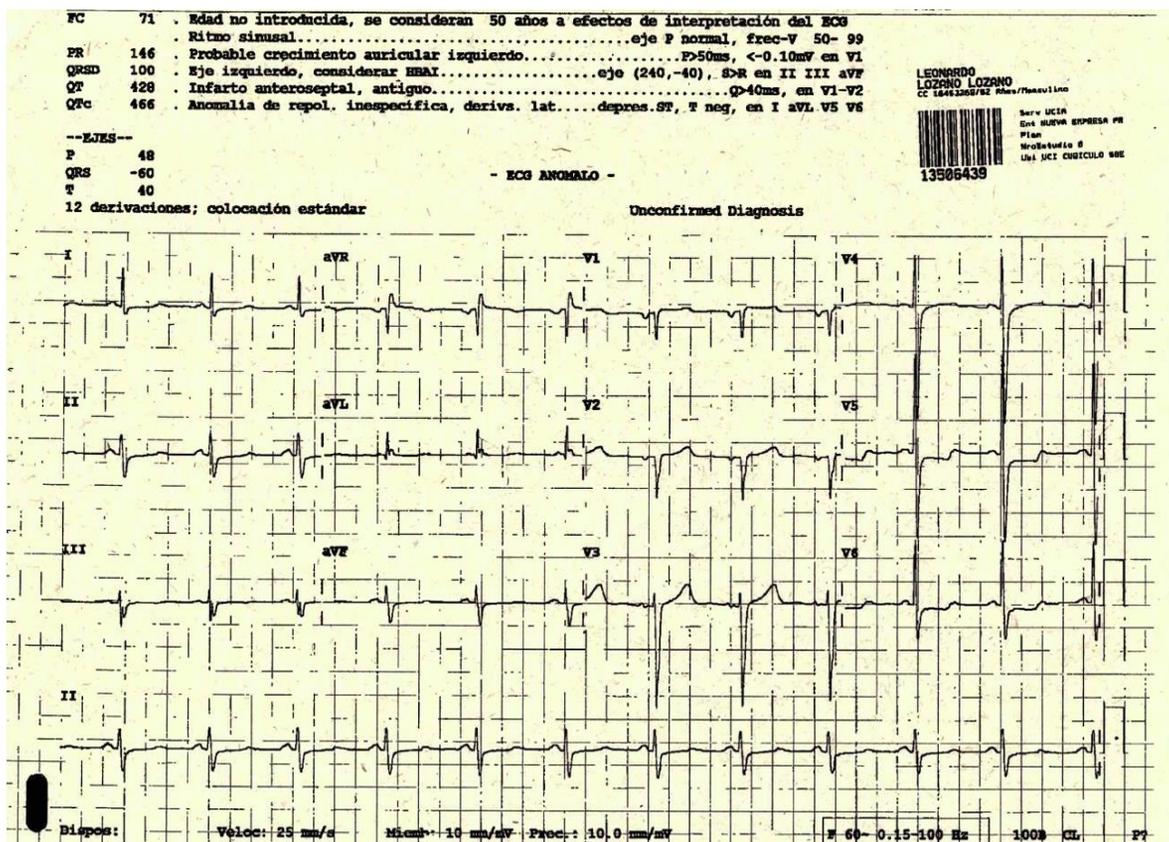
Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: Cra. 38 BIS No. 5B2-04. SEDE PRINC 2
Teléfono: 3821000 -- Conmutador: 22101

Identificación del Paciente			
Paciente: LEONARDO LOZANO LOZANO	Documento: CC 16453269	Edad: 52 Años	Género: Masculino
Servicio y Fecha de Ingreso: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 02/06/2023 12:09 AM			
Servicio y Fecha de Egreso: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 05/06/2023 12:09 PM			
Diagnóstico			
I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION			
Nota de Egreso			
Se dan recomendaciones al paciente/familia indicado por especialidad tratante CX EEF manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma. seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico			
Signos y Síntomas de Alarma			
* dolor en pecho , dificultad respiratoria , inflamación en los pies , sangrados en la zonas de punción , palpitación			

También le fue practicado en la clínica de Imbanaco una serie de exámenes entre estos un electro infarto miocardio arrojando como resultado infarto anteroseptal como se observa:



Por último, se debe indicar, que al momento de egreso de la clínica Imbanaco del señor Lozano, se le diagnóstico Infarto Agudo del Miocardio, sin otra especificación, como se observa en la historia clínica de fecha 05 de junio de 2023:

Clinica Imbanaco <small>Grupo Quironsalud</small>	Resumen de Atención	Pág 3 de 3
electroanatómico convencional con mapeo y ablación la cual fue exitosa. en condiciones clinicas cardiovasculares post intervencion satisfactoria , asintomatico cardiovascular- variables hemodinamicas en metas. ekg ritmo sinusal .variables fisiologicas que concluyen nefropatia cronica - relacion cr /bun . sin alteracion en tasa urinaria actual con azaodos en disminucion .indicado por electrofisiologia manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion de manejo farmacologico , recomendaciones y signos de alarma. paciente y familiar lo entiende con claridad . seguimiento por medicina interna frente nefropatia. si		
Egreso		
Diagnóstico(s) de Egreso: (I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION		
Egresos Vivo? Si		
Días de Incapacidad: 20		
Condiciones Generales a la Salida: satisfactorias		
Plan de Manejo Ambulatorio:		
plan FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023 indicado por especialidad tratante CX EEF manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma. seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo		
Médico Tratante: HERRERA ESCANDON ALVARO ANDRES Doc. Identidad: CC 94544184 Registro Médico: 94544184	Médico que realiza la Epicrisis: SANJUAN MARIN JUAN FELIPE Doc. Identidad: CC 1144033495 Registro Médico: 1144033495	

De acuerdo con lo anterior, se concluye, que se configuraron los 3 criterios diagnósticos para el amparo por parte de la póliza de SURA derivada de enfermedades graves, específicamente para Infarto Agudo de Miocardio: **Dolor del pecho típico, nuevos cambios ECG y elevación de enzimas cardíacas.**

En virtud de lo anterior, debe desestimarse esta excepción y en su lugar se debe afectar el amparo denominado “enfermedades graves” dentro del contrato de seguro con póliza No. 0500431.

2. A LA EXCEPCION DENOMINADA - IMPOSIBILIDAD DE CONDENAR A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA A PAGAR INTERESES TODA VEZ QUE NO ACAECIÓ EL SINIESTRO Y, POR LO TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN PENDIENTE DE PAGO A CARGO DE LA ASEGURADORA.

Pese a que la parte demandada, indica en esta excepción **IMPOSIBILIDAD DE CONDENAR A SEGUROS GENERALES SURAMERICANA A PAGAR INTERESES TODA VEZ QUE NO ACAECIÓ EL SINIESTRO Y, POR LO TANTO, NO EXISTE OBLIGACIÓN PENDIENTE DE PAGO A CARGO DE LA ASEGURADORA**, es menester indicar al despacho que dentro del presente proceso que nos ocupa en ningún momento se está demandando a seguros generales suramericana sino a seguros de vida suramericana s.a., persona jurídica totalmente distintas.

No obstante, lo anterior, se descorre esta excepción de la siguiente forma:

De conformidad con lo previsto en el artículo 1080 del C. de Co. “El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad”.

En el presente caso, la compañía de seguros de vida suramericana s.a., está en la obligación y posterior condena al pago de los intereses de mora a la tasa máxima legal vigente, a partir del 19 de enero de 2024 (fecha de la objeción a la reclamación) hasta la fecha de pago, tal como así se solicitó en la demanda.

De acuerdo a lo anterior, se debe tener en cuenta los siguientes acontecimientos que sufrió nuestro patrocinado:

1. El 31/05/2023 a las 13:10 horas nuestro mandante de 52 años ingresa al servicio de urgencias del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo (V), en ambulancia del cuerpo de Bomberos de Yumbo por cuadro clínico de aproximadamente 3 horas de evolución de dolor intenso precordial y palpitations. Presenta los siguientes signos vitales: PA 90/54 MMHG, FC 165 PPM, FR 19 RPM, SAT 95%, T 36.4 C. Recibe manejo en sala de reanimación por inestabilidad hemodinámica (hipotensión, taquipnea y taquicardia).

2. Se toma Electrocardiograma (EKG) donde de forma inicial se observa: una fibrilación ventricular y taquicardia ventricular. Recibe manejo antiarrítmico con amiodarona. Solicitan exámenes complementarios: Rx de tórax, Hemograma, glucosa, pruebas de función renal y troponinas dado por el dolor precordial intenso e inician trámite de remisión a nivel superior para manejo por medicina interna.
3. A las 15:14 horas se reportan los siguientes diagnósticos: 1. Dolor torácico en estudio, 2. Taquiarritmia fibrilación ventricular resuelta, 3. Taquicardia supraventricular, 4. antecedentes de hiperparatiroidismo, y de tumor células pardas tibia izquierda. Adicionalmente, el médico de turno describe los resultados diagnósticos así: EKG de control: FC 72 PPM con RSR N DIII, Con **depresión de ST en cara septal, V3 y V4, V5**. Troponinas negativas, hemograma sin leucocitosis sin neutrofilia, función renal normal, glucosa normal, Rx Tórax no lesiones de vía aérea, no hemotórax, no neumotórax. Considerando en su análisis: ***“Paciente con diagnósticos anotados, continúa con dolor precordial, con taquiarritmia resuelta, con EKG que continua con cambios electrocardiográficos, con depresión de ST en cara septal, troponina negativa, continúa sintomático. Se indica troponinas en 6 horas. Continuar trámite de remisión por medicina interna, control EKG en 3 horas”***.
4. A las 16:58 paciente y familiares deciden firmar alta voluntaria para trasladarse por sus propios medios a centro médico de mayor complejidad en vista de la demora para la remisión por parte de la EPS.
5. El 31/05/2023 a las 18:42 horas ingresa al servicio de Urgencias de la Clínica Imbanaco “refiere que aproximadamente a las 10+30 am inicia con cuadro de dolor torácico asociado a sensación de mareo, diaforesis, dolor retroesternal agudo, opresivo, no irradiado, no pérdida de la conciencia, consulta a servicio de salud en Yumbo, ingresa taquicárdico, álgido, desaturado, dolor agudo, ingresa a sala de reanimación, toman EKG que muestra TV, de manejo con amiodarona, resolución del cuadro, toman tropopina con resultado negativos, azoados elevados, exámenes de extensión negativos. Ahora consulta a urgencias para valoración, al ingreso paciente asintomático”.
6. El 02/06/2023 ingresa al servicio de UCI de la Clínica Imbanaco, en historia de ingreso a UCI describen: troponinas francamente positivas (0.544 ; 0.530), ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, sin trastorno segmentarios, azoados elevados. Consideran Paciente con criterios de inclusión para continuar manejo integral en UCI de Evento Coronario agudo, requerimiento de monitoria hemodinámica y electrocardiográfica permanente, riesgo de cursar con arritmia ventricular colapsante, en preparación para estratificación invasiva con cateterismo cardíaco.

Dx 1. Síndrome coronario Agudo sin elevación del Segmento ST

- Dolor típico (31/05/2023)
- Troponinas positivas (0.544 ; 0.530)
- ECO TT (01/06/2023) FEVI: 55%, sin trastornos segmentarios.

2. Taquicardia supraventricular (31/05/2023)

- Cardioversión farmacológica con amiodarona

7. El 02/06/2023 a las 11:16 horas el Dr. ALVARO ANDRES HERRERA ESCANDON cardiólogo con Tarjeta Profesional: 94544184 Identificación CC 94544184 en su análisis de evaluación del accionante considera: ***“Paciente sin factores de RCV mayores que ingresa por cuadro de dolor torácico de alta probabilidad. Se documenta taquiarritmia supraventricular y lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR. Tiene biomarcador cardíaco positivo.*** El ecocardiograma muestra función sistólica biventricular preservada sin alteraciones segmentarias de la contractilidad.

Así las cosas, se perfecciona que el cuadro clínico presentado por el paciente hoy demandante que el 31/05/2023 corresponde a:

3. Taquiarritmia ventricular que se observa en el primer electrocardiograma tomado en el hospital local de Yumbo, que se logra revertir farmacológicamente con amiodarona y con ablación exitosa en Clínica Imbanaco.
4. Síndrome coronario agudo sin elevación del ST, dado por cuadro clínico de dolor precordial típico que persiste posterior al control de la arritmia cardíaca, con biomarcadores inicialmente negativos y con control que evidencia su aumento, tornándose francamente positivos, lo que conduce a confirmar que el cambio en estos biomarcadores son derivados de la lesión miocárdica presente en este tipo de patologías, y además, con interpretación por parte del Dr. Álvaro Andrés Herrera cardiólogo de la Clínica Imbanaco, quien considera que el electrocardiograma muestra lesión subendocárdica en más de 6 derivadas y supradesnivel del ST en AVR.

De acuerdo con lo documentado, se configuraron los 3 criterios diagnósticos para el amparo por parte de la póliza de SURA derivada de enfermedades graves, específicamente para Infarto Agudo de Miocardio: **Dolor del pecho típico, nuevos cambios ECG y elevación de enzimas cardíacas.**

3. A LA EXCEPCION DENOMINADA -EN TODO CASO NO PODRÁ SUPERARSE EL VALOR ASEGURADO EN LA PÓLIZA DE VIDA PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO NO. 0500431.

La compañía de seguros de vida suramericana s.a., está obligada a actuar bajo el estricto cumplimiento de las normas que en materia civil y comercial que rigen la actividad que desempeña, y para el caso en concreto los lineamientos establecidos en la Póliza de contrato de seguro No. 500431 vigente para la época en la que ocurrieron los hechos y que se solicita se pague la respectiva indemnización a través de la presente acción judicial.

En resumen, indica la demandada, que el valor asegurado para el amparo es por valor de \$67.195.163, sin embargo, al revisar esta póliza se observa que tiene fecha de expedición el 11 de diciembre de 2023, es decir a solo 21 días de vencerse su vigencia (21-DIC-2022 A 31 DIC-2023).

En cambio, al verificar la póliza allegada por el demandante, se evidencia que esta fue expedida el 20 de febrero de 2023, es decir 10 meses con antelación a la que acerca la demandada.

Poliza 500431

Lunes, 27 De Marzo De 2023

hoja de estado

Grupo Vida



Información Básica

numero poliza	500431	Tipo Identificación Tomador	LIENDRE
productos	PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO	Número Identificación Tomador	8903004063
Tipo Poliza	COLECTIVA	Nombre Tomador	CARTÓN DE COLOMBIA SA
Ciudad	CALI	Teléfono	4414000
direccion	CL 15 # 18 109 toma de fuerza ISAACS		
oficina	2820 SUCURSAL CORPORATIVO OCCIDENTE		
Forma Pago	semestral		
Estado	VIGENTE		
Tipo de Identificación Asegurado		CÉDULA	
Número de Identificación Asegurado		16453269	
Nombre Asegurado		LEONARDO LOZANO LOZANO	
correo		lelolo123@hotmail.com	

Fecha Expedición

2023/02/20

Fecha Vigencia Seguro

Desde 31/12/2022 Hasta 31/12/2023

Fecha Cancelacion

Así las cosas, queda claro que para la fecha de los sucesos acaecidos al demandante se encontraba vigente la póliza 500431 para el amparo de enfermedades graves por valor \$107.017.278, valor este que es el reclamado por el demandante.



amparo	Valor Asegurado Inicio Anualidad	Valor Asegurado Alcanzado	Indice Variable	Valor Prima Anual	Valor Prima Segun forma de pago
VIDA	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 313.693	\$ 156.847
Inv., perdida o inutilización por EFG o Accidente	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 33.630	\$ 16.815
DOBLE IND. POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 74.856	\$ 37.428
ENFERMEDADES GRAVES	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 151.109	\$ 75.555
GASTOS DE ENTIERRO	\$ 3.500.000	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0
BONO CANASTA / EDUCATIVO	\$ 6.000.000	\$ 0	0	\$ 1	\$ 0
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 73.739	\$ 36.870
renta por hospitalizacion	\$ 150.000	\$ 0	0	\$ 16	\$ 8
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	\$ 150.000	\$ 0	0	\$ 16	\$ 8
DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL HOMICIDIO	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 10.011	\$ 5.005

Dicho esto, no se puede perder de vista que entre las renovaciones de los contratos de seguros, surgen cambios en las condiciones inicialmente pactadas en cuanto a los valores asegurados, y para el caso en particular para el momento del suceso se encontraba vigente la póliza con un amparo de enfermedades graves por valor de \$107.017.278.oo.

Para terminar, de conformidad con lo previsto en el artículo 1080 del C. de Co. “El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria aumentado en la mitad”.

4. A LA EXCEPCION DENOMINADA -RIESGOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS EN LA PÓLIZA DE VIDA No. 0500431.

En cuanto a las condiciones pactadas por el asegurador y asegurado en la Póliza No. 500431, y la obligación de la compañía de seguros de vida suramericana S.A., de indemnizar al demandante para el pago de enfermedades graves causado con ocasión del Infarto Agudo de Miocardio ocurrido el pasado 31 de mayo de 2023, amparo este que esta más que demostrado de acuerdo a las historias clínicas de Imbanaco.

De acuerdo a lo anterior, en las historias clínicas y exámenes aportadas al plenario, se evidencia los diagnósticos emitidos por los especialistas al momento del ingreso y egreso a la clínica Imbanaco del señor Lozano, dentro de las cuales se confirma **infarto agudo del miocardio, sin otra especificación.**

INGRESO A LA CLINICA IMBANACO

Clínica Imbanaco

Vocación de Servicio

PLAN DE CUIDADOS POST-HOSPITALARIOS

Dirección: Cra. 38 BIS No. 5B2-04. SEDE PRINC 2
Teléfono: 3821000 -- Conmutador: 22101

Identificación del Paciente

Paciente: LEONARDO LOZANO LOZANO	Documento: CC 16453269	Edad: 52 Años	Género: Masculino
--	----------------------------------	-------------------------	-----------------------------

Servicio y Fecha de Ingreso:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 02/06/2023 12:09 AM

Servicio y Fecha de Egreso:
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 05/06/2023 12:09 PM

Diagnóstico

I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

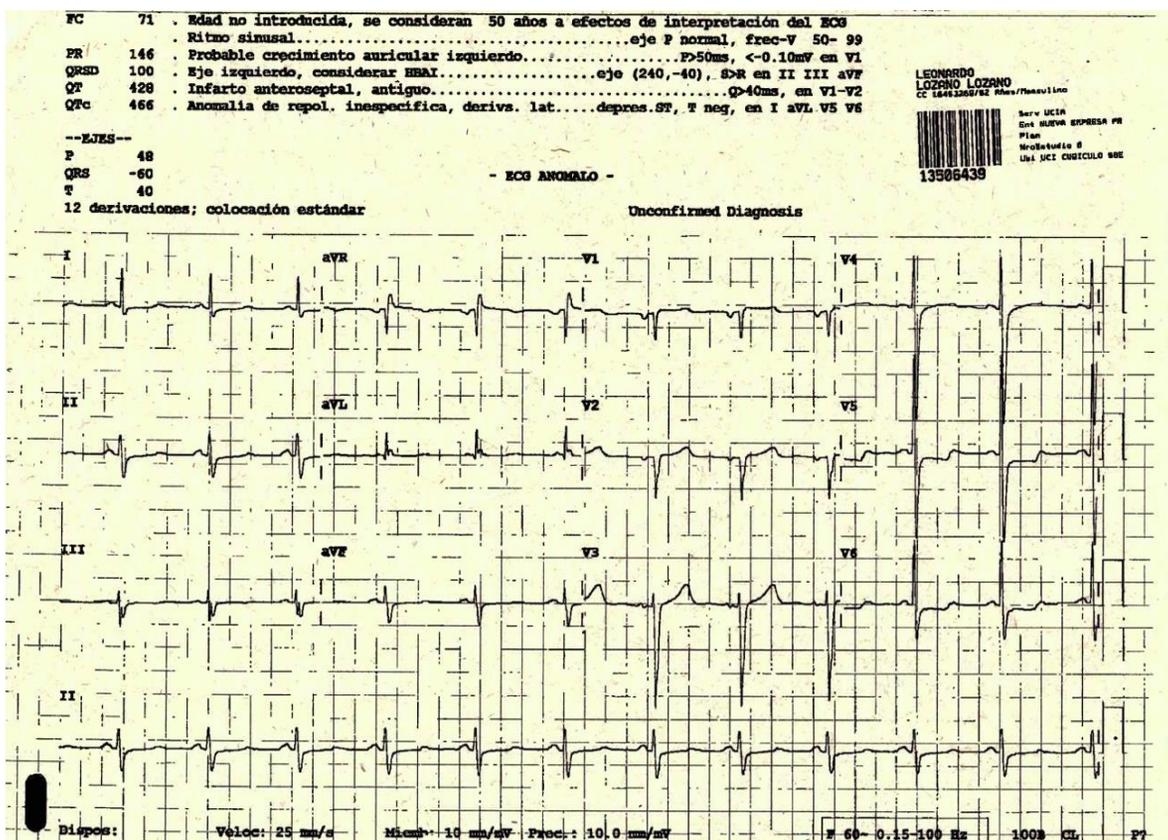
Nota de Egreso

Se dan recomendaciones al paciente/familia indicado por especialidad tratante CX EEF manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma. seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico

Signos y Síntomas de Alarma

* dolor en pecho , dificultad respiratoria , inflamación en los pies , sangrados en la zonas de punción , palpitación

ELECTRO INFARTO MIOCARDIO



EGRESO DE LA CLINICA IMBANACO

<p>Clinica Imbanaco Grupo Quironsalud</p>		<p>Resumen de Atención</p>		<p>Pág 3 de 3</p>
<p>electroanatómico convencional con mapeo y ablación la cual fue exitosa. en condiciones clinicas cardiovasculares post intervencion satisfactoria , asintomatico cardiovascular- variables hemodinamicas en metas. ekg ritmo sinusal .variables fisiologicas que concluyen nefropatia cronica - relacion cr /bun . sin alteracion en tasa urinaria actual con azaodos en disminucion .indicado por electrofisiologia manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion de manejo farmacologico , recomendaciones y signos de alarma. paciente y familiar lo entiende con claridad . seguimiento por medicina interna frente nefropatia. si</p>				
<p>Egreso</p>				
<p>Diagnóstico(s) de Egreso: (I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION</p>				
<p>Egresia Vivo? Si</p>				
<p>Días de Incapacidad: 20</p>				
<p>Condiciones Generales a la Salida: satisfactorias</p>				
<p>Plan de Manejo Ambulatorio:</p>				
<p>plan FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023 indicado por especialidad tratante CX EEF manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma. seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico</p>				
<p>Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo</p>				
<p>Médico Tratante: HERRERA ESCANDON ALVARO ANDRES Doc. Identidad: CC 94544184 Registro Médico: 94544184</p>		<p>Médico que realiza la Epicrisis: SANJUAN MARIN JUAN FELIPE Doc. Identidad: CC 1144033495 Registro Médico: 1144033495</p>		

Se concluye entonces, que dentro del presente proceso existe prueba suficiente de que el señor Lozano sufrió un infarto agudo del miocardio el 31 de mayo de 2023, y es enfermedad grave amparada dentro de la póliza 500431.

Pues bien, después de todo lo expuesto, podemos concluir que las pruebas que edifican las pretensiones de la demanda son claras para que la indemnización sea cumplimiento del contrato de seguro, por lo que la demandada deberá pagar la indemnización junto con los intereses pactada a título de responsabilidad civil contractual derivada del contrato de seguros.

5. NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO COMO CONSECUENCIA DE LA RETICENCIA DEL ASEGURADO.

Frente a esta excepción, llama menormente la atención que la compañía de seguros de vida suramericana s.a., alegue reticencia sólo cuando el beneficiario concurrió a reclamar el pago del seguro de enfermedades graves, aún a pesar de que desde la suscripción de los contratos obtuvo autorización para consultar la historia clínica del tomador, recibiendo el valor de las primas para luego objetar la reclamación por una reticencia que ni siquiera se relaciona con las circunstancias de lo sucedido a nuestro patrocinado; actuar éste que tampoco refleja un comportamiento adecuado por parte de la aseguradora de quien, se reitera, también es predicable la ubérrima buena fe que gobierna este tipo de relaciones contractuales.

Por consiguiente, la demandada podía haber pedido la historia clínica a nuestro poderdante o haber realizado algunos exámenes que permitieran tener certeza sobre el real estado de su salud, pero las omitió, de modo que al abandonar esta facultad, que aunque no obligatoria por efectos de lo previsto en el artículo 1158 ibídem, sí debió ejercer como profesional en el ramo de los seguros, de modo que no procede la alegación y menos la declaratoria de la nulidad relativa del contrato de seguro al tenor de lo previsto en la parte final del artículo 1058 del Código de Comercio, dejó de ser un asegurador acucioso y diligente, presto a informarse con las herramientas que le concede la ley, lo que le impidió advertir hechos que debió o pudo conocer sobre el real estado de salud del tomador de las pólizas.

En consecuencia, debe dársele aplicación a lo establecido en el inciso final del artículo 1058 del Código de Comercio, y ante la falta de diligencia de la aseguradora en la fase pre-contractual del contrato de seguros, deberá procederse al pago de las pólizas de seguro con fundamento en lo dispuesto en el inciso final del artículo 1058 del C. de Co.

6. DISPONIBILIDAD DE LA SUMA ASEGURADA

En cuanto al valor asegurado y el límite de cobertura establecido en la Póliza Contrato de Seguro No. 500431, es una condición previamente pactada por las partes, en consecuencia, de acuerdo con los elementos fácticos y jurídicos que soportan la presente acción, la compañía de seguros de Vida Suramericana S.A., indemnizará el monto correspondiente bajo el estudio y aplicación de las garantías propias que rigen la materia, y que el señor Juez establezca.

Ahora bien, en la póliza contrato de seguro No. 500431 que se aportó al proceso, surge diáfano que suramericana, mantenía una relación aseguradora con mi patrocinado, como asegurado, con la cual amparaba ciertas enfermedades. Este seguro estaba vigente para la fecha de ocurrencia del siniestro, esto es, 31 de mayo de 2023, con un amparo por valor de \$107.017.278.00, como se colige de la póliza allegada a la demanda, de ahí que no resulte admisible el argumento de la demandada que el seguro no cubría ese monto sino un valor inferior.

7. EL CONTRATO ES LEY PARA LAS PARTES

No se puede perder de vista, que el contrato de seguro se encuentra regulado en el Código de Comercio; el cual señala que es un negocio jurídico consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva (CÓDIGO DE COMERCIO, ARTÍCULO 1036), el cual tiene como partes al asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes, y al tomador, quien obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos (CÓDIGO DE COMERCIO, ARTÍCULO 1037).

Además, el mismo Código señala expresamente una regulación sistemática de los elementos esenciales del contrato en estudio, de esta forma su artículo 1047 determina que los elementos esenciales del contrato de seguro son: el interés asegurable; el riesgo asegurable; la prima o precio del seguro; y la obligación condicional del asegurador (CÓDIGO DE COMERCIO, ARTÍCULO 1047).

De otro lado, se debe tener en cuenta las condiciones pactadas por el asegurador y asegurado en la Póliza No. 500431, y la obligación de la compañía de seguros de vida suramericana s.a., de indemnizar al demandante por la enfermedad grave acaecida el 31 de mayo de 2023; que el contrato es solemne y bilateral, por ende, las delimitaciones contractuales pactadas deben cumplirse siempre que se ajusten a derecho, y por el otro, los requisitos exigidos por la compañía para hacer efectivo el pago de la correspondiente indemnización sí se han configurado y se encuentran demostrados a través de los elementos fácticos y jurídicos que acompañan el presente proceso y que mediante los elementos de prueba demostrarán la enfermedad grave de nuestro patrocinado y en consecuencia, la obligación de indemnizar a nuestros mandante.

En virtud de lo anterior, solicito respetuosamente al señor Juez que el presente contrato de seguro como garantía de indemnización en este asunto se aplique conforme a derecho.

8. GENÉRICA O INNOMINADA Y OTRAS

Estas excepciones propuestas por la compañía de seguros de vida suramericana s.a., tampoco deben ser reconocidas pues estas solo son apreciaciones de la demandada y carecen de fundamentos legales y soporte probatorio. No bastan con solicitar y oponerse al reconocimiento del pago aquí solicitado por el demandante, cuando no se prueba un elemento contundente que lo exima de responsabilidad.

III. OBJECION Y OPOSICION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Indica la demandada de manera general que la reticencia en la declaración respecto del verdadero estado del riesgo con anterioridad al perfeccionamiento de su aseguramiento cobra fundamental relevancia; sin embargo, no se observa en su escrito de contestación indique de manera específica a que verdadero estado de riesgo se refiere.

No obstante, nada tendría que ver las posibles preexistencias con la causa de la enfermedad grave de mi patrocinado ocurrida el 31 de mayo de 2023, por lo que este hecho no afecta la legalidad del contrato de seguro y respecto de ello, menos aún mala fe por parte del asegurado, quien suscribió una autorización para la verificación de datos y de historia clínica, que sólo se vino a verificar una vez se causó su enfermedad.

En consecuencia, cualquier vacío o ambigüedad se circunscribe a la buena fe del asegurado y no puede ser alegada como reticencia toda vez que el tomador sólo se limitó a contestar la solicitud que le formulaba la asesora, quien diligenció de su puño y letra las pólizas con excepción de la firma del asegurado.

Finalmente agrega la demandada, que el valor asegurado para el amparo es por valor de \$67.195.163, sin embargo, al revisar esta póliza se observa que tiene fecha de expedición el 11 de diciembre de 2023, es decir a solo 21 días de vencerse su vigencia (21-DIC-2022 A 31 DIC-2023).

En cambio, al verificar la póliza allegada por el demandante, se evidencia que esta fue expedida el 20 de febrero de 2023, es decir 10 meses con antelación a la que acerca la demandada.

Poliza 500431

Lunes, 27 De Marzo De 2023

hoja de estado

Grupo Vida



Información Básica

numero poliza	500431	Tipo Identificación Tomador	LIENDRE
productos	PLAN VIDA INTEGRAL CONTRIBUTIVO	Número Identificación Tomador	8903004063
Tipo Poliza	COLECTIVA	Nombre Tomador	CARTÓN DE COLOMBIA SA
Ciudad	CALI	Teléfono	4414000
direccion	CL 15 # 18 109 toma de fuerza ISAACS		
oficina	2820 SUCURSAL CORPORATIVO OCCIDENTE		
Forma Pago	semestral		
Estado	VIGENTE		
Tipo de Identificación Asegurado		CÉDULA	
Número de Identificación Asegurado		16453269	
Nombre Asegurado		LEONARDO LOZANO LOZANO	
correo		lelolo123@hotmail.com	

Fecha Expedición

2023/02/20

Fecha Vigencia Seguro

Desde 31/12/2022 Hasta 31/12/2023

Fecha Cancelacion

Así las cosas, queda claro que para la fecha de los sucesos acaecidos al demandante se encontraba vigente la póliza 500431 para el amparo de enfermedades graves por valor \$107.017.278, valor este que es el reclamado y en su momento se utilizó para efectos del juramento estimatorio y determinar la cuantía.



Amparos

amparo	Valor Asegurado Inicio Anualidad	Valor Asegurado Alcanzado	Indice Variable	Valor Prima Anual	Valor Prima Segun forma de pago
VIDA	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 313.693	\$ 156.847
Inv., perdida o inutilización por EFG o Accidente	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 33.630	\$ 16.815
DOBLE IND. POR MUERTE ACCIDENTAL	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 74.856	\$ 37.428
ENFERMEADES GRAVES	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 151.109	\$ 75.555
GASTOS DE ENTIERRO	\$ 3.500.000	\$ 0	0	\$ 0	\$ 0
BONO CANASTA / EDUCATIVO	\$ 6.000.000	\$ 0	0	\$ 1	\$ 0
MUERTE ACCIDENTAL	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 73.739	\$ 36.870
renta por hospitalizacion	\$ 150.000	\$ 0	0	\$ 16	\$ 8
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	\$ 150.000	\$ 0	0	\$ 16	\$ 8
DOBLE INDEMNIZACIÓN POR MUERTE ACCIDENTAL HOMICIDIO	\$ 107.017.278	\$ 0	0	\$ 10.011	\$ 5.005

Finalmente, no se puede perder de vista que entre las renovaciones de los contratos de seguros, surgen cambios en las condiciones inicialmente pactadas en cuanto a los valores asegurados, y para el caso en particular para el momento del suceso se encontraba vigente la póliza con un amparo de enfermedades graves por valor de \$107.017.278.00.

En virtud de lo anterior, me permito manifestar al señor juez, que las pretensiones son claras en establecer el pago como cumplimiento del contrato de seguro, por lo que la demandada deberá pagar la indemnización pactada a título de responsabilidad civil contractual derivada del contrato de seguros.

IV. SOLICITUD.

En virtud de todo lo anterior, solicito al señor Juez se declare no probadas las excepciones de mérito despachadas por la parte demandada.

Dejar incólumes las pretensiones indicadas en el libelo de mandatorio y por ciertos los hechos narrados.

V. PRUEBAS.

Se tengan como tales, las aportadas con la demanda en el ítem “Medios de Prueba” y las siguientes:

- Electro infarto miocardio de la clínica de Imbanaco.
- Historia infarto agudo de la clínica de Imbanaco.
- Historia infarto la buena esperanza de yumbo (V).
- Historia de hospitalización.
- Exámenes troponina positivas para infarto clínica de Imbanaco.

a) INTERROGATORIO DE PARTE:

Cítese y hágase comparecer al Representante legal actual y/o quien haga las veces, de la compañía de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A., para que en diligencia de interrogatorio de parte resuelva lo indagado por el Despacho y por el suscrito profesional.

Dirección electrónica: notificacionesjudiciales@suramericana.co.

- Fíjese fecha y hora para el interrogatorio. La presente conforme lo permite la actual reglamentación Legal, con el único de fin de permitir evidenciar la claridad hechos y pretensiones en que se funda esta demanda.

b) CONFESIONES

1. Interrogatorio de Parte: Con toda atención de conformidad con lo preceptuado en el artículo 198 y subsiguientes del Código General del Proceso, se me permita interrogar y contra interrogar a las partes, con el fin de demostrar los hechos en que se fundamentan las excepciones formuladas y en general la oposición que se hace a la demanda.
2. Testimoniales: En armonía a lo dispuesto en el artículo 221 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito se me permita interrogar y contra interrogar a los testigos solicitados por la parte demandada.

c). DICTAMEN PERCIAL

Con fundamento en el artículo 227 del C.G.P., me permito indicarle al despacho que como prueba se allegara un dictamen que se realizara a nuestro patrocinado por intermedio de un profesional especializado en cardiología, con esta prueba se ratificara que el demandante sufrió un infarto agudo del miocardio.

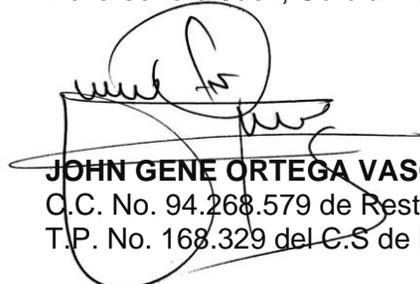
Para lo cual solicito al despacho se sirva conceder un término de un mes para allegar mencionado dictamen.

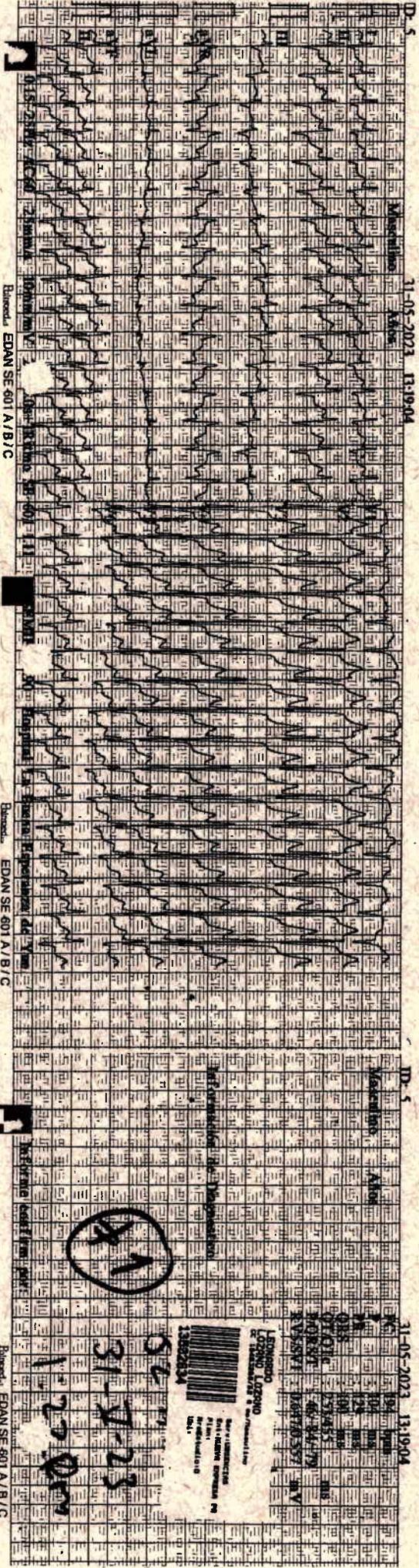
Lo anterior como quiera que el termino para descorrer traslado de las excepciones es escaso para que un profesional en esta especialidad lo rinda en tres días.

VI. NOTIFICACIONES:

Las que reposan en el expediente.

De la señora Juez, Cordialmente,


JOHN GENE ORTEGA VASQUEZ
C.C. No. 94.268.579 de Restrepo (V)
T.P. No. 168.329 del C.S de la J.



Bascula EDAN SE 601 A/B/C

Bascula EDAN SE 601 A/B/C

Bascula EDAN SE 601 A/B/C

81

31-11-23
1:20 PM



LEONARDO LOPEZ
 13022324
 No. de identificación
 de la máquina
 de radiación
 No. de identificación
 de la máquina
 de radiación
 No. de identificación
 de la máquina
 de radiación

66914637
PDM 06/03/1974 49 Años

Jennifer Sanchez Cardona
Mujer

31/05/2023 06:16:40 P.M.
CENTRO MEDICO IMPANACO
HOSPITALIZACION 6

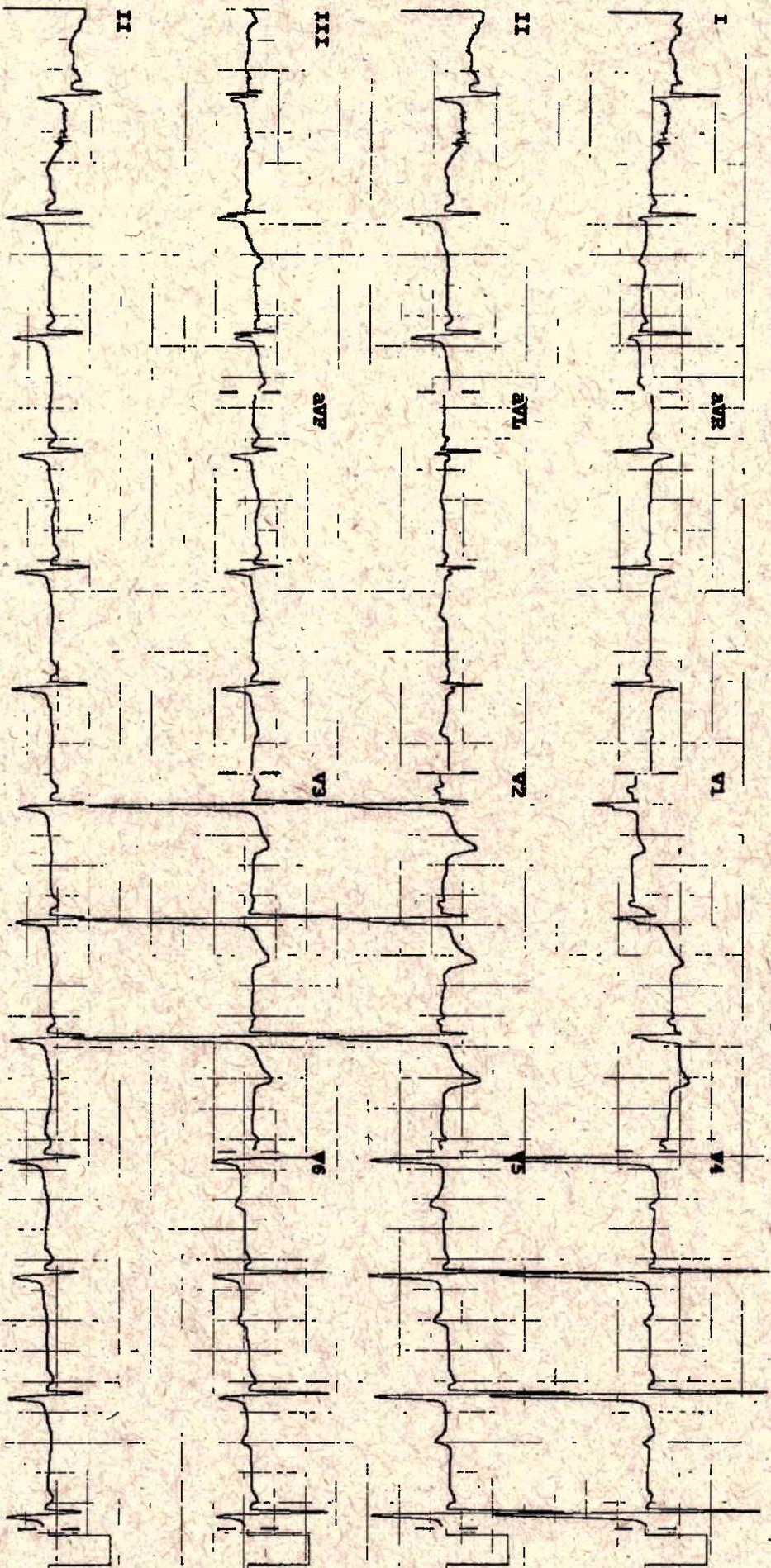
FC 78 . Ritmo sinusal..... eje P normal, Frec-V 50-99
PR 135 . Probable crecimiento auricular izquierdo..... P>50ms, <-0.10mV en V1
QRS 94 . EVI con cambios secund. en repol..... múltiples criterios de EVI, cambios en ST-T
QT 397 . Línea isocáptica errática en derivación(es) V4
QTc 453

--EJES--
P 43
QRS -48
T 114

12 derivaciones; colocación estándar

- ECG ANORMAL -

Unconfirmed Diagnosis



Dispos: US7151146 Veloc: 25 mm/s

Memb: 10 mm/mV Prec: 10,0 mm/mV

F 60-0,15-100 Hz

100B CL

P2



SERVICIOS
ENCUESTAS ENTREVISTAS PM
P1001
Nro: 1382834
UMI:

LEONARDO
LOZANO LOZANO
CC 1882388/82 N. en/Resolución



13506439

U CIA
Ent. NUBVA EMPRESA PR
Plan
N° estudio: 8
Unidad: CUERPO 0 588

6/2/2023 6:18:28 AM

CENTRO MEDICO IMPANACO
CCO
ADULTOS

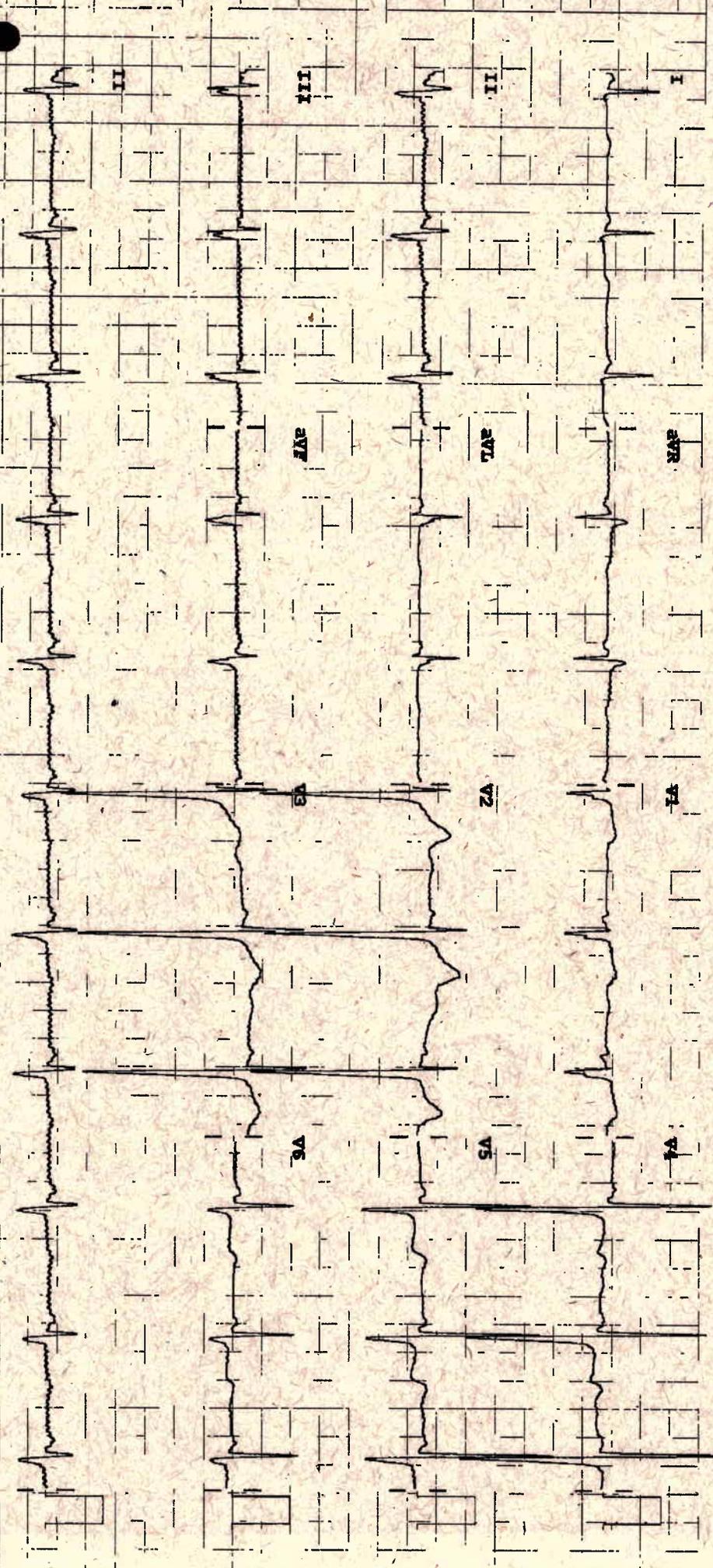
--- ritmo no introducida, se consideran 50 años a efectos de Interpretación del ECG
Ritmo sinusal.....eje P normal, frec-V 50-99
Eje izquierdo, considerar HBAI.....eje (240,-40), SQR en II III aVF
HVI con cambios secund. en repol.....múltiples criterios de HVI, cambios en ST-T
línea isoeletrica errática en derivación(es) V2, V3

--EJES--
P 49
QRS -52
T 41

- ECG ANOMALO -

12 derivaciones; colocación estándar

Unconfirmed Diagnosis



Dispos:

Veloc: 25 mm/s

Nicho: 10 mm/mV

Frec.: 10.0 mm/mV

F 60-0.15-100 Hz

100B CEL

6/3/2023 4:27:35 AM

CENTRO MEDICO IMBAACCO
UCO
ADULTOS

ADULTOS

FC 71 Edad no introducida, se consideran 50 años a efectos de interpretación del ECG
 PR 146 Ritmo sinusal..... eje p normal, frec-V 50-99
 QRSD 100 Probable crecimiento auricular izquierdo..... eje p normal, frec-V 50-99
 QT 428 Eje izquierdo, considerar BRAT..... eje (240, -40), S-R en II III AVF
 QTc 466 Infarto anteroseptal, antiguo..... Q-40ms, en V1-V2
 Anomalia de repol. inespecifica, derivs. lat..... depres. ST, T neg, en I aVL V5 V6

--EJES--

P 48

QRS -60

QT 40

- ECG ANORMAL -

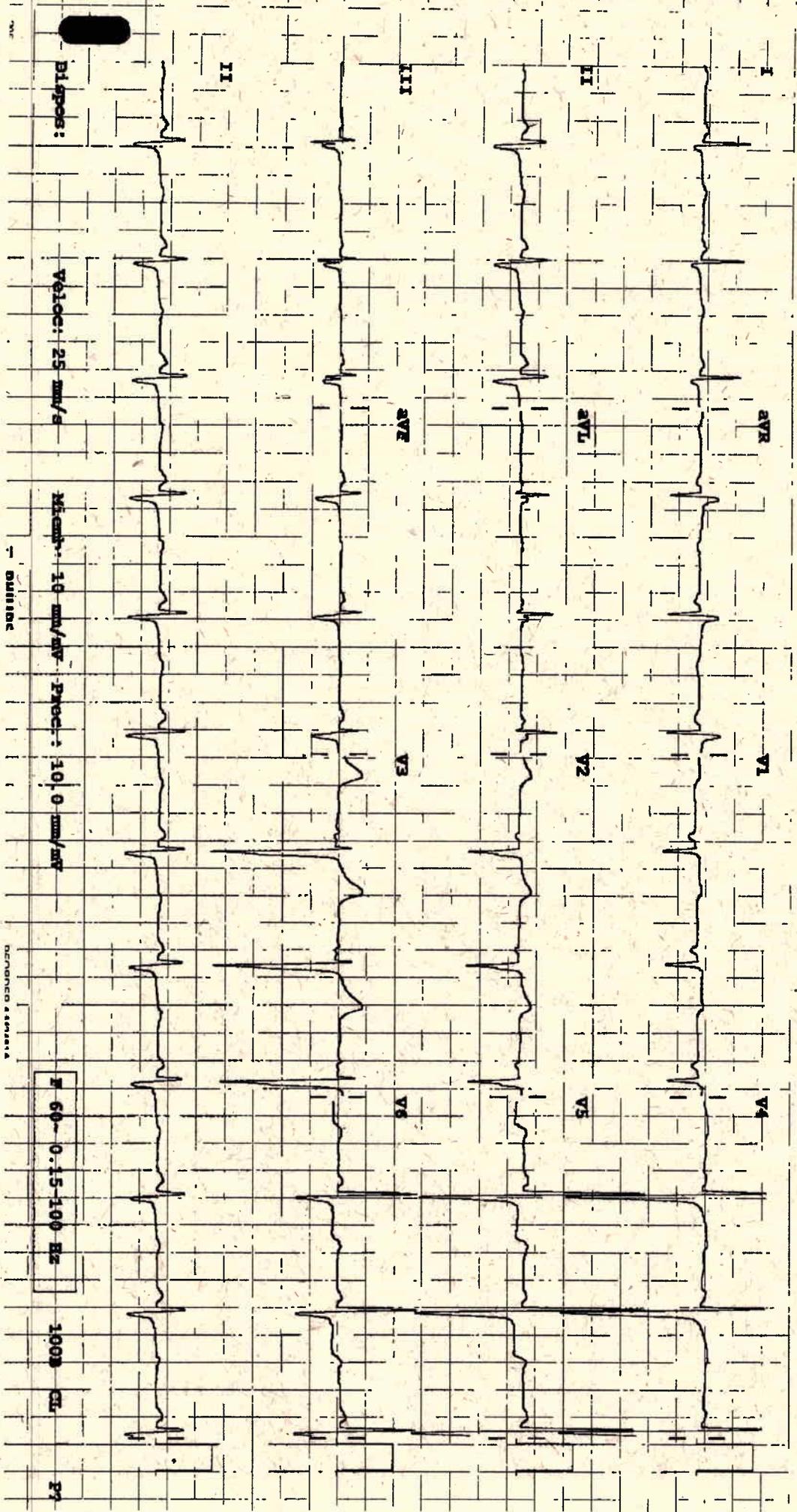
12 derivaciones; colocación estándar

Unconfirmed Diagnosis



13506439

Serv UCI
 Ent Nueva Empresa PR
 Plan
 Modulo 6
 UNI UCI CREDITO SEC



Diapos:

Veloc: 25 mm/s

Micamp: 10 mm/mV Proc: 10, 0 mm/mV

F 60-0.15-100 Hz

1000 CL

27

DEBENCO & SONS S.A.

6/4/2023 5:46:15 AM

CENTRO MEDICO IMBIBANCO

UCO
ADULTOS

FC 77 Edad no introducida, se consideran 50 años a efectos de interpretación del ECG

PR 144 Ritmo sinusal..... eje p normal, frec-V 50- 99

QRS 96 Probable crecimiento auricular izquierdo..... P>50ms, <-0.10mV en V1

QT 399 Progresión anómala de la onda R, transición tardía..... Área de QRS<0 en V5/V6

QTc 452 HVI con cambios secund. en repol..... múltiples criterios de HVI, cambios en ST-T

--EJES--

P 40

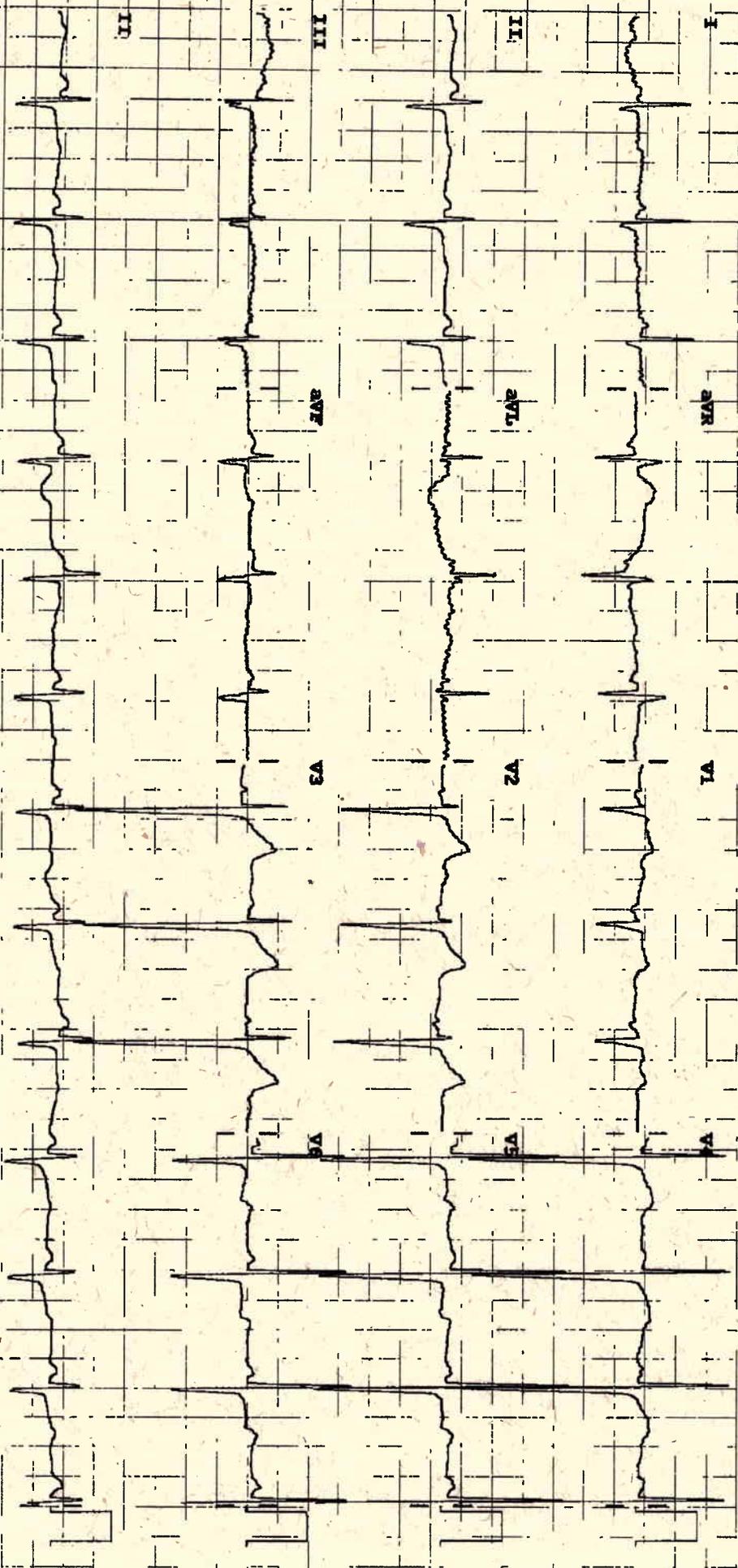
QRS -68

QT 69

- ECG ANORMAL -

12 derivaciones; colocación estándar

Unconfirmed Diagnosis



LEONARDO
LOZANO LOZANO
CC 184828672 años/Masculino
Serv UCI
Snt RIVERA ENFERMERA FM
Plan:
Medicamento B
Unf UCI CASICUAL 908

Diapos: Voloc: 25 mm/s Ritmo: 10 mm/mV Frec.: 10.0 mm/mV P 60- 0.15-100 Hz 100B CL P2

6/5/2023 5:20:41 AM

CENTRO MEDICO IIRAPUACO
UCCO
ADULTOS

FC 79 · Edad no introducida, se consideran 50 años a efectos de interpretación del ECG
 PR 141 · Ritmo sinusal..... eje P normal, Frec-V 50- 99
 QRSO 94 · Probable crecimiento auricular izquierdo..... F>50ms, <-0.10mV en V1
 QT 389 · Hemibloqueo anterior izquierdo..... eje (240,-40), fuerzas iniciales inferiores
 QTc 447 · Progresión anómala de la onda R, transición tardía..... área de QRS<0 en V5/V6
 · BVI con cambios secund. en repol..... múltiples criterios de BVI, cambios en ST-T

--EJES--
 P 43
 QRS -70
 T 151

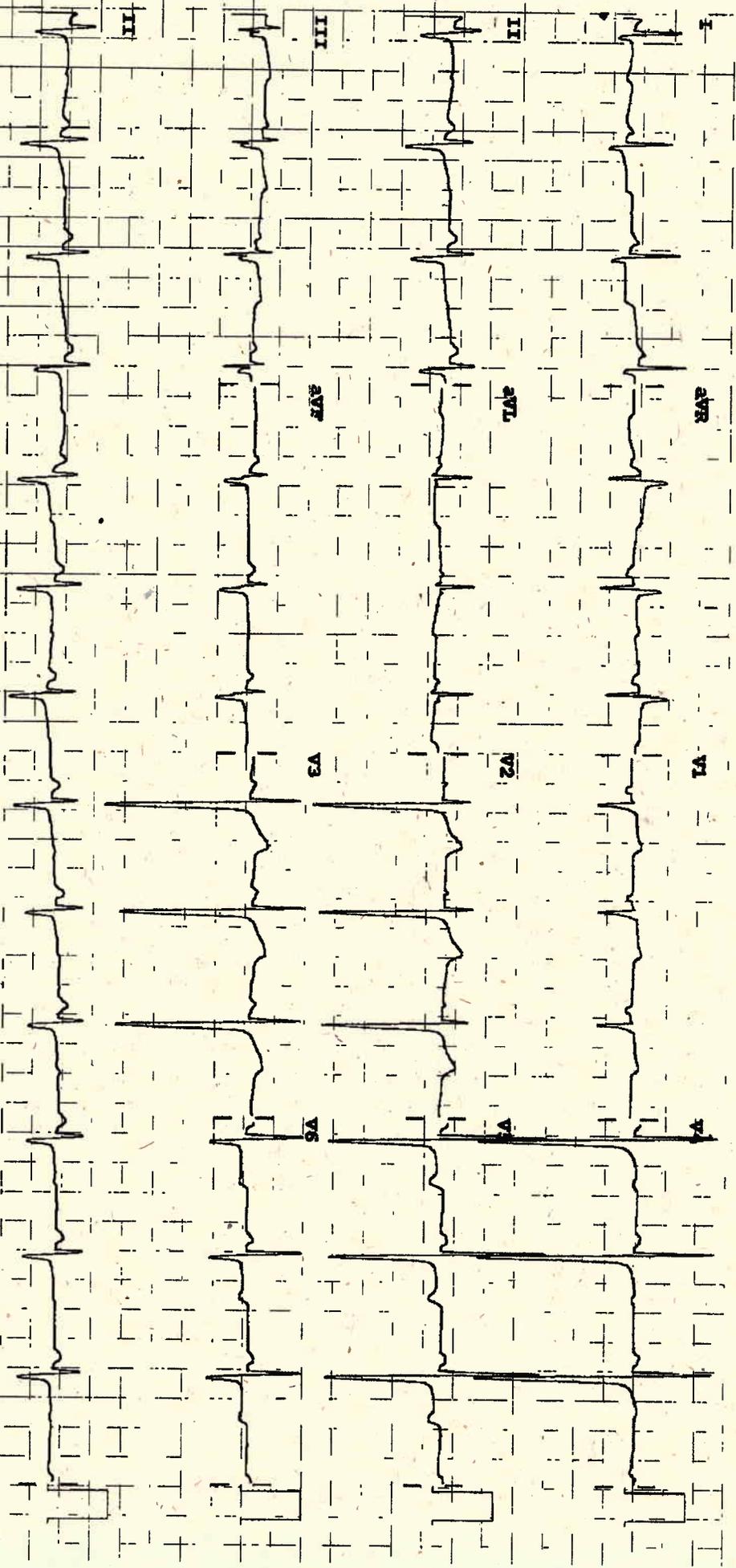
12 derivaciones: colocación estándar

Unconfirmed Diagnosis



13526439

Serv UCR
 Ent NUEVA EMPRESA PR
 Plan
 Negatulado D
 Unl UCI CUBICULO 58E



Dispos:

Veloc: 25 mm/s

Misq: 10 mm/mV Prec: 10.0 mm/mV

F 60-0-15-100 Hz

100B CL

pp

24X

Identificación del Paciente

Paciente: LEONARDO LOZANO LOZANO	Documento: CC 16453269	Edad: 52 Años	Género: Masculino
--	----------------------------------	-------------------------	-----------------------------

Servicio y Fecha de Ingreso: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 02/06/2023 12:09 AM

Servicio y Fecha de Egreso: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO - 05/06/2023 12:09 PM
--

Diagnóstico
I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Nota de Egreso

Se dan recomendaciones al paciente/familia indicado por especialidad tratante CX EEF manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg dia , recomendaciones y signos de alarma. seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol . sin otra modificacion en manejo farmacologico

Signos y Síntomas de Alarma

* dolor en pecho , dificultad respiratoria , inflamación en los pies , sangrados en la zonas de punción , palpitación

Recomendaciones Generales

Órdenes Generales

Orden	Observaciones
-------	---------------

Exámenes		
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS IND Observaciones:	Cantidad 1
903604	CALCIO IONICO Observaciones:	Cantidad 1
903856	NITROGENO UREICO Observaciones:	Cantidad 1
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones:	Cantidad 1
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS Observaciones: prueba de observacion otro cup rapido	Cantidad 1

Medicamentos

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA PARA POP EEF. PROBLEMAS PARA RESPIRAR, DOLOR EN EL PECHO, PALPITACIONES QUE NO MEJORAN, SAGRADO O SECRECION POR SITIO DE PUNCION EN CUELLO O INGLES.	Cant. 1
--	--------------------

CONCOR 2,5 mg (2.5 mg) -- Cja.x 30Tab
BISOPROLOL FUMARATO

Tomar 1 tab cada 24 horas
Formula por tres meses

Cant.
90

CONTROL CON ELECTROFISIOLOGIA:

CONTROL CON ELECTROFISIOLOGIA EN 2 MESES. IMBANACO TORRE A. CONSULTORIOS DE ELECTROFISIOLOGIA. RECUERDE LLAMAR PARA HACER CITA. Extensión: 14022 -14024 Directo: 5582734 - 5582731 Dirección: Cra 39 N

Cant.
1

Citas de Control

Médico tratante: ALVARO ANDRES HERRERA ESCANDON

Otras especialidades: - ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA en 30 días - observación: cita control en 30 días
- MEDICINA INTERNA en 15 días - observación: cita control en 15 días

Días de incapacidad: 20

Firma Electrónica

JUAN FELIPE SANJUAN MARIN

Identificación: 1144033495

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

Identificación del Paciente

Paciente: LEONARDO LOZANO LOZANO	Documento: CC 16453269	Edad: 52 Años	Género: Masculino
--	----------------------------------	-------------------------	-----------------------------

Servicio y Fecha de Ingreso: URGENCIAS - miércoles, 31 de mayo de 2023 06:42 p. m.	Remitido de: No Remitido
--	------------------------------------

Servicio y Fecha de Egreso: ANGIOGRAFIA - sábado, 3 de junio de 2023 12:16 a. m.	Remitido a: No Remitido
--	-----------------------------------

Ingreso

Motivo de la Solicitud del Servicio:
Dolor

Anamnesis:
Se atiende paciente con todos los elementos de protección personal suministrados por la institución.

Paciente masculino, con antecedente de hiperparatiroidismo primario, manejo con resección, ahora en suplencia con calcio oral, 1600 mg Calcio, Calcitriol 125 mg.
Ahora consulta, refiere que aproximadamente a las 10+30 am inicia con cuadro de dolor torácico, asociado a sensación de mareo, diaforesis, dolor retroesternal, agudo, opresivo, no irradiado, no pérdida de la conciencia, no diaforesis, consulta a servicio de salud en yumbo, ingresa taquicardico, algico, desaturado, dolor agudo, ingresa a sala de reanimación, toman ekg que muestra TV, dan manejo con amiodarona, resolución del cuadro, toman troponina con resultado negativos, azoados elevados, exámenes de extensión negativos. Ahora consulta a urgencias para valoración, al ingreso paciente asintomático.

Antecedentes:
Personal - Patológicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - hiperparatiroidismo primario.
Personal - Patológicos - 26/10/2022 12:36 p. m. - niega
Personal - Patológicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - niega
Personal - Quirúrgicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - anotados.
Personal - Quirúrgicos - 26/10/2022 12:36 p. m. - herniorragia inguina izquierdo, vasetmoia, turbinoplastia, amigdalecomtia, tenorrafia y neuroff dai cuadriceps
Personal - Quirúrgicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - herniorrafia inguinal izq
vasectomia
turbinoplastia
amigdalectomia
osteosintesis de humero izq
tenorrafia + neurorrafia de 2 dedo mano izq
Personal - Traumatologicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - anotados.
Personal - Traumatologicos - 26/10/2022 12:36 p. m. - anotaods
Personal - Traumatologicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - fx de humero izq
Personal - Tóxicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - niega.
Personal - Tóxicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - niega tabaquimo
licor social
Personal - Inmunologicos - 31/05/2023 07:49 p. m. - covid-19 2 dosis
Personal - Inmunologicos - 30/01/2022 05:41 a. m. - vacunacion contra covid: 2 dosis de sinovac
Personal - Otros - 01/10/2020 09:15 a. m. - quirurgicos:herniorrafia inguinal izquierda , turbinectomia , amigdalectomia ,

fractura de humero , rinoplastia.
Personal - Perinatal - 31/05/2023 07:49 p. m. - n/a
Personal - Perinatal - 30/01/2022 05:41 a. m. - niega
Familiar - Otros - 31/05/2023 07:51 p. m. - anotados.
Familiar - Otros - 26/10/2022 12:40 p. m. - anotados
Familiar - Otros - 30/01/2022 05:50 a. m. - dm2, hta, fibrilacion auricular (madre)

Revisión por Sistemas:

Observaciones: Revisión por sistemas negativo

Examen Físico:

Estado General: Paciente en buen estado general, ingresa en silla de ruedas, signos vitales dentro de la normalidad.

Cabeza: Normocéfalo, escleras anictéricas, mucosa oral húmeda.

Boca y Faringe: No se valora.

Cuello: Cuello móvil, tráquea centrada, no adenopatías palpables.

Tórax: Expansible, simétrico, ruidos respiratorios presentes en ambos campos pulmonares, sin sobreagregados; ruidos cardiacos rítmicos, no patológicos.

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a la palpación, no signos de irritación peritoneal.

Genito - Urinario: No se valora.

Musculo-esquelético: Simétricas, eutróficas, llenado capilar distal < 2 seg, fuerza conservada.

Neurológico: Alerta, orientado, despierto, Glasgow 15/15.

Piel: Sin alteraciones.

Analisis: Paciente con antecedentes anotados, hoy con cuadro de dolor torácico, taquiarritmia que ya mejoró ambulatorio con uso de amiodarona, ahora con dolor modulado, se ingresa para manejo, toma de paraclínicos, se revalorara con resultados. Se explica plan y conducta a paciente, refiere entender y aceptar.

Observaciones: Revisión por sistemas negativo

Triage: 3

Diagnóstico(s) de Ingreso:

(R074) DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO

Conducta al Ingreso:

Resumen de la Evolución

FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023

analisis:

paciente adulto mayor de alto riesgo cardiovascular en contexto de TSV la cual revirtió inicialmente con cardioversión farmacológica con amiodarona . Al ingreso se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. ECG documento taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, se considero candidato para estudio

electroanatómico convencional con mapeo y ablación la cual fue exitosa, en condiciones clínicas cardiovasculares post intervención satisfactoria, asintomático cardiovascular- variables hemodinámicas en metas. ekg ritmo sinusal variables fisiológicas que concluyen nefropatía crónica - relación cr/bun. sin alteración en tasa urinaria actual con azaodos en disminución indicado por electrofisiología manejo ambulatorio, se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg día suspendiendo carvedilol. sin otra modificación de manejo farmacológico, recomendaciones y signos de alarma. paciente y familiar lo entiende con claridad. seguimiento por medicina interna frente nefropatía. si

Egreso

Diagnóstico(s) de Egreso:

(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Egresos Vivo? Si

Días de Incapacidad: 20

Condiciones Generales a la Salida:

satisfactorias

Plan de Manejo Ambulatorio:

plan
FECHA DE EGRESO CUIDADO INTENSIVO 05.06.2023
indicado por especialidad tratante CX EEF
manejo ambulatorio, se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg día, recomendaciones y signos de alarma.
seguimiento por m. interna // suspendiendo carvedilol. sin otra modificación en manejo farmacológico

Se dió información al paciente/familia sobre la condición clínica, evolución y plan de manejo

Médico Tratante: HERRERA ESCANDON ALVARO ANDRES

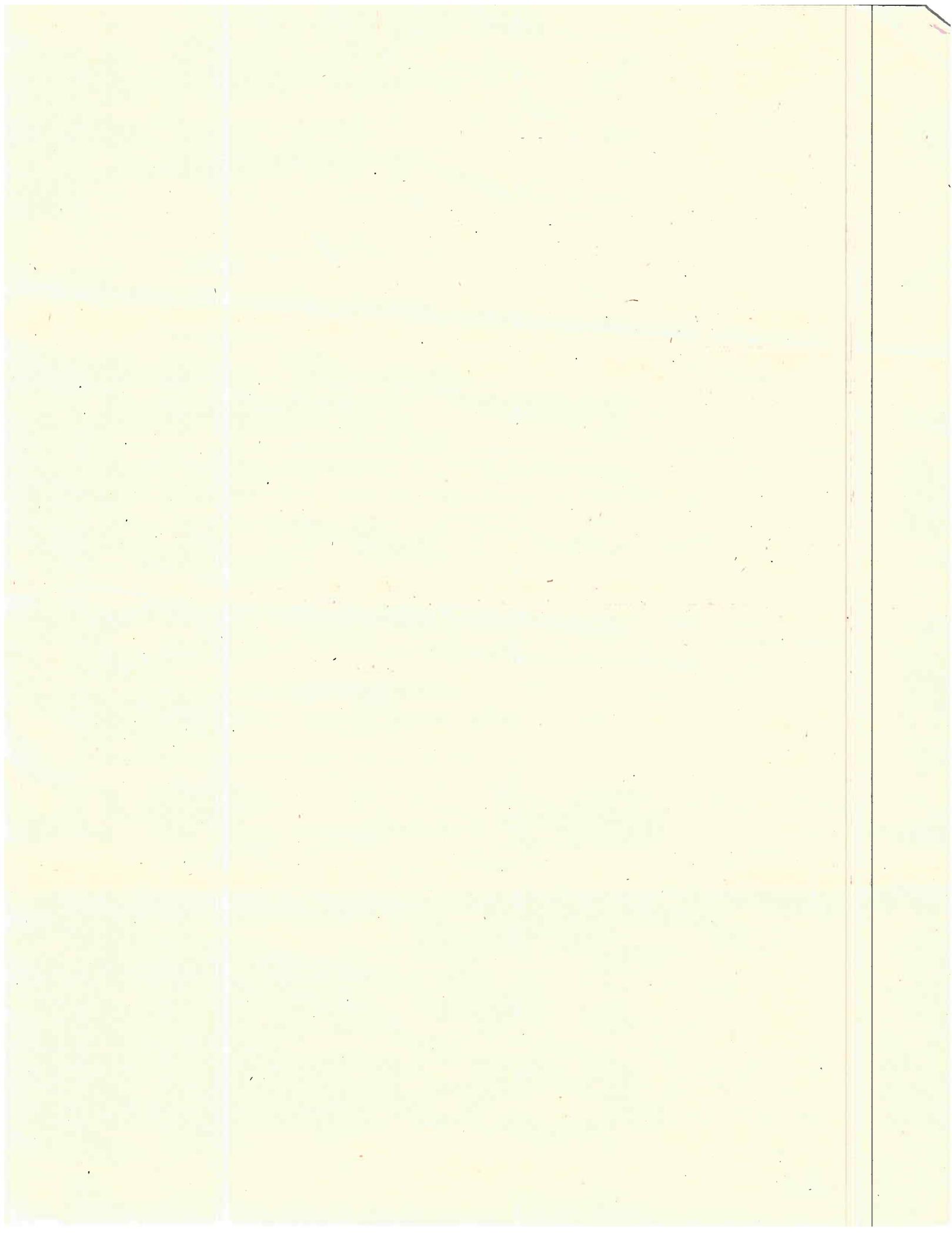
Doc. Identidad: CC 94544184

Registro Médico: 94544184

Médico que realiza la Epicrisis: SANJUAN MARIN JUAN FELIPE

Doc. Identidad: CC 1144033495

Registro Médico: 1144033495





HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 1 de 8

Fecha: 31/05/23

G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO

Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 12/01/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Casado

Teléfono: 3104749393

Dirección: CALLE 1 # 2-16

Barrio: BELALCAZAR

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

Ocupacion: NO APLICA

Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO

Grupo Poblacional: OTRO

SEDE DE ATENCIÓN: 01 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

Edad : 52 AÑOS

FOLIO 9 FECHA 31/05/2023 13:10:00 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

EMERGENCIA (T2 R. 5596 DE 2015) ATENCION EN MAXIMO 30 MINUTOS. -

OBSERVACIONES

PACIENTE TRAI DO POR BOMBEROS DE YUMBO,REFIERE DOLOR EN EL PECHO.

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 2 TRIAGE II

DIRECCIONAMIENTO:

Valerin Rojas
c: 19308661

VALERIN TATIANA ROJAS DIAZ

Reg.

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: 01 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

Edad : 52 AÑOS

FOLIO 10 FECHA 31/05/2023 13:38:25 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

DOLOR PRECORDIAL

ENFERMEDAD ACTUAL

INGRESA PACIENTE A LA INSTITUCION EN COMPAÑIA DE BOMBEROS EN AMBULANCIA, PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TUMOR DE CELULAS PARTAS EN TIBIA IZQUIERDA, ADENOMA PARATIROIDEO INFERIOR IZQUIERDO RESECADO EN NOVIEMBRE DE 20022, EN MANJEOCO ALCIO, CALCITRIOL, PACIENTE ERFIERE CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE, REFIERE DOLOR INTENSO EN REGION PRECORDIAL Y PALPITACIONES, SE INGRESA TAQUICARDICO,, HIPONTENSO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE INGRESA INESTABLE A SALA DE REANIMACION.

ANTECEDENTES

PERSONALES

Personales

PATOLOGICOS: TUMOR DE CELULAS PARDAS TIBIA IZQUIERDA

HIPERPARATIROIDISMO

QUIRURGICOS: PARATIROIDES

MEDICAMENTAO: CALTRATE 7200 GR CALCITRIOL 1.5 GR

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: DOLOR EN PECHO.

EXAMEN FÍSICO

CABEZA Y ORAL: PACIENTE EN SALA DE REANIMACION DE URGENCIAS, HEMODINAMICAMENTE NORMAL, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALGIDO, AFEBRIL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

SIGNOS VITALES:

FC: 165PPM FR: 19RPM T: 36.4°C GLASGOW 15/15 TA: 90/54PPM SAT: 95%

7J.O *HOSVITAL*

Usuario: EQUINTERO



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 2 de 8

Fecha: 31/05/23

G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO

Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO **Afiliado:** COTIZANTE NIVEL 1
Fecha Nacimiento: 12/01/1971 **Edad actual :** 52 AÑOS **Sexo:** Masculino **Grupo Sanguíneo:** Estado Civil: Casado
Teléfono: 3104749393 **Dirección:** CALLE 1 # 2-16
Barrio: BELALCAZAR **Departamento:** VALLE
Municipio: YUMBO **Ocupacion:** NO APLICA
Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA **Grupo Etnico:**
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA **Atención Especial:** NO APLICA
Discapacidad: NO **Grupo Poblacional:** OTRO

EXAMEN FISICO

CABEZA NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TOLERA DECUBITO, DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR, TORAX SIMETRICO, DOLOR EN REGION PRECORDIAL, PULMONES BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DEPRESIBLE SIN DEFENSA ABDOMINAL, GENITOURINARINO CONFIGURADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

ANÁLISIS

DIAGNOSTICOS

- FIBRILACION VENTRICULAR
- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
- DOLOR PRECORDIAL
- ANTECEDENTES DE T CELULAS PARDAS TIBIA IZQUIERDA
- HIPERPARATIROIDISMO

ANALISIS

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE TUMOR DE CELULAS PARTAS EN TIBIA IZQUIERDA, ADENOMA PARATIROIDEO INFERIOR IZQUIERDO RESECADO EN NOVIEMBRE DE 20022, EN MANJECON ALCIO, CALCITRIOL, PACIENTE ERFIERE CUADRO CLINICO DE 3 HORAS DE EVOLUCION APROXIMADAMENTE, REFIERE DOLOR INTENSO EN REGION PRECORDIAL Y PALPITACIONES, SE INGRESA TAQUICARDICO,, HIPONTENSO, DIFICULTAD RESPIRATORIA, SE INGRESA INESTABLE A SALA DE REANIMACION SE DA MANEJO CON OXGENO A 3 LTS MINUTO, 2 ACCESOS VENOSOS, MANEJO CON LEV BOLO D 1000 CC SSN SE SOLICITA EKG DONDE SE OBSERVA FIBRILACION VENTRCULAR, TAQUICARDIA SUPRAVENTRILCULAR, SE INDICA MANEJO ANTIARRITMICO, SE PASA 1 BOLO DE AMIODARONA EN DAD 5% 250CC, ANALGESIA, ANTIEMETICO, SE SOLCIITA EXAMENENS SANGRE. HEMOGRMAA, GLUCOSA, FUNCION RENAL, TROPONINAS DADO DOLOR PRECORDIAL INTE SE SOLICITA RADIOGRAFIA DE TORAX, SE INICIA TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA. SE SOLIITA EKG CONTROL. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES ENTIENDEN Y ACEPTNA

PLAN Y MANEJO

- SALA DE REANIMACION
 - OXIGENO A 3 LTS MINUTO
 - 2 ACCESOS VENOSOS HEPARINIZADOS
 - BOLODE 1000 CC SSN CONTINUAR 80 CC/ HORA
 - EKG YA TOMADO
 - AMIODARONA AMP X 150 MG PASAR BOLO EN DAD 250 CC 5%
 - SS/ TROPONINAS, HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, GLOCOSA
 - EKG POSTERIORMENTE CONTROL
 - RX TORAX
 - REMISION A NIVEL SUPERIOR
- Evolución realizada por: EDUARDO QUINTERO ARAUJO-Fecha: 31/05/23 13:38:25

DIAGNÓSTICO R072 DOLOR PRECORDIAL Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO E211 HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTipo RELACIONADO

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	Pendiente
2	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: EQUINTERO



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 3 de 8

Fecha: 31/05/23

Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO

Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 12/01/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Casado

Teléfono: 3104749393

Dirección: CALLE 1 # 2-16

Barrio: BELALCAZAR

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

Ocupacion: NO APLICA

Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO

Grupo Poblacional: OTRO

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1.00	1.00 AMPOLLA	ONDANSETRON AMP DE 4 MG 2MG X ML	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO
1.00	1.00 BOLSA	DEXTROSA AL 10% 10%	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO
3.00	3.00 BOLSA	SODIO CLORURO X 500 CC 0.9% 0.9%	INTRAVENOSA	Bolo	NUEVO
BOLO DE 1000 CC CONTINUAR 80 CC HORA					
2.00	2.00 BOLSA	SODIO CLORURO X 100 ML DE 0.9% DE 0.9%	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO
2.00	2.00 BOLSA	AMIODARONA AMP 150 MG 5%	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO
PASAR A 30 CC HORA EN DAD 10%					
1.00	1.00 UNIDADES	KETOROLACO AMP 30 MG/ML 30MG X ML	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO
1.00	1.00 UNIDADES	PARACETAMOL 1000 MG/100 ML 1000 MG/100 M L	INTRAVENOSA	Ahora	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	RADIOGRAFIA DE TORAX AP Y LATERAL	

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L Realizado
WBC: 14.18 X10 ⁹ /mm ³ 4.8 - 10.8	
SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA	
NE#: 8.48 x10 ³ /uL	
LY#: 4.55 x10 ³ /uL	
MO#: 0.56 x10 ³ /uL	
EO#: 0.49 x10 ³ /uL	
BA#: 0.05 x10 ³ /uL	
NE%: 59.70 % 43.0 - 65.0	
LY%: 32.10 % 20.5 - 45.5	
MO%: 3.90 % 5.5 - 11.7	
EO%: 3.50 % 0.9 - 2.9	
BA%: 0.40 % 0.2 - 1.0	
RBC: 5.78 X10 ⁶ /mm ³ 4.7 - 6.1	
HGB: 17.20 % 14.0 - 18.0	
HCT: 52.70 % 42.0 - 52.0	
MCV: 91.20 fl 80.0 - 94.0	
MCH: 29.80 pg 27.0 - 31.0	
MCHC: 32.6 g/dL 32.0 - 36.0	

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: EQUINTERO



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 4 de 8

Fecha: 31/05/23

G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO

Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 12/01/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Casado

Teléfono: 3104749393

Dirección: CALLE 1 # 2-16

Barrio: BELALCAZAR

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

Ocupación: NO APLICA

Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO

Grupo Poblacional: OTRO

RDW%: 14.00 % 11.5 - 15.5

RDWSD 47.5

PLT: 283 x10³/uL 130.0 - 400.0

MPV: 11.00 fl 7.4 - 10.4

Observación microscópica .

FECHA Y HORA DE APLICACION: 31/05/2023 14:16:37 REALIZADO POR: ANGELICA SAMPAYO RODRIGUEZ

1 TROPONINA T, CUANTITATIVA

Realizado

TROPONINA T CUANTITATIVA ng/L

RESULTADO: menor de 40 NG/L

METODO: INMUNOCROMATOGRAFIA

MARCA: ROCHE

TIPO DE MUESTRA: PLASMA HEPARINIZADO

INTERVALO DE MEDICION > 40 - 2000 NG/L

Nota: Un resultado con valores entre 40 a 50 ng/L se recomienda realizar control en rango de tiempo 3 a 6 horas, y valores superiores a 50 ng/L es un indicador sugestivo de mortalidad o alteraciones cardiologicas que requieren estudios complementarios.

FECHA Y HORA DE APLICACION: 31/05/2023 14:24:27 REALIZADO POR: INGRID JIMENEZ AREVALO

1 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Realizado

GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA 146.00 mg/dl 70.0 - 110.0

SE SUGIERE CORRELACIONAR CON HISTORIA CLINICA

FECHA Y HORA DE APLICACION: 31/05/2023 14:40:54 REALIZADO POR: ANGELICA SAMPAYO RODRIGUEZ

1 NITROGENO UREICO [BUN] *

Realizado

NITROGENO UREICO (BUN) 22.5 mg/dl 4.7 - 23.0

FECHA Y HORA DE APLICACION: 31/05/2023 14:40:54 REALIZADO POR: ANGELICA SAMPAYO RODRIGUEZ

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Realizado

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS 2.14 mg/dl

FECHA Y HORA DE APLICACION: 31/05/2023 14:40:55 REALIZADO POR: ANGELICA SAMPAYO RODRIGUEZ

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: EQUINTERO



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 5 de 8

Fecha: 31/05/23

G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO

Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO

Fecha Nacimiento: 12/01/1971

Edad actual: 52 AÑOS

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Teléfono: 3104749393

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Casa

Barrio: BELALCAZAR

Dirección: CALLE 1 # 2-16

Municipio: YUMBO

Departamento: VALLE

Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA

Ocupacion: NO APLICA

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Grupo Etnico:

Discapacidad: NO

Atención Especial: NO APLICA

Grupo Poblacional: OTRO

Eduardo Q
CC. 1087749477

EDUARDO QUINTERO ARAUJO

Reg. 1087749477

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: 01 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

Edad: 52 AÑOS

FOLIO: 11 **FECHA:** 31/05/2023 13:43:48 **TIPO DE ATENCIÓN:** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 52 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE -DOLOR PRECORDIAL PACIENTE A SALA DE PROCEDIMIENTOS URGENCIAS CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR EN CAMILLA DE BOMBÉROS, EL MEDICO EDUARDO QUINTERO PASA ORDEN MEDICA ESCRITA PARA CANALIZACIÓN CON 1500CC DE SSN 0.9% CON CATÉTER N° 18 -QUEDANDO VENA PERMEABLE EN MS I + 1 AMPOLLA DE AMIODAONA EN 150 CC POR BURETROL DE DEXTROZA AL 5 % EN BOLO EN LEV, 1 AMPOLLA DE KETOROLACO EV EN 150 CC DE SSN, LUEGO PARACETAMOL 1 AMPOLLA DIRECTA, 1 AMPOLLA DE ONDACETRON DILUIDA EN 150 CC DE SSN, PREVIA ANTISEPSIA SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, PACIENTE NIEGA ALERGIAS, SE LE SOLICITA AL FAMILIAR QUE DEBE PERMANECER CON EL PACIENTE, TOMA DE EKG SE BRINA AL PACIENTE INTIMIDAD Y CONFORT PARA TOMA DE EKG, SE SOLICITA AL PACIENTE RETIRAR TODO OBJETO METALICO QUE PUEDA ALTERAR EL TRAZADO Y RETIRAR LA ROPA DEL AREA SUPERIO SE UBICAN CHUPAS SEGÚN INDICACION, SE EXPLICA EL PROCEDIMIENTO AL PACIENTE QUIEN MANIFIESTA ENTENDER SE TOMA EKG SIN COMPLICACIONES, SE MARCA EKG Y SE ENTREGA AL MEDICO PENDIENTE EVOLUCIÓN.

Nota realizada por: JACKSON ANTONIO MANCILLA **Fecha:** 31/05/23 13:43:50

Jackson A

JACKSON ANTONIO MANCILLA

Reg. 763632

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

SEDE DE ATENCIÓN: 01 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

Edad: 52 AÑOS

FOLIO: 12 **FECHA:** 31/05/2023 14:30:10 **TIPO DE ATENCIÓN:** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

SE INICIA TRAMITE DE REMISION A NIVEL MAYOR DE ATENCION PARA VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA, SE ENVA HISTORIA CLINICA Y EKG A CENTRAL DE REFERENCIA DE NUEVA EPS Y SU RED PRESTADORA.

Nota realizada por: CARLOS ANDRES MONTOYA RAMOS **Fecha:** 31/05/23 14:30:13



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
800030924 - 0

RHsClxFch
Pag: 6 de 8
Fecha: 31/05/23
G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO
Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO
Sexo: Masculino **Grupo Sanguíneo:** Estado Civil: Casar
Fecha Nacimiento: 12/01/1971 **Edad actual:** 52 AÑOS
Dirección: CALLE 1 # 2-16
Teléfono: 3104749393
Departamento: VALLE
Barrio: BELALCAZAR
Ocupacion: NO APLICA
Municipio: YUMBO
Grupo Etnico:
Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA
Atención Especial: NO APLICA
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA
Grupo Poblacional: OTRO
Discapacidad: NO

CARLOS ANDRES MONTOYA RAMOS
Reg. 76-0498
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad : 52 AÑOS
FOLIO	13	FECHA 31/05/2023 15:14:20	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA
FOLIO PARA REVALORACION

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

DOLOR EN TORAX.

OBJETIVO

PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS, HEMODINAMICAMENTE NORMAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALGIDO, AFEBRIL, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS

SIGNOS VITALES:

FC: 72 PPM FR: 16RPM T: 36.6°C GLASGOW 15/15 TA: 122/71PPM SAT: 95%

EXAMEN FISICO

CABEZA NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, TOLERA DECUBITO, DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR, TORAX SIMETRICO, DOLOR EN REGION PRECORDIAL, PULMONES BIEN VENTILADOS, RUIDOS CARE RITMICOS SIN SOPLOS, ABDOMEN DEPRESIBLE SIN DEFENSA ABDOMINAL, GENITOURINARINO CONFIGURADO, EXTREMIDADES SIMETRICAS ; EDEMA, SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

ANÁLISIS

DIAGNOSTICOS

DOLOR TORACICO EN ESTUDIO
TAQUIARRITMIA FIBRILACION VENTRICULAR RESUELTA
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR
ANTECEDENTES DE HIPERPARATIROIDISMO
ANTE DE TUMOR CELULAS PARDAS TIBIA IZQUIERDA

EKG CONTROL SE OBSERVA FC 72PPM CON RSR N DIII, CON DEPRESION DE ST EN CARA SEPTA, V3 Y V4, V5.

TROPONINAS NEGATIVAS.

HEMOGRAMA SIN LEUCOCITOCIS, SIN NEUTROFILIA
FUNCION RENAL NORMAL.
GLUCOSA NORMAL
RX TORAX NO LESIONES DE VIA AEREA, NO HEMOTORAX, NO NEUMOTORAX

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: EQUINTERO



HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
800030924 - 0

RHsClxFch
Pag: 7 de 8
Fecha: 31/05/23
G. etareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO

Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO
Fecha Nacimiento: 12/01/1971 **Edad actual:** 52 AÑOS
Teléfono: 3104749393
Barrio: BELALCAZAR
Municipio: YUMBO
Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA
Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA
Discapacidad: NO
Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1
Sexo: Masculino **Grupo Sanguíneo:** Estado Civil: Casac
Dirección: CALLE 1 # 2-16
Departamento: VALLE
Ocupacion: NO APLICA
Grupo Etnico:
Atención Especial: NO APLICA
Grupo Poblacional: OTRO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CONTINUA CON DOLOR PRECORDIAL, CON TAQUARRITMIA RESUELTA, CON EKG QUE CONTINUA CAMBIOS ELECTROCARDIOGRAFICOS, CON DEPRESION DE ST EN CARA SEPTAL, TROPONINA NEGATIVA, CONTINUA SINTOMATICO, SE INICIA TROPONINAS CONTROL EN 6 HORAS. CONTINUAR TRAMITE DE REMISION POR MEDICINA INTERNA, CONTROL EKG EN 3 HORAS.

PLAN Y MANEJO

CONTINUAR OBSERVACION URGENCIAS
LEV A 80 CC/ HORA
TROPONINAS CONTROL EN 6 HORAS (20:30 PM)
EKG EN 3 HORAS
CONTINUAR TRAMTE DE REMISION

Evolución realizada por: EDUARDO QUINTERO ARAUJO-Fecha: 31/05/23 15:14:42

DIAGNÓSTICO R072 DOLOR PRECORDIAL Tipo PRINCIPAL
DIAGNÓSTICO E211 HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTIpo RELACIONADO

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	
1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	Pendiente

EN 3 HORAS. 18: 30 PM

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción	
1	TROPONINA T, CUANTITATIVA	Realizado

CONTORL A LAS 6 HORAS TOMAR A AS 20: 30 PM

Eduardo Araujo
CC 1087749477

EDUARDO QUINTERO ARAUJO
Reg. 1087749477
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	01	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Edad: 52 AÑOS
FOLIO	14	FECHA 31/05/2023 16:24:09	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE DE 52 AÑOS EN SU 1 DÍA DE INTERNACIÓN CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS: -HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE -DOLOR PRECORDIAL PACIENTE QE SE TRASLADA A SALA DE OBSERVACION ESTABLE PENDIENTE EVOLUCIO
Nota realizada por: JACKSON ANTONIO MANCILLA Fecha: 31/05/23 16:24:10

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

800030924 - 0

RHsClxFch

Pag: 8 de 8

Fecha: 31/05/23

Getareo: 12



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16453269 -- LEONARDO LOZANO LOZANO

Empresa: NUEVA EPS-CONTRIBUTIVO

Afiliado: COTIZANTE NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 12/01/1971 Edad actual : 52 AÑOS

Sexo: Masculino Grupo Sanguíneo:

Estado Civil: Casado

Teléfono: 3104749393

Dirección: CALLE 1 # 2-16

Barrio: BELALCAZAR

Departamento: VALLE

Municipio: YUMBO

Ocupacion: NO APLICA

Etnia: SIN PERTENENCIA ETNICA

Grupo Etnico:

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NO

Grupo Poblacional: OTRO

JACKSON ANTONIO MANCILLA

Reg. 763632

OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Edad : 52 AÑOS

SEDE DE ATENCIÓN: 01 HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

FOLIO 15 FECHA 31/05/2023 16:58:15 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

FOLIO PARA REVALORACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS, HEMODINAMICAMENTE NORMAL, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES FC: 71PPM SAT: 95% FR: 16RPM T: 36.7°C GLASGOW 15/15 TA: 121/65MMHG

EXAMEN FISICO

CABEZA NORMOCEFALA, PUPILAS ISORICAS REACTIVAS A LA LUZ, TOLERA DECUBITO, NO DESCOMPENSACION CARDIOPULMONAR, ABDOME DEFENSA ABDOMINAL, EXTREMIDADES SIMETRICAS SIN EDEMA, SNC SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

ANALISIS

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DE DOLOR PRECORDIAL

TAQUIARRITMIA

ANTECEDENTES DE TUMOR CELULAS PARDAS TIBIA IZQUIERDA

QUIEN SE ENCUENTRA EN TRAMITE DE REMISION PARA MANEJO POR MEDICINA INTERNA, PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN QUE NO ESPERAN MAS LA REMISION, REFIEREN QUE LO LLEVAN POR SUS PROPIOS MEDIOS, FIRMAN ALTA VOLUNTARIA. SE EXPLICA RESGOS

COMPLICACIONES, RIESGO DE MORTALIDAD, ENTIENDEN, ASUMEN, ACEPTAN, FIRMAN ALTA VOLUNTARIA. SE ENTREGA EPICRISIS

Evolución realizada por: EDUARDO QUINTERO ARAUJO-Fecha: 31/05/23 16:58:31

Tipo PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO R072 DOLOR PRECORDIAL

DIAGNÓSTICO E211 HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTIpo RELACIONADO

EDUARDO QUINTERO ARAUJO

Reg. 1087749477

MEDICINA GENERAL

**Clínica
Imbanaco**

Vocación de Servicio

Evolución

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Dirección: Cra. 38 BIS No. 582-04. SEDE PRINC 2

Teléfono: 3821000 -- Conmutador: 22101

Correo Electrónico: info@imbanaco.com.co

114148171

Nombres del Paciente
LEONARDO

Apellidos del Paciente
LOZANO LOZANO

Identificación
CC 16453269

Fecha
05 jun., 2023 10:20

Edad **52 Años** Peso **81 Kg**

Tipo Sangre

Entidad
**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A (NUEVA
EPS - PAC)**

Nota de evolución Día de Hospitalización No.4

Diagnósticos:

(I471) TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

(I219) INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

ELECTROFISIOLOGÍA

DX:

1. POP ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CON MAPEO Y ABLACIÓN DR. ANDRES GOMEZ, 04/06/23
- ABLACIÓN EXITOSA DE LA VÍA LENTA INTRANODAL EN PACIENTE CON TAQUICARDIA DOCUMENTADA COMPATIBLE.
2. TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR (31/05/2023)
- CARDIOVERSIÓN FARMACOLÓGICA CON AMIODARONA
3. SÍNDROME CORONARIO AGUDO ¿
- DOLOR TÍPICO (31/05/2023)
- TROPONINAS POSITIVAS (0.544 ; 0.530)
- ECO-TT (01/06/2023) FEVI: 55%, SIN TRASTORNOS SEGMENTARIOS
- CTC (02/06/2023): CORONARIAS SANAS, PUENTE MUSCULAR EN LA DA
4. HIPOPARATIROIDISMO SECUNDARIO POR HC
- EN SUPLENCIA CON CALCIO Y CALCITRIOL ORAL
- HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO, RESECCION QUIRÚRGICA (OCT/ 2022)
- LESIONES LÍTICAS EN TEJIDO OSEO DE HUESOS LARGOS
5. INJURIA RENAL EN ESTUDIO (OCT/ 2022)

Evolución: Paciente en compañía de familiar , refiere paso buena noche , sin dolor torácico , niega disnea. Tolera vía oral.

Exploración: Paciente tranquilo en cama de UCO, con monitoria continua, tranquilo y estable hemodinámicamente.

Ta:120/98 mmHg Fc: 70 lpm

Ruidos cardiacos rítmicos, regulares , no se auscultan soplos .

Herida en cuello derecho y punción venosa femoral derecha con apósito los cuales se retiran , no se evidencia estigmas de sangrado, no evidencia de hematoma , pulso femoral derecho de buena intensidad .

EKG de hoy : Ritmo sinusal con Fc de 79 lpm , Pr 141 ms , Qtc 447 ms .

.- Ayudas diagnósticas:

ECG de remisión: Taquicardia a 170, regular y de complejos angostos

ECG 01/06/23 Ritmo sinusal a 78lpm, PR 135 QRS 94 QTc 397 Eje izquierdo. No hay onda delta. Signo de HVI.

.- CORONARIOGRAFÍA DIAGNÓSTICA 02/06/23:

1. ARTERIAS CORONARIAS SIN LESIONES OBSTRUCTIVAS SIGNIFICATIVAS. PUENTE MUSCULAR EN DESCENDENTE ANTERIOR.

.-ECO TT 01/06/23

1. Ventrículo izquierdo de tamaño normal con hipertrofia concéntrica de grado leve con función sistólica global y segmentaria conservada. FE: 55%.
2. Patrón diastólico del VI es de tipo pseudonormalizado (grado II).
3. Crecimiento leve de aurícula izquierda.
4. Insuficiencia mitral funcional de grado leve a moderado (2+).
5. Cavidades derechas de tamaño y función normal.
6. No se registran cortocircuitos.
7. Baja probabilidad para hipertensión pulmonar.

.-ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO COMPLETO DERECHO E IZQUIERDO CON MAPEO Y ABLACIÓN

Mediante punción venosa yugular derecha, se avanza catéter decapolar fijo a seno coronario

Mediante punción venosa femoral derecha se avanzan catéter cuadripolar a ventrículo derecho y catéter de mapeo ablación a surco AV derecho y zona de vía lenta y haz de His

1. EKG basal normal
2. Intervalos básicos : AH: 72 HV: 55 ms
3. Estimulación incremental auricular: Bloqueo AV tipo wenckebach a 200 lpm,
4. Estimulación programada de aurícula: Fisiología dual del nodo AV con salto en el AH de 105 ms . A S1S2 de 600/290 se llega al PRE del nodo AV.
5. Estimulación ventricular programada: conducción VA concéntrica decremental que se disocia a 260 ms. No arritmias ventriculares.
6. Ablación y modificación exitosa de la vía lenta intranodal
7. No inducción de arritmias post ablación, no saltos ni ecos nodales.

Conclusión: Ablación exitosa de la vía lenta intranodal en paciente con taquicardia documentada compatible.

Concepto: Paciente hospitalizado en el contexto de TSV la cual revirtió inicialmente con cardioversión farmacológica con amiodarona , motivo por el cual fue remitido a la institución . Al ingreso se consideró IAM sin elevación del ST por biomarcadores francamente positivos, por lo que se llevó a coronariografía que descartar enfermedad coronaria y documento puente en ADA. Solicitan valoración por la especialidad documentando ECG del evento con taquicardia de complejos angostos con RP corto que sugiere TRNAV vs vía oculta, por lo que se considero candidato para estudio electroanatómico convencional con mapeo y ablación realizado el día de ayer , en el cual se realiza ablación exitosa de la vía lenta intranodal sin complicaciones .

Hoy paciente en primer día POP con evolución clínica favorable , niega dolor torácico , Fc en metas , ekg de hoy en ritmo sinusal , punciones clínicamente sin hematoma .

Plan: Por parte de la especialidad puede continuar manejo ambulatorio , se deja cita de control en 2 meses por EEF, betabloqueador bisoprolol 2.5 mg día , recomendaciones y signos de alarma.

Tipo Estancia: Hospitalización

Criterio: Paciente con patología que requiera seguimiento clínico por tiempo superior a 6 horas

Tipo evolución	Otros
¿El paciente viene recibiendo medicamentos desde casa?	Si
Debe indicar la finalidad	Tratamiento
Programa adulto mayor fracturado	No

Firma Electrónica

ANDRES RAMIRO GOMEZ VALENCIA

Identificación: **CC 94507725**

Especialidad: **ELECTROFISIOLOGIA CARDIACA**

Registro Médico: **94507725**

frmInfFormatoProcAten.aspx 05 jun. 2023 10:55 Usuario: JUAN SEBASTIAN MARTINEZ COLLAZOS (26824) Servicio: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO

Nombre del paciente: LOZANO LOZANO LEONARDO
No. de Identificación: 16453269
Servicio: URGENCIAS
Muestra Tomada en: Sede Principal
Médico: JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE
Enviar informe a: .

Orden No: 202306010723
Fecha Impresión:
Prelación:

Página 1 De 1

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fecha y Hora de Ingreso y/o Toma de Muestra:	Resultado Validado en:
--------	-----------	----------	-----------------------	--	------------------------

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

Creatinina en suero	1.74	mg/dL	*	0.67 - 1.17	01/06/2023 16:06	01/06/2023 16:53
Valores de referencia en niños:						
Neonatos (Prematuros)	: 0.33 - 0.98	mg/dl				
Neonatos (a término)	: 0.31 - 0.88	mg/dl				
2-12 meses	: 0.16 - 0.39	mg/dl				
1- 3 años	: 0.18 - 0.35	mg/dl				
4- 5 años	: 0.26 - 0.42	mg/dl				
6- 7 años	: 0.29 - 0.47	mg/dl				
8- 9 años	: 0.34 - 0.53	mg/dl				
10-11 años	: 0.33 - 0.64	mg/dl				
12-13 años	: 0.44 - 0.68	mg/dl				
14-15 años	: 0.46 - 0.77	mg/dl				
Nitrógeno Uréico en Suero.	22.9	mg/dL	*	6 - 20	01/06/2023 16:06	01/06/2023 16:53
Úrea en suero	49.0	mg/dL	*	16.6 - 48.5	01/06/2023 16:06	01/06/2023 16:53

Firmado electrónicamente:
Miryam Patricia Ruales Morillo
Registro No. 0949

INMUNOLOGIA / ENDOCRINOLOGIA

Troponina T Ultrasensible	0.530	ng/mL	*	0 - 0.014	01/06/2023 16:06	01/06/2023 16:53
----------------------------------	-------	-------	---	-----------	------------------	------------------

Un resultado negativo obtenido dentro de las primeras tres horas de aparición de los síntomas no descarta con certeza la presencia de un infarto del miocardio. Si existen indicios que hacen suponer la existencia de un infarto de miocardio, repita el test tres horas después de la muestra inicial.

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Firmado electrónicamente:
Miryam Patricia Ruales Morillo
Registro No. 0949

Nombre del paciente: LOZANO LOZANO LEONARDO
No. de Identificación: 16453269
Servicio: URGENCIAS
Muestra Tomada en: Sede Principal
Médico: JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE
Enviar informe a: .

Orden No: 202305310845
Fecha Impresión:
Prelación:

Página 1 De 3

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fecha y Hora de Ingreso y/o Toma de Muestra:	Resultado Validado en:
HEMATOLOGIA					
HEMOGRAMA					
Recuento de Leucocitos	9.53	x10 ³ /uL	4.8 - 11	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Neutrófilos #	6.39	x10 ³ /uL	2.2 - 7.7	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Neutrófilos %	67.1	%	43 - 74	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Linfocitos #	2.46	x10 ³ /uL	1.3 - 2.9	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Linfocitos %	25.8	%	20.5 - 51.1	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Monocitos #	0.55	x10 ³ /uL	0.3 - 0.8	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Monocitos %	5.8	%	5.5 - 11.7	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Eosinófilos #	0.05	x10 ³ /uL	0 - 0.2	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Eosinófilos %	0.5	%	0.9 - 2.9	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Basófilos #	0.03	x10 ³ /uL	0 - 0.1	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Basófilos %	0.3	%	0.2 - 1	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Granulocitos Inmaduros #	0.0500	%	0 - 0.0138	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Granulocitos Inmaduros %	0.500	%	0 - 3	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Nota: Los Granulocitos Inmaduros se refieren a promielocitos, mielocitos y metamielocitos. Son indicadores de desviación a la izquierda					
Recuento de Eritrocitos	5.63	x10 ⁶ /uL	3.38 - 6.16	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Hemoglobina	16.8	g/dL	14 - 17.5	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Hematocrito	50.1	%	40 - 52	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Volumen corpuscular medio	89.0	fL	80 - 94	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Hemoglobina corpuscular media	29.8	pg	24 - 32	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Concentración de Hemoglobina corpuscular media	33.5	g/dL	32 - 35	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Ancho de distribución eritrocitario DS	45.5	fL		31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Ancho de distribución eritrocitario CV	14.2	%	11.5 - 15.5	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Normoblastos #	0.000	x10 ³ /uL	0 - 0.012	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Normoblastos %	0.0	/100WBC	0 - 0.2	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Nota: Los normoblastos hallados en sangre periférica son marcadores de gravedad. En recién nacidos pueden encontrarse hasta el 5° día.					
Recuento de plaquetas	241	x10 ³ /uL	130 - 400	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33
Volumen medio plaquetario	10.9	fL	6 - 10.4	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:33

Nombre del paciente: LOZANO LOZANO LEONARDO
No. de Identificación: 16453269
Servicio: URGENCIAS
Muestra Tomada en: Sede Principal
Médico: JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE
Enviar informe a: .

Orden No: 202305310845
Fecha Impresión:
Prelación:

Página 2 De 3

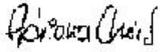
Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fecha y Hora de Ingreso y/o Toma de Muestra:	Resultado Validado en:
--------	-----------	----------	-----------------------	--	------------------------

HEMATOLOGIA

Firmado electrónicamente
Wiston Andrés Castillo Preciado
Resolución 52-1604

QUIMICA E INMUNOQUIMICA

Sodio en suero	138.0	meq/L	136 - 145	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:46
Potasio en suero	4.88	meq/L	3.5 - 5	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:46
Cloro en suero	104	meq/L	95 - 106	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:46
Calcio iónico	1.22	mmol/L	1.12 - 1.32	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:26
Valor de referencia: 1.12-1.32 mmol/L					
Creatinina en suero	1.78	mg/dL	* 0.67 - 1.17	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:46
Valores de referencia en niños:					
Neonatos (Prematuros)	: 0.33 - 0.98	mg/dl			
Neonatos (a término)	: 0.31 - 0.88	mg/dl			
2-12 meses	: 0.16 - 0.39	mg/dl			
1- 3 años	: 0.18 - 0.35	mg/dl			
4- 5 años	: 0.26 - 0.42	mg/dl			
6- 7 años	: 0.29 - 0.47	mg/dl			
8- 9 años	: 0.34 - 0.53	mg/dl			
10-11 años	: 0.33 - 0.64	mg/dl			
12-13 años	: 0.44 - 0.68	mg/dl			
14-15 años	: 0.46 - 0.77	mg/dl			
Nitrógeno Uréico en Suero.	22.9	mg/dL	* 6 - 20	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:46
Úrea en suero	49.0	mg/dL	* 16.6 - 48.5	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:46


Adriana María Choís Vega
Reg. # 24856

INMUNOLOGIA / ENDOCRINOLOGIA

Troponina T Ultrasensible	0.544	ng/mL	* 0 - 0.014	31/05/2023 20:27	31/05/2023 21:26
----------------------------------	-------	-------	-------------	------------------	------------------

Un resultado negativo obtenido dentro de las primeras tres horas de aparición de los síntomas no descarta con certeza la presencia de un infarto del miocardio. Si existen indicios que hacen suponer la existencia de un infarto de miocardio, repita el test tres horas después de la muestra inicial.

Nombre del paciente: LOZANO LOZANO LEONARDO
No. de Identificación: 16453269
Servicio: URGENCIAS
Muestra Tomada en: Sede Principal
Médico: JHONATAN AMBROSIO ALVEAR REALPE
Enviar informe a: .

Orden No: 202305310845

Fecha Impresión:

Prelación:

Página 3 De 3

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia	Fecha y Hora de Ingreso y/o Toma de Muestra:	Resultado Validado en:
--------	-----------	----------	-----------------------	--	------------------------

INMUNOLOGIA / ENDOCRINOLOGIA

Técnica: Electroquimioluminiscencia

Adriana Maria Chois Vega
Reg. # 24856