

RV: DEMANDA DE RD MARINO GARBIEL LUNA IBARRA Y OTROS VS MUNICIPIO DE LA CRUZ Y OTROS - SEC 449

Reparto Procesos Especialidad Contencioso Administrativo - Nariño - Pasto

<repartoadmlpas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 22/05/2024 4:58 PM

Para: Juzgado 03 Administrativo - Nariño - Pasto <adm03pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: Dario Jaramillo <dariojaramilloramos@hotmail.com>

📎 2 archivos adjuntos (26 MB)

DDA RD GABRIEL LUNA VS LA CRUZ y OTROS.pdf; JDO3ROADTIVO - SEC 449.pdf;

**SEÑORES
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO PASTO**

Atento saludo:

Al presente, anexo proceso que por reparto le correspondió a su despacho, adjunto su respectiva **Acta**.**NOTA: El correo se envía como llega a este buzón. Por lo tanto, cualquier requerimiento deberá hacerlo directamente al accionante o demandante.**

Cordialmente,



Consejo Superior de la Judicatura
Dirección Seccional de
Administración Judicial
de Pasto

Paula Andrea Llorente Guerrero

Oficina Reparto Pasto

Oficina Judicial

Palacio de Justicia de Pasto

Calle 19 No. 23-00 LABORAL

De: Dario Jaramillo <dariojaramilloramos@hotmail.com>**Enviado:** miércoles, 22 de mayo de 2024 16:43**Para:** Reparto Procesos Especialidad Contencioso Administrativo - Nariño - Pasto

<repartoadmlpas@cendoj.ramajudicial.gov.co>; hbs@hospitalelbuensamaritano.gov.co

<hbs@hospitalelbuensamaritano.gov.co>; fundaemssanar@gmail.com <fundaemssanar@gmail.com>;

notificacionjudicial@lacruz-narino.gov.co <notificacionjudicial@lacruz-narino.gov.co>

Asunto: DEMANDA DE RD MARINO GARBIEL LUNA IBARRA Y OTROS VS MUNICIPIO DE LA CRUZ Y OTROS

Señores:

JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL

CIRCUITO DE PASTO (REPARTO.)**PASTO – NARIÑO.****E S. D.**

DARIO JARAMILLO RAMOS, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.389.882 de Pasto – Nariño, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. 203.558 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actuara como apoderado Principal, **ESTEBAN ALEJANDRO JARAMILLO SOLARTE**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.233.188.569 de Pasto – Nariño, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. 365.817 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actuara como apoderado sustituto y quienes actúan en calidad de apoderados de: MARINO GARBIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR (Hermana); YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS, y CELIA VICTORIA URBANO DIAZ, quienes actúan nombre propio como en representación, por medio del presente escrito, respetuosamente presentamos DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA en contra de EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., identificado con Nit 891201410-2 DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS IPS E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO,. por responsabilidad Extracontractual del Estado y por la NEGLIGENCIA MEDICA por la muerte de la nasciturus, por los hechos ocurridos el día 11 de abril del año 2022, donde la paciente llega con embarazo de 32.6 semanas de gestación que por la falta de experiencia de los médicos de La E.S.E., Hospital El Buen samaritano del Municipio de La Cruz Nariño, que llevaron al fatal desenlace o la oportunidad de vida., así las cosas, con citación y audiencia, de los directivos de la ESE, el señor alcalde municipal de las partes demandada o quien legalmente haga sus veces, se formule el siguiente o semejante: ANEXO DEMANDA CON SUS ANEXOS EN PDF Y CORRO TRASLADO a las entidades demandadas a los:

correos electrónicos Al HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO - Cra 12 No.10-56 la Cruz – Nariño. Correo electrónico: hbs@hospitalelbuensamaritano.gov.co

A la **ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR IPS- EPS**, en la calle 11A CON CRA 33 esquina barrio la aurora de PASTO Correo electrónico: fundaemssanar@gmail.com

Al **MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO** Cra 10 No 2-25 - Palacio Municipal Alcaldía La Cruz Nariño, Correo electrónico: notificacionjudicial@lacruz-narino.gov.co

Atentamente,

DARIO JARAMILLO RAMOS**ALEJANDRO JARAMILLO SOLARTE**

C.C. No. 98.389.882 de Pasto (N.)

C.C.1.233.188.569 Pasto (Nariño).

T.P. No. 203.558 del C. S. de la J.

T.P. No 365.817 del C. S. de la J.

Pasto, 22 de abril de 2.024.



**DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
OFICINA JUDICIAL
PASTO – NARIÑO**

RADICACIÓN:

JUZGADO	ADMINISTRATIVO
CLASE DE PROCESO	

APODERADO:

Nombres	DARIO	Apellidos	JARAMILLO RAMOS
Identificación	98.389.882	Tarjeta profesional	203.558
Correo electrónico	dariojaramilloramos@hotmail.com		
Teléfono	3155221365		

DEMANDANTE 1:

Nombres	MARINO GARBIEL	Apellidos	LUNA IBARRA
Identificación	87.302.887	Teléfono	3155221365
Correo electrónico	jaramdario@hotmail.com		

DEMANDANTE 2:

Nombres	YENNY	Apellidos	ERAZO URBANO
Identificación		Teléfono	3155221365
Correo electrónico	jaramdario@hotmail.com		

DEMANDANTE 3:

Nombres	TOBIAS DANIEL	Apellidos	LUNA ARTEAGA
Identificación	5.248.243	Teléfono	3155221365
Correo electrónico	jaramdario@hotmail.com		

DEMANDADOS:

(Si son más de 3 demandados, ingrese los datos de los 3 primeros)

DEMANDADO 1:

Nombres	EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO-	Apellidos	
Identificación		Teléfono	
Correo electrónico	hbs@hospitalelbuensamaritano.gov.co		

DEMANDADO 2:

Nombres	DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO	Apellidos	
Identificación		Teléfono	
Correo electrónico	fundaemssanar@gmail.com		

DEMANDADO 3:

Nombres	LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS IPS E.P.S.,	Apellidos	
Identificación		Teléfono	
Correo electrónico	notificacionjudicial@lacruz-narino.gov.co		

Señores:

**JUZGADO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL
CIRCUITO DE PASTO (REPARTO.)**

PASTO – NARIÑO.

E S. D.

DARIO JARAMILLO RAMOS, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 98.389.882 de Pasto – Nariño, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. 203.558 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actuara como apoderado Principal, **ESTEBAN ALEJANDRO JARAMILLO SOLARTE**, mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.233.188.569 de Pasto – Nariño, abogado titulado con Tarjeta Profesional No. 365.817 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actuara como apoderado sustituto y quienes actúan en calidad de apoderados de: **MARINO GARBIEL LUNA IBARRA**, (Padre), identificado con la cedula de ciudadanía No. 87.302.887 de El Tambo – Nariño., quien actúa en nombre propio; así como en representación de su hija menor de edad **ANA SOL LUNA MAYOR** (Hermana); **YENNY ERAZO URBANO**, (Madre) identificada con la cedula de ciudadanía No 1.088.973.256 de la Cruz – Nariño, **TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA**, (abuelo Paterno) identificado con cedula de ciudadanía No. 5.248.243 de El Tambo – Nariño, **DOMINGO ERAZO BOLAÑOS**, (abuelo materno) identificado con cedula de ciudadanía No. 5.274.889 de La Cruz – Nariño, y **CELIA VICTORIA URBANO DIAZ**, (abuela materna) identificada con cedula de ciudadanía No.27.280.998 La Cruz – Nariño, todos mayores de edad domiciliados y residentes en el Municipio de Cruz – Nariño, y los dos últimos en el Municipio del Tambo - Nariño; quienes actúan nombre propio como en representación, por medio del presente escrito, respetuosamente presentamos DEMANDA DE REPARACIÓN DIRECTA en contra de **EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E.**, identificado con Nit 891201410-2 **DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS IPS E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO.**, por responsabilidad Extracontractual del Estado y por la NEGLIGENCIA MEDICA por la muerte de la nasciturus, por los hechos ocurridos el día 11 de abril del año 2022, donde la paciente llega con embarazo de 32.6 semanas de gestación que por la falta de experiencia de los médicos de La E.S.E., Hospital El Buen samaritano del Municipio de La Cruz Nariño, que llevaron al fatal desenlace o la oportunidad de vida., así las cosas, con citación y audiencia, de los directivos de la ESE, el señor alcalde municipal de las partes demandada o quien legalmente haga sus veces, se formule el siguiente o semejante:

I. PRETENSIONES.

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.



1.- EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., identificado con Nit 891201410-2 **DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS IPS E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO,** son administrativamente responsables de los perjuicios morales y materiales ocasionados a los demandantes: **MARINO GARBIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR, YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS,** y **CELIA VICTORIA URBANO DIAZ,** Por la muerte del nasciturus que injustamente tuvieron que soportar todos sus familiares por los hechos ocurridos el día 11 de abril del año 2022, por la falta de prevención de los funcionarios de la ESE **EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ** quienes manifestaron olímpicamente que la ambulancia estaba sin pernos en una de sus llantas.

2.- Como consecuencia obligada de la declaración que **EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO,** pagará por concepto de perjuicios morales, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de los demandantes.

Teniendo en cuenta que según la jurisprudencia, en los eventos en los que una persona fallece o **sufre una lesión y ésta es imputable al Estado,** ello desencadena a cargo de éste, la indemnización de perjuicios morales, de tal manera que las personas que se sientan perjudicadas por dicha situación y hagan parte del núcleo familiar más cercano, pueden reclamar la indemnización de estos perjuicios acreditando el parentesco con la víctima directa del daño, pues éste se convierte en un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio moral sufrido, siempre que no hubieren pruebas que indiquen o demuestren lo contrario.

3.- Como consecuencia obligada de la declaración que **EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO,** pagará por concepto de perjuicios materiales, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de sus padres.

4.- Como consecuencia obligada de la declaración que **EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO,** pagará por concepto de DAÑO A LA SALUD, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales en favor de la madre del nasciturus señora **YENNY ERAZO URBANO.**

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.



5.- Las entidades demandadas darán cumplimiento al FALLO una vez sea EJECUTORIADO de conformidad con lo previsto en el artículo 192 del C.P.A.C.A Ley 1437 de 2011.

Fundamento de estas peticiones con base en los siguientes:

II. HECHOS QUE FUNDAMENTAN LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

A. LEGITIMACIÓN EN CAUSA POR ACTIVA

- 1) El señor **DOMIGO ERASO BOLAÑOS**, y la señora **CELIA VICTORIA URBANO DIAZ**, son esposos por los ritos de la iglesia católica y fruto de esta relación amorosa procrearon a **YENNY ERAZO URBANO**.
- 2) **TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA** es padre de **MARINO GARBIEL LUNA IBARRA**.
- 3) El señor **MARINO GARBIEL LUNA IBARRA**, convive en unión libre con la señora **YENNY ERAZO URBANO** y fruto de esa relación amorosa se procrearon a **ANA SOL LUNA MAYOR** y de la persona que estaba por nacer antes de los hechos del 11/04/2022.
- 4) El grupo familiar conformado por **MARINO GARBIEL LUNA IBARRA**, **YENNY ERAZO URBANO**, **ANA SOL LUNA MAYOR** y la bebe que estaba por nacer., están debidamente afiliado a la EPS EMSSANAR S.A.S.

B. HECHOS CONCOMITANTES

- 1) El día 11 de abril de 2022 en el Municipio de cruz Nariño, **YENNY ERAZO URBANO**, empezó a sentir un fuerte dolor abdominal, entonces ella y su compañero **MARINO GABRIEL LUNA IBARRA**, preocupado se desplazan a la E.S.E. HOSPITAL BUEN SAMARITANO de La Cruz – Nariño.
- 2) Una vez los atienden, ingresan como paciente la señora **YENNY ERAZO URBANO**, con los documentos que ella aporta y los chequeos establecen 32.6 semanas de gestación, un test de FMU confiable de fecha 23/08/2021, de grupo sanguíneo A positivo, exámenes que se realizó en los controles prenatales en la misma ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO de La Cruz Nariño, además se aporta carnet de control prenatal, como es debido, entonces se establece en ese momento 3 horas de evolución de dolor abdominal que incluso pasa a su espalda con una evaluación de 9/10, se refiere disminución en el movimiento fetal.

- 3) La medico de turno determina remisión por valoración con especialidad porque la paciente **YENNY ERAZO URBANO** requería trabajo de parto con sospecha de Corioamnionitis o infección intra-amniótica: Inflamación o infección de la placenta, corión y el amnios.
- 4) A pesar de ello pasa más de 3 horas de que no salen del hospital porque a la ambulancia le faltaban pernos de la llanta, por ello solicitan una ambulancia de apoyo desde san pablo, dentro de la ambulancia sufre dolores insoportables y al llegar establecen que el feto venia muerto.
- 5) La criatura que estaba por nacer, fue registrada conforme a registro medico No 34395 en donde el cometario describe un ser femenino de 33 semanas de gestación quien muere IN útero, por sufrimiento fetal agudo con bronca aspiración de meconio antiguo e infarto placentario reciente.
- 6) la señora **YENNY ERAZO URBANO**, recuerda el episodio con un dolor moral muy grande y cuestiona la capacidad del hospital sobre las remisiones y la falta de diligencia y cuidado sobre las condiciones técnicas de las ambulancias.
- 7) Los señores **MARINO GARBIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR, YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS, y CELIA VICTORIA URBANO DIAZ**, nos han otorgado poder para actuar en esta solicitud de conciliación y posterior demanda.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES

Se han violado las siguientes disposiciones Art 2 de la Constitución Nacional, el cual impone a las autoridades la obligación de proteger la vida, honra y bienes de los residentes en Colombia, porque si se hubiesen tomado las precauciones del caso se habrían evitado tan lamentable accidente como el que es objeto de esta convocatoria y porque es obligación del Estado proteger a todos sus ciudadanos. El art 11 de la Constitución Nacional porque el derecho a la vida es inviolable.

El Honorable Consejo de Estado, en su jurisprudencia ha asentado: Acción de Reparación Directa Radicado: 13001233100020000033202 (39307) Actor: Catalina Morales Rocha y Otros Demandado: Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias. Que cuando se pretende derivar responsabilidad del Estado por la omisión de sus obligaciones se debe efectuar un paralelo entre el deber señalado por la ley a la entidad pública y la falta de cumplimiento del

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

mismo por parte de ella, siendo posible deducir que las obligaciones de señalar los huecos de la alcantarilla o de avisar sobre las obras que se estaban realizando.

Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 22 de abril de 2009. Radicado 85001-23-31-000-1995-00099-01(16192). C.P. Myriam Guerrero de Escobar: "Frente a supuestos en los cuales se analiza si procede declarar la responsabilidad del Estado como consecuencia de la producción de daños en cuya ocurrencia ha sido determinante la omisión, por parte de una autoridad pública, en el cumplimiento de las funciones que el ordenamiento jurídico le ha atribuido, la Sala ha señalado que es necesario efectuar el contraste entre el contenido obligacional que, en abstracto, las normas pertinentes fijan para el órgano administrativo implicado, de un lado, y el grado de cumplimiento u observancia del mismo por parte de la autoridad demandada en el caso concreto, de otro. En este sentido, se ha sostenido que la falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser entonces cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal entidad que, teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como anormalmente deficiente. Nota de Relatoría: Ver sentencia del 8 de marzo de 2007, exp. 27434".

Consejo de Estado NR: 2018418 -76001-23-31-000-1999-02042-01 30356 sustento normativo: Código de Procedimiento Civil - artículo 177. Norma demandada: fecha: 29/01/2014.

Sección Tercera Magistrado Ponente Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA. Actor: ARMANDO OROZCO y otro demandado: Municipio de Buenaventura y otros, tema: falla en la prestación del servicio - Mantenimiento de la malla vial. Se configura si se acredita que la entidad encargada omitió el cumplimiento de deberes legales y constitucionales, máxime si se prueba que fue enterrada sobre la presencia anormal y peligrosa de obstáculos.

El Estado está obligado a realizar las labores necesarias para cumplir con el sostenimiento de la red vial, de manera que deberá responder en los siguientes eventos: i) cuando conozca las condiciones naturales del terreno, de las cuales sea previsible el desprendimiento de materiales de las montañas aledañas a las carreteras y, sin embargo, no adopte las medidas necesarias para evitar la ocurrencia de tragedias naturales o accidentes de tránsito, ii) cuando incurra en omisión de sus tareas de conservación y mantenimiento rutinario y periódico de la infraestructura vial, responsabilidad que acarreará mayor exigencia si se demuestra que los daños u obstáculos permanecieron sobre una carretera durante un tiempo razonable para actuar, sin que la entidad demandada hubiere efectuado las obras de limpieza, remoción, reparación o señalización, con miras a restablecer la circulación normal en la vía; en este evento, se deberán evaluar las condiciones y circunstancias del caso particular, con el fin de determinar la razonabilidad del tiempo, pero dicha valoración será aún más

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

estricta si se llega a demostrar que el hecho anormal que presentaba la vía fue puesto en conocimiento de la accionada y que ésta omitió el cumplimiento de sus funciones; no obstante, en este punto cabe advertir que la falta de aviso a la entidad encargada no la exonera de responsabilidad.

NR: 76001-23-31-000-1999-00155-01: Fecha: 09/07/2014. SECCION TERCERA Subsección A. Magistrado Ponente: Dr. CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Actor: JOSE MARIA PAEZ VALDERRAMA y otros Demandado: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA DAÑO ANTIJURIDICO - Accidente en la vía. Muerte de ciclista al caer en un resumidero de aguas lluvias que se encontraba sin tapa en una berma ubicada en la carretera que del corregimiento de Dapa conduce a Cali / DAÑO ANTIJURIDICO - Muerte de ciclista por deficiente señalización e iluminación en la vía / DAÑO ANTIJURIDICO – Configuración.

El Honorable Tribunal Administrativo de Nariño, al definir la acumulación de Pretensiones y el litisconsorcio estableció: “La acumulación de pretensiones de una demanda puede ser de carácter objetivo, cuando hay pluralidad de pretensiones principales, o subjetivo, cuando pluralidad de personas que conforman la parte actora. A su vez, la integración de una de las partes de la litis (demandado o demandante) por varias personas se denomina litisconsorcio, que puede ser necesario, cuando varios sujetos de derecho deben obligatoriamente estar vinculados al proceso, so pena de la invalidez de la actuación surtida a partir del fallo de primera instancia, o facultativo, cuando la concurrencia de varios sujetos se da por voluntad propia de los mismos.

Según disposición del artículo 50 del C. de P.C.” los litisconsortes facultativos, serán considerados en sus relaciones con la contraparte, como litigantes separados” ello obedece a que la relación procesal de un litisconsorte facultativo no puede confundirse con la de otro, a riesgo de proferir un fallo contradictorio.

Partiendo de esa base, el H. Corte Suprema de Justicia ha estimado que el interés para recurrir en casación se considera en relación con el valor de la condena impuesta a cada uno de los demandantes, sin que pudiera deducirse interés, de la determinación que obtuviera la sumatoria de la totalidad de las condenas.

Esa misma interpretación debe utilizarse para colegir que ante una acumulación subjetiva, como la que se presenta en este asunto, la sumatoria de las pretensiones a que hace referencia la reforma introducida por el artículo 3º de la Ley 1395 del 2010, está determinada por el mayor valor de la suma de las pretensiones que eleva cada una de las personas que conforman la parte demandante y no por la sumatoria de todas las pretensiones de una número plural de demandantes, pues cada demandante tiene una relación individual y diferenciable respecto a los demás litisconsortes, es decir, cada uno de ellos tiene un título jurídico diferente, entendiendo éste como el origen de su pretensión, al punto que están en capacidad de demandar separadamente...”

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

LA RESPONSABILIDAD DEL DAÑO CAUSADO RECAE SOBRE LOS DEMANDADOS Si aplicamos el criterio de que la responsabilidad del médico es de medio, no de resultados **a todas luces** se observa que no se practicaron los medios adecuados y pertinentes, con la mínima debida diligencia y cuidado, que le es exigible a todo el equipo interdisciplinario que actúa dentro de un establecimiento médico, hablando específicamente de su responsabilidad como institución que cuenta con profesionales, aun si así en el supuesto no se hubiese tenido el resultado esperado, ni siquiera se dio esa garantía porque el daño en sí mismo es la pérdida de oportunidad, y lo que se vulneró, concretamente es que hubiera sucedido si se hubiera aplicado correctamente cada procedimiento, y es que en este caso no se utilizaron los medios adecuados y pertinentes que por lo mínimo hubiese sido informar a la paciente que no se contaba con los medios pertinentes para tratar y descubrir cuál era el procedimiento clínico adecuado, que además no se contaba con una ambulancia para que la paciente **YENNY ERAZO URBANO**, alcanzara a transportarse a un lugar adecuado y salvaguardar la vida de la criatura que estaba por nacer y ser valorada por el especialistas y más aun con la complicación, y no contar con un sistema adecuado de referencia y contra referencia incluyendo una eficaz forma de transportar a los pacientes cuando así se requiera, por todo lo anterior se demuestra sin mayor esfuerzo la FALLA DEL SERVICIO por negligencia médica, ya que teniendo en cuenta que La ESE **EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., identificado con NIT 891201410-2 DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- La EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS IPS E.P.S., DEPARTAMENTO DE NARIÑO, el municipio de Nariño**, no demostraron suficiencia dentro de sus procedimientos cuando llegó la paciente embarazada, y no se envió a tiempo a un hospital con los medios y los profesionales suficientes para dar un adecuado tratamiento a sus sufrimientos, ya que tampoco se contaba con una ambulancia disponible para la emergencia de manera inmediata por el contrario dicha ambulancia necesitaba reparaciones técnicas las cuales no fueron resueltas en un término prudencial, y el tiempo dentro de una condición médica primordial es un factor relevante, las acciones de EL Buen Samaritano de la Cruz E.S.E como entidad no fueron suficientes ni las mínimas para garantizar el adecuado tratamiento clínico y la información no fue dada a tiempo para que la paciente optara por sus propios medios para llegar a un hospital a tiempo.

“... Cabe aclarar que, en Colombia, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud (4) establece la seguridad como una característica, la cual se convierte en el 2008 en una política nacional, cuyo objetivo primordial es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y eliminar en lo posible la ocurrencia de Eventos adversos (5,6).

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

Un Evento adverso (EA) son las lesiones o complicaciones involuntarias que ocurren durante la atención en salud, las cuales son más atribuibles a esta que a la enfermedad subyacente y que pueden conducir a la muerte, la incapacidad o al deterioro en el estado de salud del paciente, a la demora del alta, a la prolongación del tiempo de estancia hospitalizado y al incremento de los costos de no-calidad (7).

Tomado de la página de internet..."

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400010

la real academia de la lengua española establece la negligencia a saber de la siguiente manera:

Negligencia

1. Descuido, falta de cuidado. Con sus sinónimos

descuido, desidia, desatención, despiste, desliz, inadvertencia, imprudencia, temeridad, omisión, olvido.

diligencia, atención, preocupación, cuidado.

2. f. Falta de aplicación. Con sus sinónimos

abandono, desgana, desinterés, indolencia, apatía, dejadez.

diligencia, atención, preocupación, cuidado.

El consejo de estado en sentencia analiza el caso de SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA en rad 19001-23-31-000-2004-00699-0 donde por falta de atención prioritaria y por falla en la misma, así como por la burocracia en el procedimiento esta pierde la vida.

En el atendido anterior, se tienen que el consejo de estado también ha tenido pronunciamientos al respecto, donde habla especialmente de la responsabilidad exigible al actuar médico de la siguiente manera:

"El ejercicio de la medicina comporta riesgos cuyo control escapa a la ciencia, haciendo ajena a la actividad la completa exactitud y a cualquier pretensión de infalibilidad. Esto es así porque siendo la condición humana falible, implica en sí misma riesgo, en particular cuando el estado del paciente así lo advierte; no obstante, la profesión médica con lleva compromiso de atención acorde con el estado del paciente y de la ciencia, de lo que se sigue procurar inicialmente el alivio, acompañado de un diagnóstico certero que el paciente tiene derecho a conocer, para determinarse en consecuencia. Es dable afirmar, en consecuencia, que la inexactitud o, si se quiere, el alia, es connatural a la práctica médica y excluye de las obligaciones asistenciales el resultado, sin que ello comporte salvaguarda de responsabilidad, comoquiera que el médico y el centro asistencial deberán estar en condiciones de demostrar que la atención brindada respondió al estado de la ciencia médica. Esto es, que la

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

paciente, al margen de su condición, fue atendida como lo exige su condición inalienable de dignidad”

También habla de los derechos a la vida y oportunidad de alcanzar mejor estado de salud contraponiéndolos con la NEGLIGENCIA MÉDICA la cual en el caso analizado Ocasiona daño principal que debe repararse a la luz de los DERECHOS DEL PACIENTE de Exigir atención adecuada y diligente derivados de la responsabilidad de las obligaciones médicas de Prevenir, mantener y restablecer la subsistencia y funcionalidad orgánicas y lo directamente así:

“El paciente tiene derecho a exigir la mayor diligencia posible, de donde se sigue, como inconcuso, que el mero “fracaso” del procedimiento médico no constituye violación de las obligaciones propias de la profesión, mientras que la falta e indebida atención generan de suyo responsabilidad, por violación del bien jurídico fundamental a la salud, sin perjuicio de la vulneración al derecho a la vida, al igual que a la oportunidad de mantener o alcanzar el mejor estado posible. Por lo dicho, se concluye, también, que la negligencia, así no fuere causa del resultado, ocasiona un daño principal e independiente que deberá ser reparado. Siendo, por tanto, el principal derecho del paciente el de exigir la atención adecuada y diligente, precisa recordar el contenido de la exigencia, esto es, los deberes de prevenir, mantener y restablecer, hasta donde resulte posible, la subsistencia y funcionalidad orgánicas, dentro del marco de respeto por la dignidad humana del paciente y sus allegados. Lo que implica mitigar el dolor físico y no propiciar el moral, al igual que no escatimar esfuerzos en establecer el estado y comunicarlo, atendiendo a las condiciones del afectado”

También se analiza que la ATENCIÓN MÉDICA Debe ser efectiva y pronta ATENCIÓN MÉDICA Debe infundir tranquilidad al paciente y su familia además de incluir una CALIDAD DEL SERVICIO MÉDICO, SERVICIO MÉDICO – Debe propender por procedimientos que agilicen la atención y no agraven su situación física y anímica y SERVICIO MÉDICO además se Debe evitar innecesarios trámites burocráticos y deficiencia en la dotación de elementos y lo expresa así:

“Para efectos del caso concreto, se ha de resaltar que una dimensión importante de la diligencia, tiene que ver con la prestación efectiva y pronta de la atención médica, esto es, con la garantía de que el solo ingreso a un centro asistencial tendrá que infundir la tranquilidad que el paciente y la familia demandan, en razón de la calidad del servicio, siendo para el efecto inescindible la adecuación del trámite a las circunstancias. No se entiende cómo, entonces, podrías considerarse prioritaria la entrega de un carné, de parte del paciente que reclama repetidamente un alivio para los dolores que lo aquejan. Cabe precisar lo importante para la humanización a que debe propender el servicio médico, de la implementación de procedimientos que agilicen y optimicen la atención, de modo que el usuario y su familia no asistan al agravamiento de su situación física y anímica con innecesarios trámites

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.



burocráticos o deficiencias en la dotación de elementos. En particular cuando se trata de personas que afrontan situaciones de mayor vulnerabilidad que los propios del paciente, ya por razones de la edad, sexo y situación económica."

En la misma sentencia se resuelve DECLARAR administrativamente responsable al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. por la pérdida de oportunidad de LORENA PATRICIA ERAZO, cuya muerte ocurrió el 3 de abril de 2002, y SEGUNDO: En consecuencia, CONDÉNASE al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E., a pagar las correspondientes indemnizaciones.

Así mismo es pertinente traer a colación el radicado del consejo de estado 19001-23-31-000-2008-00100-01 SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN A Consejero ponente: CARLOS ALBERTO ZAMBRANO BARRERA Bogotá, D.C., treinta (30) de agosto de dos mil diecisiete (2017)

SINTESIS DEL CASO: Muerte de bebé en gestación, con alto riesgo de mortalidad, por falta de diligencia del hospital para tramitar órdenes y realizar los exámenes y tratamientos pertinentes mientras se encontraba en el vientre materno, lo que redujo su oportunidad de sobrevivir.

"hubo negligencia de la demandada en la atención médica suministrada a la paciente. (...) pues es obvio que retardó, injustificadamente, la atención que ésta requirió, a lo cual se suma que omitió valorarla en la especialidad materno fetal con miras a establecer la viabilidad de una cirugía fetal, procedimiento que uno de los especialistas consideró de vital importancia, para salvaguardar la vida de las gemelas, dado el cuadro clínico de transfusión feto-feto. (...) a pesar de que los medios de prueba que militan en el plenario no permiten tener plena certeza de que, si la paciente hubiera sido sometida a un tratamiento médico adecuado, la gemela que falleció hubiera sobrevivido, es claro que la actuación de la demandada durante el embarazo de la señora Ballén Agredo excluyen la diligencia y cuidado con que debió actuar y, por lo mismo, es evidente que aquélla perdió la oportunidad de que su embarazo culminara con el nacimiento de sus dos hijas, dado el manejo que la Policía Nacional le dio a su situación, pérdida de oportunidad que tiene nexo directo con la actuación de la entidad pública demandada. (...) la actuación negligente de la demandada le restó posibilidades a la otra de las gemelas de salir con vida y a sus familiares de verla nacer y crecer en el seno de su hogar, por lo que la Sala declarará la responsabilidad de la demandada, por la pérdida de oportunidad que sufrieron tanto la menor fallecida como los acá demandantes"

En esta sentencia se resuelve DECLÁRASE la responsabilidad de la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional por la pérdida de oportunidad de la gemela que falleció de nacer con vida y de la de sus familiares de verla nacer y crecer en el seno de su hogar. b. CONDÉNASE a la Nación – Ministerio de Defensa – Policía Nacional a pagar las indemnizaciones correspondientes.

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

RESPONSABILIDAD DEL ESTADO POR PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD GENERADA POR TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

En el presente capítulo se hace mención de algunos pronunciamientos del CONSEJO DE ESTADO (2017), donde el Estado colombiano ha sido condenado por responsabilidad patrimonial por la pérdida de oportunidad generada por fallas médicas en relación con los trámites administrativos en la prestación del servicio de salud:

1) El menor MGA, hijo de la señora VMA, padecía de Leucemia Mieloide, quien era atendido en la Clínica CEMED LTDA. de la ciudad de Barranquilla, donde se le realizaban tratamientos de quimioterapia y se le entregaban todos los medicamentos que requería a través del programa IVA social, destinado a atender niños menores de 18 años diagnosticados con cáncer, pertenecientes a los estratos 1 y 2, gestionado por el Ministerio de Salud. Durante el desarrollo del tratamiento la Clínica CEMED solicitó al Ministerio de Salud la adición de presupuesto para la atención y continuidad del tratamiento del menor M y 18 niños más, ya que se había consumido la totalidad de los recursos destinados para ellos, y su tratamiento no había terminado. Sin embargo, el Ministerio dio respuesta negativa a esta solicitud, por lo que los directivos de la Clínica CEMED se vieron obligados a suspender los tratamientos y quimioterapias requeridos por estos menores, ya que eran demasiado costosos y la clínica no tenía el músculo financiero para soportarlos. Frente a este panorama y con el tratamiento suspendido el menor M recayó y su estado de salud empeoró, por lo que los directivos de la clínica manifestaron nuevamente al Ministerio su preocupación frente a estas situaciones, y la necesidad del dinero para poder continuar con 12 los tratamientos de los menores, sin embargo, no se giró ningún dinero y poco tiempo después el menor falleció. En este caso el Consejo de Estado acudió a la literatura científica para poder interpretar las situaciones fácticas, sin darle menor valor a las pruebas aportadas, para lo cual se determinó que, para este tipo de patologías, la expectativa de vida es de 3 a 5 años, pero con un tratamiento de quimioterapia hay pacientes que superan los 10 años de vida. Por lo que concluye que, a pesar de no poder confirmar la recuperación total del menor M, es cierto que, con un tratamiento continuado, oportuno y de calidad el paciente tenía una expectativa razonable de supervivencia entre 3 y 5 años o más, por lo que la suspensión de su tratamiento generó una pérdida de oportunidad de supervivencia mayor, dentro de los parámetros de su enfermedad. Adicional, es importante señalar, que los beneficiarios de este programa eran personas que no habían podido acudir a los demás que establecía la ley, razón por la cual el Consejo de Estado imputó al Estado los daños derivados de la denegación del tratamiento al menor MG (CONSEJO DE ESTADO, 2017).

2) El menor JDOP era beneficiario del programa del SISBEN en el departamento de Antioquia; estaba diagnosticado con Fibrosis quística, por lo cual fue hospitalizado en varias ocasiones por complicaciones cardíacas, respiratorias y

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

digestivas. En el año 2003 el médico tratante le recetó los medicamentos Panzytret, Multienzimas, Aguasol-E, Eritromicina, Antiácido, Metroclopramida y Pulmozone, sin embargo, este nunca fue autorizado en sede administrativa por parte de la entidad pública prestadora del servicio de salud, incluso, esto fue ordenado vía tutela, pero este fallo no fue cumplido. Meses después el menor muere por complicaciones asociadas a su patología. 13 Dentro del proceso una perita neumóloga rindió un informe donde determinó que la supervivencia de los pacientes que padecen esta patología depende del compromiso de los órganos, y del manejo permanente de los medicamentos, y si se lleva un buen tratamiento la expectativa de vida en Colombia puede ser de 12 y 15 años, y a nivel mundial en los casos donde el tratamiento tiene un resultado exitoso esta se puede prolongar por 36,8 años. Frente a este caso el Consejo de Estado señala que, aunque los resultados del tratamiento no eran 100% seguros para un resultado exitoso, se perdió la oportunidad de vivir; gracias a la demora en la autorización y entrega de los medicamentos el estado de salud del paciente desmejoró, y en cuanto a la imputación del daño, el servicio seccional de salud del departamento de Antioquia no suministró los medios idóneos para intentar paliar las dolencias que sufría el menor, incurrió en falla del servicio al no autorizar de manera oportuna la entrega de los medicamentos recetados por el médico tratante, adicional, incumplieron la orden de un juez de tutela, además reiterada por el incumplimiento del primera instancia, quien ordenaba la entrega de estos. Es así, entonces, como esta entidad obstaculizó la expectativa legítima de vida del menor, por lo cual el Consejo de Estado condenó patrimonialmente al Estado colombiano por la pérdida de oportunidad causada (CONSEJO DE ESTADO, 2017).

3) La señora MSCA, afiliada a CAJANAL E.P.S., padecía una enfermedad coronaria, por lo que frecuentemente asistía a la Clínica Manizales, S.A. El 14 de agosto del año de 1999 ingresa al servicio de urgencias de esta institución por presentar mareo, desvanecimiento y pérdida de conocimiento, siendo diagnosticada por el médico tratante con síndrome vertiginoso, le recetó un medicamento y la dio de alta. Pese a que la señora M no presentó mejoría alguna, sus familiares la llevaron al Hospital de Caldas E.S.E., y allí el diagnóstico fue paro respiratorio, infarto agudo en miocardio, por lo que la remitieron a la Unidad de Cuidados Intensivos, pero su estado empeoró progresivamente hasta su deceso el día 16 de agosto de 1999. En su historia clínica se registró como causa de muerte aterosclerosis, infarto agudo en miocardio y shock cardiogénico. CAJANAL EPS fue llamada en el proceso, ya que su contrato de prestación de servicios con la Clínica Manizales S.A., no establecía la atención de pacientes de cuarto nivel, y la remisión de estos pacientes requería de una autorización por parte de la EPS, además, dentro del contrato celebrado entre las partes el contratista solo atendía a los usuarios que estuvieran relacionados en los listados mensuales aportados por CAJANAL EPS, y esta entidad no tenía actualizada la base de datos en la que figuraba la usuaria como beneficiaria del servicio médico, infringiendo la Circular 74SSN/98

del Ministerio de Salud. Así mismo, la Clínica Manizales S.A. no le solicitó el carnet de afiliación a la usuaria para comprobar su vínculo con la EPS, por tanto, el Consejo de Estado determinó que hubo trabas administrativas que impidieron una prestación oportuna y eficiente del servicio de salud que requería la paciente, las cuales generaron la muerte de la señora MS (CONSEJO DE ESTADO, 2017).

Radicados correspondientes:

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA (2016). Sentencia de 31 de mayo. Exp. 2003-00261, C.P.: Danilo Rojas Betancourth. CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCION B (2017). Sentencia de octubre 12. Exp. 43799. C.P.: Ramiro Pazos Guerrero. CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B (2017). Sentencia de abril 5. Rad. 25706. C.P.: Ramiro Pazos Guerrero. CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B (2017). Sentencia de mayo 10. Rad. 39057. C.P.: Stella Conto Díaz Del Castillo. CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN TERCERA, SUBSECCIÓN B (2017). Sentencia noviembre 30. Rad. 42956. C.P.: Danilo Rojas Betancourth

NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE LA VIOLACIÓN

Se han violado las siguientes disposiciones Art 2 de la Constitución Nacional, el cual impone a las autoridades la obligación de proteger la vida, honra y bienes de los residentes en Colombia, porque si se hubiesen tomado las precauciones del caso se habrían evitado tan lamentable accidente como el que es objeto de esta demanda y porque es obligación del Estado proteger a todos sus ciudadanos. El art 11 de la Constitución Nacional porque el derecho a la vida es inviolable. Artículo 90 de la Constitución Nacional, el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por acción u omisión de las autoridades públicas. En cuanto tiene que ver con la responsabilidad patrimonial por los daños antijurídicos que le sean imputables causados por acción u omisión de las autoridades públicas. En cuanto tiene que ver con la responsabilidad patrimonial por los daños antijurídicos que le sean imputables a los entes Estatales. Siendo la esencia de este artículo la noción de Daño Antijurídico, del cual en sentencia del H. Consejo de Estado Expediente en reiterada jurisprudencia ha dicho " El daño antijurídico consiste siempre en una lesión patrimonial o extra patrimonial que la víctima no tiene el deber jurídico de soportar" Igualmente la misma corporación en Sentencia del 27 de enero de 2002 Radicación N.º 10867, con ponencia del Dr. ALIER HERNANDEZ, acerca del Daño Antijurídico sostuvo "... no hay duda de que el fundamento de la responsabilidad del Estado se desplazó de la ilicitud de la conducta causante del daño (falla del servicio o culpa del Estado) al daño mismo, siempre y cuando este fuese Antijurídico.

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

Así la naturaleza y la finalidad de la institución que, de simplemente sancionatoria pasa a ser típicamente reparatoria, tomando no solamente el agente del daño (merecedor de la sanción) , sino a su víctima (merecedora de la reparación) Así visto la condición necesaria para que se desencadene la reparación es que el daño antijurídico, calificación que se obtiene de constatar que el ordenamiento jurídico no le ha impuesto a la víctima el deber de soportarlo, es decir, que el daño carezca de "daño antijurídico "., Artículo 48 de la Carta Política establece "La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se presta Bajo la dirección y control del Estado...se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social..."La Seguridad Social y la Atención en Salud, se encuentran definidas por la Constitución Política, en sus artículos **48 y 49**, como servicios públicos de carácter obligatorio, a cargo del Estado, disponiendo que se prestaran bajo la dirección, coordinación y control del Estado, acatando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Fijó, en consecuencia, la norma superior los pilares de la organización, estructura, características y funcionamiento de la prestación de los servicios de salud en Colombia, ligado completamente al concepto de finalidad social del Estado, asegurando, de suyo, que la misma resulte eficiente para todos los habitantes del territorio nacional.

SENTENCIA 2003-03842 DE 18 DE MAYO DE 2017

CONSEJO DE ESTADO

Contenido: responsabilidad médica, por error en diagnóstico derivado de negativa de examen. se recuerda que para imputar responsabilidad a la administración por daños derivados de un error de diagnóstico, se requiere acreditar que el servicio médico no se prestó de manera adecuada por alguno de los siguientes motivos : i) el profesional de la salud omitió interrogar al paciente o a su acompañante sobre la evolución de los síntomas que lo aquejaban ii) el médico no sometió al enfermo a una valoración física completa y seria iii) el profesional omitió utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para determinar con precisión cuál es la enfermedad que sufre el paciente iv) el médico dejó de hacerle el seguimiento que corresponde a la evolución de la enfermedad, o simplemente, incurrió en un error inexcusable para un profesional de su especialidad v) el galeno interpretó indebidamente los síntomas que presentó el paciente o vi) existe una omisión de la práctica de los exámenes que resultaban indicados para el caso concreto. sin embargo, cuando la falla probada en la prestación del servicio médico y hospitalario se funda en la "lesión al derecho a recibir atención oportuna y eficaz", se debe observar que esta se produce como efecto a la vulneración de la garantía constitucional que recubre el derecho a la salud, especialmente en lo que hace referencia al respeto del principio de integridad en la prestación de dicho servicio. en ese sentido, si se acredita un error en el diagnóstico que se derivó de la omisión del personal médico de utilizar oportunamente todos los recursos técnicos y científicos a su alcance para

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

determinar con precisión, cuál era la enfermedad que sufría la paciente, concretamente en la negativa de practicarle un examen, se encuentra probada la falla médica en la prestación del servicio de salud, declarándose la responsabilidad del hospital público.

Temas específicos: responsabilidad del estado, responsabilidad médica, faltas de la administración pública, diagnóstico del médico, desatención en salud, examen diagnóstico, falla probada en el servicio médico, responsabilidad administrativa, error de diagnóstico

SALA: CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

SECCION: TERCERA

PONENTE: SANTOFIMIO GAMBOA, JAIME ORLANDO

ACCION DE REPARACION DIRECTA - Por falla médica / FALLA MEDICA - Error de diagnóstico / FALLA DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL - Al omitir protocolos en tratamiento de cáncer / DAÑO ANTIJURIDICO - Extirpación de seno derecho por error de diagnóstico / ERROR DE DIAGNOSTICO - Al practicar cirugía innecesaria de tumor no maligno / PERSPECTIVA DE GENERO - Error al diagnosticar a paciente con cáncer que no sufría La señora Rósula Benilda Jaramillo ingresó al Hospital Militar remitida por la IPS UNIMAP, con un diagnóstico de cáncer, el cual se profirió con base en el análisis de las muestras extraídas a la paciente y que daban cuenta de la presencia de un carcinoma maligno en uno de sus senos. La paciente fue internada para tratamiento con quimioterapia y radioterapia y las muestras fueron remitidas al laboratorio de patología para confirmación del diagnóstico, sin embargo, antes de conocer los resultados, se le practicó cirugía consistente en la ablación de uno de sus senos y posteriormente los estudios clínicos concluyeron que no tenía cáncer porque las masas extraídas en la biopsia no eran malignas. (...) En el sub judice, el daño consiste en lesión causada a la señora Rósula Benilda Jaramillo Benavides, como consecuencia de la mastectomía realizada en su seno derecho, lo cual se comprobó con la historia clínica del Hospital Militar Central.

FUENTE FORMAL: LEY 446 DE 1998 – ARTICULO 16 CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejera ponente: OLGA MELIDA VALLE DE DE LA HOZ Bogotá, D.C., ocho (8) de mayo de dos mil trece (2013) Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01293-01(27522) Actor: ROSULA BENILDA JARAMILLO BENAVIDES Y OTRO Demandado: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

PARTE II. DE LA EFICIENCIA EN LA JUSTICIA TITULO I. NORMAS GENERALES ARTICULO 16. VALORACION DE DAÑOS. Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales. Corte Constitucional: - La Corte Constitucional se declaró INHIBIDA de fallar sobre el aparte subrayado de este artículo por las razones expuestas en la sentencia, mediante Sentencia C-965-

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

03 de 21 de octubre de 2003, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil. - Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-487-00 del 4 de mayo de 2000, Magistrado Ponente Dr. Antonio Barrera Carbonell, en cuanto su contenido normativo no viola el principio de unidad de materia. - Artículo declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-114-99 del 24 de febrero de 1999, Magistrado Ponente Dr. Fabio Morón Díaz, "... en cuanto su contenido no corresponde a la reserva de la Ley Estatutaria de la Administración de Justicia".

CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCION TERCERA SUBSECCION C Consejero ponente: ENRIQUE GIL BOTERO Bogotá, D. C, nueve (9) de mayo de dos mil doce (2012) Radicación número: 05001-23-24-000-1994-02530-01 (22304) Actor: LUIS FELIPE LOPEZ Y OTROS Demandado: HOSPITAL REGIONAL ANTONIO ROLDAN BETANCUR E.S.E. Y OTROS Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA

Los eventos adversos configuran daños antijurídicos que pueden ser imputados a las entidades de salud por el incumplimiento de las obligaciones de seguridad que son inherentes a la prestación del servicio público sanitario y hospitalario; esta prestación es de carácter principal y autónomo; se relaciona con la ejecución de los denominados actos extramédicos, esto es, con aquellas prestaciones que no tienen que ver con el tratamiento de patología de base, ni con la preparación o manejo posterior a la ejecución del acto médico, y comprende las actividades de vigilancia, custodia, cuidado y protección de los pacientes. La Sala reitera su tesis en relación con la forma de resolver controversias originadas en la producción de situaciones que presupongan el incumplimiento o desconocimiento a la obligación de seguridad, denominadas por la doctrina y ciencia médica como "eventos adversos", toda vez que el matiz de la mencionada obligación dependiendo de si el establecimiento hospitalario es o no una institución especializada para enfermos mentales, deviene inapropiada, máxime si todos los centros hospitalarios están compelidos al cumplimiento de unos parámetros mínimos de seguridad del paciente, cuyo incumplimiento desencadena la responsabilidad patrimonial, al margen de si la prestación se relacionaba con el cuidado y vigilancia del enfermo. En efecto, la distinción jurisprudencial que se recoge en esta ocasión ha servido de base para que se entienda que la obligación de seguridad es disímil a la de cuidado y vigilancia, estando esta última sólo a cargo de los hospitales psiquiátricos, lo que, se itera, no resulta acorde con un juicio de razonabilidad y proporcionalidad. Así pues, un análisis apropiado de la obligación de seguridad permite entenderla como un concepto unívoco al que están obligados legal y reglamentariamente todas las instituciones de salud sin distinción alguna, y cuya inobservancia genera la imposición de sanciones y, consecuentemente, la declaratoria de responsabilidad patrimonial de los prestadores del servicio, lo que presupone un juicioso y estricto análisis de imputación fáctica, especialmente la ocurrencia o no de una causa extraña como quiera que la mayoría de esos daños tienen su génesis en circunstancias que, por lo general, resultaban previsibles y resistibles para las instituciones de

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

salud (v.gr. el hecho de un tercero o el hecho exclusivo y determinante de la víctima), en cuyo caso se impondrá la declaratoria de responsabilidad de la administración sanitaria y hospitalaria.

Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 28804, M.P. Stella Conto Diaz del Castillo. Actor: Amparo de Jesús Ramírez Suárez. Demandado: Hospital San Vicente de Paúl de Lorica y otro

Síntesis del caso: "(...) El día 13 de julio de 1999, la señora Amparo de Jesús (...) sufrió de forma intensa dolores de parto, después de transcurridos nueve meses de embarazo aproximadamente. Con la ayuda de su compañero fue llevada a la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Lorica (...) y fue atendida la gestante en primer lugar por el médico Héctor Segundo González, quien diagnosticó que la paciente no había entrado en trabajo de parto, sin practicarle examen alguno (...) Con base en este concepto, ordenó a su compañero que se la llevara a casa y la regresara a las 8:00 a.m, del siguiente día (...) Al siguiente día 14 de julio de 1999, madrugaron y a las 6:30 a.m se encontraban nuevamente en el Hospital (...) y en vez de ser remitida la señora Amparo Ramírez Suárez a la sala de partos y ser puesta en manos de un especialista, por sus propios medios tuvieron que dirigirse a urgencias y ponerse en manos de un médico general de nombre Jesús Eduardo Martínez Nieves (...) el cual dijo que la gestante estaba dilatando, hecho que ocurrió a las 7:15 a.m., aproximadamente. Posteriormente, (...) a eso de las 7:30 a.m., el señor Nelson González atendiendo un llamado de su señora entró a la pieza y observó un charco de sangre producto de una hemorragia que se le desató a su compañera permanente (...) Ante tal situación desesperante y angustiada el señor Nelson González Sotomayor salió corriendo en busca de ayuda del médico de turno (...) el médico de turno, Dr. Ulises Sánchez Gene, (...) se limitó a decir que esa hemorragia era normal (...) El médico la observó (...) y le manifestó a su compañero que la iba a hospitalizar (...) A las 4:50 p.m., de ese mismo día 14 de julio, la gestante en un acto de gran angustia se dirigió a la enfermera de maternidad y le pidió ayuda diciéndole que no sentía a la criatura, que la hemorragia no se le paraba y ella temía perder a su bebé (...) la enfermera acudió a donde una doctora de nombre Mercedes Mangonez Rodríguez, (...) quien se dio cuenta que la criatura aparentemente estaba muerta, y de una vez buscó la intervención de un cirujano de nombre Manuel Negrete, quien (...) practicó la operación en el quirófano del hospital, logrando salvarle la vida a la señora Amparo, pero con el infortunio de extracción de la bebé sin vida (...)".

Precedente – Sobre el reconocimiento excepcional del daño a la salud a perjudicados diferentes al a víctima directa, en casos extraordinarios y similares al generado por el precedente



donde el consejo de estado declara administrativamente responsable y condena a pago de perjuicios al Hospital San Vicente de Paúl de Lórica.

IV. PRUEBAS.

Con la presente solicitud de conciliación, me permito adjuntar los siguientes documentos:

A. PRUEBAS ANEXADAS

- 1- Poderes debidamente autenticados por los convocantes.
- 2- Constancia de entrega de copia de la solicitud con sus anexos a las entidades demandadas.
- 3- Historia clínica del seguimiento prenatal de la señora YENNY ERAZO URBANO
- 4- Acta y constancia de haber agotado la etapa conciliatoria, emitida por la Procuraduría II judicial administrativa 36.

5- REGISTROS CIVILES DE NACIMIENTO de:

- a) MARINO GARBIEL LUNA IBARRA,
- b) YENNY ERAZO URBANO
- c) ANA SOL LUNA MAYOR
- d) TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA
- e) DOMINGO ERAZO BOLAÑOS
- f) CELIA VICTORIA URBANO DIAZ

B. SOLICITO SE PIDAN LAS SIGUIENTES PRUEBAS DOCUMENTALES:

1. Para demostrar los hechos y responsabilidad del Estado, a través de las entidades demandadas solicito las siguientes pruebas:

a) Se sirva oficiar a la **E.S.E., HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO**, ubicado en el Municipio de La Cruz Nariño, ubicado en la Cra. 12 #10-56, La Cruz, Nariño, correo electrónico hbs@hospitalelbuensamaritano.gov.co para que remita con destino a este proceso historia clínica de la señora **YENNY ERAZO URBANO**, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.088.973.256 de la Cruz – Nariño, de toda la etapa de gestación del año 2021 y hasta 11 de abril de 2022.

b) Se sirva oficiar a la **FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO**, ubicado en la Cra. 43a #13-173, Pasto, Nariño, correo electrónico correspondencia@hospitalsanpedro.org para que remita con destino a este proceso historia clínica de la señora YENNY ERAZO URBANO, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.088.973.256 de la Cruz – Nariño, de toda la etapa de gestación del año 2021 y hasta 11 de abril de 2022.

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

Objeto: Con las pruebas solicitadas en los numerales anteriores pretendo demostrar que el tratamiento de la gestante YENNY ERAZO URBANO, identificada con la cedula de ciudadanía No 1.088.973.256 de la Cruz – Nariño, y como consecuencia del descuido de la ESE lamentablemente fallece el nasciturus el día 11 de abril de 2022.

6- PRUEBAS TESTIMONIALES.

Para demostrar los hechos que causaron la muerte del nasciturus, el día 11 de abril del año 2022, me permito solicitar que se haga comparecer ante su despacho a fin de que bajo la gravedad del Juramento se sirvan testificar sobre lo que les conste con respecto a los hechos y a la unidad familiar de todos los familiares de YENNY ERAZO URBANO, a las siguientes personas:

- 1) Al señor **EDWIN FERNANDO NAVIA DIAZ**, identificado con CCNo1.088.975.309, a quien se puede notificar: en El Corregimiento de Escandoy Vereda La cañada, casa 45 de La Cruz Nariño, correo electrónico: edwinfenavia@gmail.com Teléfono: 3184575452.
- 2) Al señor **LUCERITO URBANO GALLARDO**, identificado con CCNo1.007.310.794 a quien se puede notificar: en El Corregimiento de Escandoy Vereda La cañada, casa 25 de La Cruz Nariño, correo electrónico: luceritourbano85@gmail.com Teléfono: 3178347599.

Igualmente. Los correos electrónicos de los apoderados también estarán disponibles para la recepción del link: dariojaramilloramos@hotmail.com y estevanaj@hotmail.com

Para la recepción de los respectivos testimonios solicito que los testigos se permitan absolver el cuestionario que lo presentare el día que su señoría, señale fecha y hora.

Objeto: Con los testimonios pretendo demostrar la unión marital de hecho entre el señor MARINO GARBIEL LUNA IBARRA y la señora YENNY ERAZO URBANO ERAZO y que fruto de esta unión procrearon a la bebe que estaba por nacer como también la unión familiar con su grupo familiar, al igual que los lasos afectivos existentes entre sus abuelos paternos y maternos y de otra parte demostrar que la señora **YENNY ERAZO URBANO**, antes de sufrir este lamentable suceso se encontraban en buenas condiciones de salud y que a raíz de la muerte de su hija dejo secuelas morales en toda su familia.

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.

V. ESTIMACION RAZONADA DE LA CUANTIA

Y en esta demanda me permito manifestar que las peticiones en cuanto a su cuantía se encuentran determinadas así:

PERJUICIOS MATERIALES.

La estimo en la suma de \$ 100 000 000 Mcte, esto teniendo en cuenta que he solicitado el equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales vigentes para cada uno de los convocantes; esto teniendo en cuenta que el salario mínimo legal mensual vigente para el año 2022 está fijado en la suma de \$1.000.000 según el Decreto 1724 del 15 de diciembre de 2021.

VI. DESIGNACION DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

PARTE CONVOCANTE

MARINO GARBIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR, YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS, y CELIA VICTORIA URBANO DIAZ.

LA ACCIÓN

La acción a impetrar en esta demanda es la de Reparación Directa consagrada en el art 140 de La Ley 1437 del 18 de enero de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

COMPETENCIA

Por la naturaleza del asunto y la vecindad de las partes, son Uds. competentes para conocer del presente asunto.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

A los demandantes se los puede notificar en la Cra 3b No 21B 90 Barrio Santa barbará de Pasto. Personalmente recibiré notificaciones en la secretaria del Juzgado o en mi oficina de abogado, situada en la Cra 24 No 19-33 oficina 221 Pasto Plaza de esta ciudad, teléfono 3155221365 - 3158260828

Correos electrónicos: dariojaramilloramos@hotmail.com y
estevanaj@hotmail.com

A LA PARTES DEMANDAS:

Dirección: Cra 24 # 19-33 Oficina 221 edificio Pasto Plaza Tel 7 230782

CORREOS dariojaramilloramos@hotmail.com

estevanaj@hotmail.com

Pasto - Nariño.



- **AI HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E.**, DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO - Cra 12 No.10-56 la Cruz – Nariño. Correo electrónico: hbs@hospitalelbuensamaritano.gov.co
- A la **ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR IPS-EPS**, en la calle 11A CON CRA 33 esquina barrio la aurora de PASTO Correo electrónico: fundaemssanar@gmail.com
- Al **MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO** Cra 10 No 2-25 - Palacio Municipal Alcaldía La Cruz Nariño, Correo electrónico: notificacionjudicial@lacruz-narino.gov.co

Atentamente,

DARIO JARAMILLO RAMOS
C.C. No. 98.389.882 de Pasto (N.)
T.P. No. 203.558 del C. S. de la J.

ALEJANDRO JARAMILLO SOLARTE
C.C.1.233.188.569 Pasto (Nariño).
T.P. No 365.817 del C. S. de la J.

Pasto, 10 de abril de 2.024.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 REGISTRO CIVIL



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION NAL
 1. Parte básica: 4 8 1 1 1 8
 2. Parte de identificación: 4479

25008379

OFICINA DE REGISTRO CIVIL: 1. Clase (Natal, Consulado, Registraduría Estera, Civil, Inscripción, etc.)
REGISTRADURIA NAL. DEL ESTADO CIVIL
 4. Municipio y Departamento: **LA CRUZ NARIÑO**
 5. Distrito: **4479**

SECCION GENERAL
 5. Primer apellido: **URBANO**
 7. Segundo apellido: **DIAZ**
 8. Nombres: **CELIA VICTORIA**
 9. ESCRITA MASCULINO O FEMENINO: **FEMENINO**
 10. SEXO: **FEMENINO**
 11. FECHA DE NACIMIENTO: 18 **NOVIEMBRE** 1948
 12. Año: **1948**
 13. País: **COLOMBIA**
 14. Departamento: **NARIÑO**
 15. Municipio: **LA CRUZ**

SECCION ESPECIFICA
 16. Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc. Lugar de nacimiento: **CASA DE HABITACION DE LA VEREDA LA CAÑADA MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO**
 17. Hora: **4 a.m.**
 18. Documento presentado - Antecedente: **PARROQUIA NTRA. SEÑORA DEL CARMEN DE LA CRUZ NARIÑO**
 19. PARTIDA DE BAPTISMO: **LIB. BAPTISMOS # 35 FOLIO 340 MARGINAL # 1.127**
 20. MADRE: 21. Apellidos (en solista): **DIAZ**
 22. Nombres: **ALBA CLARA DIAZ**
 23. Identificación (clase y número): **C.C. No. NO PRESENTE**
 24. Nacionalidad: **COLOMBIANA**
 25. Profesión u oficio: **DOMESTICOS**
 26. Edad: **25 años**
 27. PADRE: 27. Apellidos: **URBANO CORDOBA**
 28. Nombres: **MANUEL**
 29. Identificación (clase y número): **C.C. No. 1.851.008, de LA CRUZ NARIÑO**
 30. Nacionalidad: **COLOMBIANA**
 31. Profesión u oficio: **AGRICULTOR**
 32. Edad: **28 años**

DECIANTE: 33. Identificación (clase y número): **C.C. No. 5.274.889, de LA CRUZ NARIÑO**
 34. Dirección postal: **VEREDA LA CAÑADA DE LA CRUZ NARIÑO**
 35. Firma autógrafa: *Domingo Eraso*
 36. Nombre: **DOMINGO ERASO BOLAÑOS**
 37. TESTIGO: 37. Identificación (clase y número): -----
 38. Domicilio (Municipio): -----
 39. TESTIGO: 39. Identificación (clase y número): -----
 40. Domicilio (Municipio): -----
 41. TESTIGO: 41. Identificación (clase y número): -----
 42. Domicilio (Municipio): -----
 43. FECHA DE INSCRIPCION: 43. Día: **14** Mes: **ABRIL** Año: **1997**
 44. Nombre: **JORGE MEZCO CRUZ MEZA**
 45. Firma autógrafa: *Jorge Mezc...*



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

22 JUN 2022

ESTA REPRODUCCION FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
 ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS VALIDO PARA ASUNTOS CIVILES
 Exento de Sello ART. 11 DEC. 2180 - 95
[Firma]



283226



REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

Parte básica

Parte complementaria

771022

02069

Notaría, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregiduría, etc.

Municipio

Código

Notaría Unica

El Tambo Nariño

4420

SECCION GENERICA

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

Luna

Ibarra

Marino Gabriel

Masculino o femenino

Masculino

Masculino

Femenino

Fecha de nacimiento

Día

22

Mes

Octubre

Año

1977

País

Colombia

Departamento

Nariño

Municipio

El Tambo

SECCION ESPECIFICA

Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento

Vereda Tanguana Municipio Tambo Nariño

Hora

8 a.m.

Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.)

Certificado Médico

Nombre del profesional que certificó el nacimiento

Armando Tellez

No. de licencia

Apellidos

Ibarra David

Nombres

Sixta Tulia

Edad (años cump.)

38

Identificación

Cédula No 27 195 851

Nacionalidad

Colombia

Profesión u oficio

Hogar

Apellidos

Luna Arteaga

Nombres

Tobias Daniel

Edad (años cump.)

38

Identificación

Cédula No 5.248 243

Nacionalidad

Colombia

Profesión u oficio

Agricultor

Identificación

Cédula No 27 195 851

Firma

Sixta Tulia Ibarra

Dirección postal

Vereda Tanguana Tambo Nariño

Nombre:

Sixta Tulia Ibarra David

Identificación

Cédula No 5 201 650

Firma

Eduardo Santos Pérez David

Domicilio (Municipio)

Tambo Nariño K 12

Nombre:

Eduardo Santos Pérez David

Identificación

Cédula No 1.833 632 Tambo

Firma

Israel García

Domicilio (Municipio)

Israel García

Nombre:

Lino Dulce Delgado

FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO

Día 8

Mes Noviembre

Año 1977

SEÑAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO-CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936. Reconozco al niño a que se refiere esta Acta como mi hijo natural, en constancia de lo cual firmo:

Firma del padre que hace el reconocimiento

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTAS:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA ÚNICA CÍRCULO DE EL TAMBO(N)

La presente fotocopia fué tomada de la original que reposa en los archivos de esta Notaria. Se expide a solicitud de la persona interesada.

Valida para: Documentación

Fecha de expedición: **22 JUN 2022**

[Firma manuscrita]
Notaria Única de El Tambo (M.ño)



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.086.361.426

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44480765

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código M E D

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

REGISTRADURIA DE EL TAMBO - COLOMBIA - NARIÑO - EL TAMBO

Datos del inscrito

Primer Apellido LUNA Segundo Apellido MAYOR
Nombre(s) ANA SOL
Fecha de nacimiento Año 2010 Mes MAR Día 21 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA NARIÑO EL TAMBO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 520515660

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MAYOR ARTEAGA DORA ANALY
Documento de identificación (Clase y número) TI 920630-61834 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos LUNA IBARRA MARINO GABRIEL
Documento de identificación (Clase y número) CC 87.302.887 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos LUNA IBARRA MARINO GABRIEL
Documento de identificación (Clase y número) CC 87.302.887 Firma

Datos primer testigo

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

Datos segundo testigo

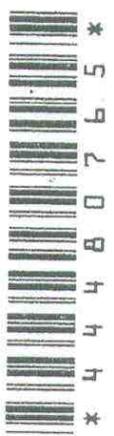
Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción Año 2010 Mes ABR Día 14 Nombre y firma del funcionario que autoriza FRANCISCO JAVIER GUERRERO PAZ - F
Nombre y firma

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRADURIA MUNICIPAL
2010 JUL 28

N.º 166.

Julius Cesar Ormeciño del Tambo, Departamento de
Daniel Nariño, República de Colombia, el día trece
de mayo de agosto de 1939, se presentó el señor Palacín
Luna y declaró que el día 25 de
mayo en Sucre, a las dos de la tarde
de y en la vecindad "Janguama", nació
un niño a quien se ha llamado Juan
peñas Daniel, hijo legítimo de
padre y de Ana Astagua
colombianos y de este Distrito
de los padres Juan Luna y
en esta población, nació un niño

Enio Tulez D.

Don Amador Jaramilla, y señores Leon
do Astagua y Rubelda Díaz. Presen
testes Meías Díaz y Juan España;
a quien le sual firmen.
Palacín Luna Meías Díaz ex
Juan España

Rodolfo Oadanes

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA ÚNICA CÍRCULO DE EL TAMBO(N)
La presente fotocopia fue tomada de la original que
reposa en los archivos de esta Notaría. Se expide a
solicitud de la persona interesada.
Válida para: Documentación
Fecha de expedición: 22 JUN 2022
[Firma]
Notaría Única de El Tambo (Nariño)



Nombre y apellidos del registrado

62. =

Domingo Eraso.

En la República de Colombia Departamento de Nariño

Municipio de La Cruz
(Corregimiento, Vereda, etc.)

a 17 del mes de Abril de mil novecientos 45

se presentó el señor Abraham Eraso mayor de edad, de nacionalidad Colombiana

natural de La Cruz domiciliado en La Cruz y declaró: que el

1º del mes de abril de mil novecientos 45 siendo

8 de la mañana nació en Escandoy
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)

del municipio de La Cruz República de Colombia un niño de

masculino a quien se le ha dado el nombre de Domingo hijo legítimo

del señor Abraham Eraso de de 48 años de edad, na

de La Cruz República de Colombia de profesión agricultor y la se

ñora Rosa Bolaños de 35 años de edad, natural de La Cruz

República de Colombia de profesión doméstica, siendo abuelos paternos, Ovidio

Eraso y Mercedes Ortiz, y abuelos maternos, Elías

Bolaños y Raquel Bolaños Fueron testigos

Palomino López y Marceliano Muñoz.

En fé de lo cual se firma la presente a

El declarante, Abraham Eraso (Cda. No.) 1065722.

El testigo, Palomino López (Cda. No.) 533485

El testigo, Marceliano Muñoz (Cda. No.) 7065702

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro) Efraim F. Bueendig

Para los efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SONIA BURBANO MARTINEZ
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO LA CRUZ - NARIÑO
CERTIFICA

QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO. EL CUAL REPOSA EN ESTA NOTARIA. ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL VALIDO PARA DOCUMENTACION.

21 JUN 2022

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro **REGISTRO DE NACIMIENTO**

15711640

IDENTIFICACION No. **91 03 29 08573**

OFICINA REGISTRO CIVIL **3** Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) **Notaría Unica**

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría **La Cruz Nariño**

5 Código **4480**

SECCION GENERAL

INSCRITO **6** Primer apellido **Erazo - - -** **7** Segundo apellido **Urbano - -** **8** Nombres **Yenny - - - - -**

SEXO **9** Masculino o Femenino **Femenino** **10** Masculino Femenino **FECHA DE NACIMIENTO** **11** Día **29** **12** Mes **Marzo** **13** Año **1991**

LUGAR DE NACIMIENTO **14** País **Colombia** **15** Departamento, Int. o Com. **Nariño** **16** Municipio **La Cruz**

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO **17** Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento **Hospital Buen Samaritano La Cruz** **18** Hora **5a.m**

19 Documento presentado - Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) **Certificado médico** **20** Nombre del profesional que certificó el nacimiento **Oscar Cortes.-** **21** No. licencia

MADRE **22** Apellidos (de soltera) **Urbano - - - - -** **23** Nombres **Elia Victoria** **24** Edad actual **44**

25 Identificación (clase y número) **No presentó - - - - -** **26** Nacionalidad **Colombiana** **27** Profesión u oficio **Hogar - -**

PADRE **28** Apellidos **Erazo - - - - -** **29** Nombres **Domingo** **30** Edad actual **46**

31 Identificación (clase y número) **cc 5.274.889** **32** Nacionalidad **Colombiana** **33** Profesión u oficio **Agricultor**

DENUNCIANTE **34** Identificación (clase y número) **cc 5.274.889** **35** Firma (autógrafa) *Domingo Erazo*

36 Dirección postal y municipio **La Cruz** **37** Nombre: **Domingo Erazo - - -**

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

40 Domicilio (Municipio)

TESTIGO **41** Nombre

42 Identificación (clase y número)

43 Firma (autógrafa)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre

FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) **46** Día **9** **47** Mes **Abril** **48** Año **1991**



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

21 JUN 2007



REPÚBLICA DE COLOMBIA
SONIA BURBANO MARTINEZ
NOTARIO ÚNICO DEL CIRCULO LA CRUZ - NARIÑO
CERTIFICA

QUE ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO, EL CUAL REPOSA EN ESTA NOTARIA. ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL VALIDO PARA DOCUMENTACION.



FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Folio No: 891149

No Admision: 1087194

paciente: ERAZO URBANO YENNY
 identificacion: CC1088973256
 no historia: 1088973256
 empresa: EMSSANAR S.A.S.
 DX: O600-TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO

e.civil: Unión Libre
 edad: 31 Años
 sexo: Femenino
 fec. nac.: 29/03/1991

FECHA ATENCION: 11/04/2022 08:26 p. m.
 telefono: 3126622374
 municipio: LA CRUZ N
 direccion: VER DE LA CAÑADA

INFORMACION GENERAL:

INSTITUCION : HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. IO : LA CRUZ N
 ESPECIALIDAD : GINECOLOGIA NIVEL : Nivel 3
 TIPO DE REMISION: Prioritaria
 AREA ACTUAL DONDE SE ENCUENTRA EL PACIENTE: URGENCIAS
 DIAGNOSTICO PAL.: O600 TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO
 DIAGNOSTICO REL : Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO. SIN OTRA ESPECIFICACION

IMPRESION DIAGNOSTICA:

SOSPECHA DE CORIAMNITIS

CAUSA DE LA REMISION:

PACIENTE CON TRABAJO DE PARTO PRETERMINO MAS SOSPECHA DE CORIOAMNIONITIS POR LO QUE NECESITA VALORACION DE ESPECIALIDAD

RESUMEN DE HISTORIA CLINICA:

PACIENTE DE 31 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA, ACUDE EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO GABRIEL LUNA. ANTECEDENTE DE G1 P0 C0 V0 A0 M0, CON EMBARAZO DE 33 POR FUM CONFIABLE DEL 23/08/2021, Y POR ECOGRAFIA TEMPRANA 07/10/2021 EL CUAL REPORTA 6.2 DIAS EXTRAPOLAO 32.6 SG. GRUPO SANGUINEO : A POSITIVO QUIEN REALIZO 7 CONTROL PRENATAL EN HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO, TRAE CARNET DE CONTROL PRENATAL, CON FORMULACION DE MICRONUTRIENTES REFIERE CUADRO CLINICO DE 3 HORAS EVOLUCION CONSISTENTE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO CON UBICACION EN HIPOGASTRIO QUE SE IRRADIA A ESPALDA CON EVA 9/10, MADRE REFIERE DISMINUCION DE LA PRESEPCION DE LOS MOVIMIENTOS FETALES SE NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA, NIEGA CEFALEA, TINITUS, EDEMA SE NIEGA NEXO EPIDEMIOLOGICO, SE ATIENDE CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD BRINDADAS POR LA INSTITUCION.

PACIENTE NIEGA HABER VIAJADO EN LOS ULTIMOS 14 DIAS FUERA DE LA CRUZ, NIEGA HABER TENIDO CONTACTO ESTRECHO CON CASOS POSITIVOS PARA COVID-19, NIEGA FIEBRE, SINTOMAS RESPIRATORIOS. NIEGA OTROS SINTOMAS REFERENTES A COVID-19.

REVISION POR SISTEMA

REVISION POR SISTEMA:

GENERAL: LOS DESCritos EN LA ENFERMEDAD ACTUAL
 CABEZA: No Refiere
 OJOS: No Refiere
 NARIZ: No Refiere
 OIDOS: No Refiere
 GROFAFINGE: No Refiere
 CUELLO: No Refiere
 RESPIRATORIO: No Refiere
 NEUROLOGICO: No Refiere
 ENDOCRINO: No Refiere
 MUSCULO(ESQUELETICO): No Refiere
 HEMATOPOYETICO: No Refiere
 LINFORRETICULAR: No Refiere
 PSIQUIATRICOS: No Refiere
 PIEL Y FANERAS: No Refiere
 ARTICULAR: No Refiere
 CARDIOVASCULAR: No Refiere
 GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
 GINECOLOGICO: NO
 UROLOGICO: NO
 OTROS: No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES:

ANTECEDENTES PERSONALES:

GRUPO SANGUINEO: A FACTOR RH: +
 HTA: No refiere
 OBESIDAD: No refiere
 DIABETES: No refiere
 DISCAPACIDAD: Ninguna No refiere
 Consumo de SPA: No
 Enf. Mental: No
 Fumador: No
 Exp. al Humo. No

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Folio No: 891149	No Admision: 1087194
paciente: ERAZO URBANO YENNY	e.civil: Unión Libre
identificaion: CC1088973256	edad: 31 Años
no historia: 1088973256	sexo: Femenino
empresa: EMSSANAR S.A.S.	fec. nac::29/03/1991
DX: O600-TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO	FECHA ATENCION: 11/04/2022 08:26 p. m.
	telefono: 3126622374
	municipio: LA CRUZ N
	direccion: VER DE LA CAÑADA

Alcoholismo: . . . No
 Edentulo: No
 Aler. Medicamento No refiere
 E. Cardiobascular. No refiere
 ICC ICT No refiere
 Angina. No refiere
 IAM No refiere
 ICR No refiere
 Enf. Endocrina. . No refiere
 Enf. Renal. No refiere
 Enf. Vascular. . . No refiere
 Dislipidemia. . . No refiere
 Etenopatia No refiere
 Epoc. No refiere
 Asma. No refiere
 Thc No refiere
 Traumas No refiere
 Ca Gastrico No refiere
 Cardiopatias: . . . No refiere
 Epilepsia: No refiere

PATOLOGICOS: No Refiere
 TRAUMATICOS: No Refiere
 QUIRURGICOS: No Refiere
 INMUNOLOGICOS: . . . No Refiere
 ALERGICOS: No Refiere
 FARMACOLOGICOS: . . . No Refiere
 TOXICOS: No Refiere
 NUTRICIONALES: No Refiere
 VACUNACION: No Refiere
 VISUALES: No Refiere
 AUDITIVOS: No Refiere
 VIH: No Refiere
 OTROS ANTECEDENTES: . . . No Refiere
 OBSERVACIONES: No Refiere

 ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS: 1
 PARTOS: 0
 ABORTOS: 0
 CESAREAS: 0
 VIVOS: 0
 MUERTOS: 0
 MORTINATOS: 0

 ANTECEDENTES GINECOLOG:

MENARQUIAS/ESPERMARCA: . . . 14 AÑOS
 SEXARQUIA: 24 AÑOS
 NO DE COMPAÑEROS: 2
 FECHA ULTIMA MENSTRUACION: . . . REGULARES
 CICLOS MENSTRUALES: 23/08/2021
 METODO PLANIFICACION FLIAR: NINGUNO
 FRACASO MÉTODO ANTICONCEP: . . NO
 FECHA ULTIMA CITOLOGIA: . . . SEPTIEMBRE
 RESULTADO CITOLOGIA: CON CANDIDA
 EX MAMA/FECHA/RESULTADO . . . NO TIENE
 HABITOS SEXUALES: HETERO
 CA SENO No
 CA CERVIX No
 INF. TRANSMISION SEXUAL: . . . No

FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

Folio No: 891149

No Admision: 1087194

paciente: ERAZO URBANO YENNY

e.civil: Unión Libre

FECHA ATENCION: 11/04/2022 08:26 p. m.

identificación: CC1088973256

edad: 31 Años

no historia: 1088973256

sexo: Femenino

telefono: 3126622374

empresa: EMSSANAR S.A.S.

fec. nac.: 29/03/1991

municipio: LA CRUZ N

DX: O600-TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO

direccion: VER DE LA CAÑADA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: . . . No Refiere
PATOLOGICOS: . . . PDRES CON HTA,
TOXICOS: . . . No Refiere
FARMACOLOGICOS: No Refiere
ALERGICOS: . . . No Refiere
OBSTETRICOS: . . . No Refiere
GINECOLOGICOS: . . . No Refiere
OBSERVACIONES: . . . No Refiere

SIGNOS VITALES

FREC CARDIACA: . . . 76 Latidos por Min.
FREC RESPIRATORIA: .20 Resp. por Min.
TEMPERATURA: . . . 36.4 C.
TENSION ART: . . . 125/80 mmHg
PRESION ART. MEDIA: .80
SAT. DE OXIGENO: . . 96 %
PESO: 67 Klg.
TALLA: 153 cm.
FMC: 28.6

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES, CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS.
SINTOMATICO DE PIEL: NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: . NO
SINDROME FEBRIL: NO
SINTOMATICO NERV. PERIF.: . NO
CABEZA: NORMOCEFALICA, NO MASAS, NO PROTRUSIONES
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES
FONDO DE OJO: FONDO DE OJO SE OBSERVA PAPILA, RELACION VASOS ARTERIALES Y VENOSOS ADECUADAD, MÁCULA SIN PATOLOGIA, RETINA SIN LESIONES
OIDOS: NORMOCONFIGURADOS, SIN LESIONES
NARIZ: PERMEABLE, SIN LESIONES
BOCA: LABIO Y COMISURA LABIAL SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS, MUCOSA ORAL HIDRATADA, SIN LESIONES, SUPERFICIE VENTRAL Y DORSO DE LA LENGUA SIN HALLAZGOS PATOLÓGICOS . NO SE ENCUENTRA CREPITACIÓN NI DOLOR A LA PALPACIÓN.
OTORRINOLARINGOLOGIA: . . . MUCOSA ORAL ROSADA, NO ERITEMATOSA
CUELLO: CILINDRICO, MOVIL, SIN ADENOPATIAS, TIROIDES DE TAMAÑO NORMAL, SIN NODULACIONES, SIN SIGNOS INGURGITACION YUGULAR
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO SE AUSCULTA RUIDOS SOBRE AGREGADOS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
PERFUSION: PRESENTE
ABDOMEN: UTERO OCUPANTE CON FETO UNICO VIVO, SITUACIÓN LONGITUDINAL , DORSO DERECHO CON OCILANTE 65 A 180
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, EUTERMICAS, SIN EDEMA, NO LESIONES , BIEN HIDRATADOS, LIMPIOS, SIN LESIONES APARENTES, LLENADO CAPILAR PRESENTE MENOR A 2 SEGUNDOS, SENSIBILIDAD Y PERFUSION CONSERVADA
COLUMNA: SIN DEFORMIDADES
SISTEMA GENITOURINARIO: . . SE REALIZ TACTO VAGINAL EN EL CUAL CUELLO ANTERIOR PERMEABLE UN DEDO CON SALIDA DE TAPON MUCOSO CON SAGRE AU: 28CM
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE, UBICADO EN PERSONA ESPACIO Y TIEMPO, NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO SIGNOS MENINGEOS O DE FOCALIZACION
PIEL: NORMOCOREADO, NORMOTERMICA, NORMOHIDRICA, DE TURGENCIAS ELEASTICIDAD GOSOR, Y MOVILIDAD NORMAL. SIN LESIONES.

RESULTADOS DE AYUDAS DX

HEMOGRAMA:
LEUCOS: 31, HGB: 14.1, NEUTROFILOS: 87.6, HCT: 44.1, PLAQUETAS: 294
PARCILA DE URINA BACTERIAS +

TRATAMIENTO

OBSERVACIÓN
MONITOREO FETAL
PARACLINICOS SSN AL 0.9% 500ML EN BOLO

folio No: 891149

No Admision: 1087194

paciente: ERAZO URBANO YENNY
identificaion: CC1088973256
no historia: 1088973256
empresa: EMSSANAR S.A.S.

e.civil: Unión Libre
edad: 31 Años
sexo: Femenino
fec. nac::29/03/1991

FECHA ATENCION: 11/04/2022 08:26 p. m.

telefono: 3126622374
municipio: LA CRUZ N
direccion: VER DE LA CAÑADA

DX: O600-TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO
NIFEDIPINO 10 MGR 1 TABL VIA ORAL
ACETAMINFEN 1 GRAMO
TOMA DE LA PRESION ARTERIAL
REVALORAR.

DATOS DE LA ENTIDAD QUE RECIBE AL PACIENTE O USUARIO:

IPS: _____ CIUDAD: _____
FECHA: _____ SERVICIO: _____
PROFESIONAL QUE RECIBE: _____ PROFESION: _____ TP: _____
CONDICIONES DEL PACIENTE: _____

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL.



NATALIA IBARRA QUINTERO
C.C. 1.053.831.581
UNIVERSIDAD DE QUINDÍO

profesional: IBARRA QUINTERO NATALIA
especialidad: MEDICO GENERAL
registro: 1053831581

		REFERENCIA									
NIT: 891200209-3 Telefono: (2)7336000		Fundacion Hospital San Pedro Calle 16 Cra 43 Esquina - Pasto (N)									
Fecha de solicitud	12/04/2022 12:38										
Servicio solicitado	PSICOLOGIA										
DATOS DEL PACIENTE											
Nombres y apellidos	ERAZO URBANO YENNY		Fecha de nacimiento	29/03/1991	Edad	31 AÑOS	Genero	F			
Tipo de identificación	CC	No. Identificación	1088973256	Departamento	NARIÑO	Municipio	SAN JUAN DE PASTO				
Dirección	VEREDA LA CAÑADA		Telefono	3178449147	Convenio	EMSSANAR SAS SUBSIDIADO					
Causa externa	ENFERMEDAD GENERAL					Admisión	1173552				
DATOS DEL ACUDIENTE											
Nombres y apellidos	GABRIEL LUNA		Tipo de identificación	CC	No. Identificación	SD					
Departamento	NARIÑO	Municipio	LA CRUZ	Dirección	VEREDA LA CAÑADA		Telefono	0			
PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL LO REMITE											
Nombres y apellidos	NOGUERA GUERRERO DANIELA		Especialidad	PSICOLOGIA							
MOTIVO DE LA CONSULTA (PERCEPCIÓN DEL USUARIO)											
SE RECIBE A LAS 00.30 TRAIDA COMO URGENCIA VITAL DE LA CRUZ NARIÑO COMO TRABAJO DE PARTO PRETERMINO SE PASA DE INMEDIATO Y SE ENCUENTRA EN EXPULSIVO PERO NO SE ENCUENTRA FETOCARDIA CON DOPPLER POR LO QUE SE VALORA CON GINECOLOG DE TURNO DR ARMANDO ENRIQUEZ QUIEN REALIZA RASTREO ECOGRAFICOSNO EVIDENCIA FRECUENCIA CARDIACA FETAL SE COMPRUEBA OBITO FETAL											
ENFERMEDAD ACTUAL											
PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 33 SEMANS POR ECOGRAFI DE 6.2 SEMNAS CON CUADRO CLINICO DE MAS DE 12 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES. NO AMNIOORREA NO RPEMONITORIOS. POR ESTO CONSULTA MAS O MEOS A LAS 18.30H A HOSPITAL DE LA CRUZ DONDE VALORAN REALIZAN MONITORIA FETALES LA PRIMERA DESDE LAS 20.20H LA CUAL ES CATEGORI 3 CON DESACELERACIONES TARDIAS CON FRECUENCIA CARDICA FETAL QUE BAJA HASTA 80 POR MINUTO LUEGO REALIZAN 2 MONITORIAS MAS DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS. REALIZAN PARACLINICOS MANEJAN CON NIFETIDPINO Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL CON DILATACION DE 1CM. A LA LLEGADA A LA INSTITUCION SE PASA DE INMEDIATO COMO TRIAGE 1 SE ENCUENTRA EN EXPULSIVO DE INMEDIATO SE VALORA EN CONJUNTO CON GINECOLOG DE TURNO DR ARMANDO ENRIQUEZ YA QUE NO SEVIDENCIA FETOCARDIA CON DOPPLER REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO ABDOMINAL CONFIRMA OBITO FETAL POR LO QUE SE PASA PAR ATENCION DEL PARTO. MEDICO QUE TRAE A PACIENTE REFIERE QUE DESDE LAS 8 PM PRESENTABA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 60 A 80 POR MINUTO ADEMAS QUE HACE 20 MINUTOS PRSENTO RUPTURA DE MEMBRANAS CON LIQUIDO MECONIADO CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL DESPLAZADA: __ VICTIMA DE VIOLENCIA: __ VULNERABILIDAD ECONOMICA: ESTRATO __ NO APLICA: __ NINGUNA DE LAS ANTERIORES: <u>X</u> .											
ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA PACIENTE: HETEROSEXUALIDAD: <u>X</u> HOMOSEXUALIDAD: __ BISEXUALIDAD: __ OTRA: __ GRUPO ETNICO DE LA PACIENTE MESTIZO: __ BLANCO: __ NEGRO: __ PALANQUERO: __ RAIZAL: __ GINTANA: __ OTRO: __											
ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS, ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS, GINECOBSTRICOS, FAMILIARES											
12/04/2022 01:09:38 a. m.-GINECO-OBSTETRICOS-GESTACIÓN: 0,PARTOS: 0,VAGINALES: 0,CESAREAS: 0,ABORTOS: 0,ESPONTÁNEO: 0,PROVOCADO: 0,VIVOS: 0,MUERTOS: 0,MOLAS: 0,ECTÓPICOS: 0,MUERTOS 1 SEMANA: 0,MUERTOS LUEGO DE 2 SEMANAS: 0,EMBARAZO PLANEADO: SI,ULTIMO PREVIO: NO APLICA,GEMELARES: SI,FRACASO ANTICONCEPTIVO: NO USABA											
12/04/2022-QUIRURGICOS-NIEGA											
12/04/2022-ALÉRGICOS-NIEGA											
12/04/2022-PATOLÓGICOS-NIEGA											
12/04/2022-FAMILIARES-NIEGA											
HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA DE INGRESO											
Estados de Conciencia		NORMAL			Glasgow	15	SaO2 (si aplica)	94			
TA	120/80	FC	75	FR	20	Tº	36	PESO	63	TALLA	153
EXÁMEN FÍSICO POR SISTEMAS											
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1. Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:		X	
2. Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelvis:	X		
3. Oídos:	X			8. Torax:	X			13. Tacto rectal:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:		X	
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X		
								16. Extrem. inferiores:		X	
								17. Espalda:		X	
								18. Piel:		X	
								19. Endocrino:		X	
								20. Sistema Nervioso:		X	
Descripción:											

Otros-NO EDEMA NO HIPERREFLEXIA
Otros-PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA
Otros-NO LESIONES
5. Boca-MUCOSAS HUMEDA ROSADAS
Otros-RITMICOS NO SOPLOS
Otros-VENTILADOS NO AGREGADOS
Otros-ABDOMEN CON ALTURA UTERINA DE 32CM FETO CEFALICO NO SE AUSCULTA FETOCARDIA SE REALIZA POR PARTE DE GINECOLOGO DR ARMANDO ENRIQUEZ BARRIDO ECOGRAFICO EN MODO B' SE COMPRUEBA AUSENCIA DE LATIDO CARDIACO FETAL SE CONFIRMA OBITO FETAL.
Otros-TACTO VAGINAL DILATAION DE 10CM BARRAMEITNOD DE 100% ESTACION MAS 2 MEMBRANAS ROTAS LIQUIDO MECONIADO GRADO II-III

INFORMES DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

SE REMITE DE CARCTER PRIORITARIO A PSICOLOGIA AMBULATORIA

MEDICAMENTOS POS APLICADOS	
01256008 - LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10ML --> Cantidad: 2	
00086023 - BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA --> Cantidad: 4	
00442008 - OXITOCINA 10 UI / ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 1 ML --> Cantidad: 1	
00152008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 12	
00191008 - DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (HOSPITALIZACION) --> Cantidad: 1	
00419002 - OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA --> Cantidad: 1	
02148008 - DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (QUIROFANOS) --> Cantidad: 3	
00396023 - NAPROXENO 250 MG TABLETA --> Cantidad: 6	
03940008 - AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO --> Cantidad: 4	
00056008 - AMPICILINA 1G POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA --> Cantidad: 8	
00497008 - LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML SOLUCION HARTMAN --> Cantidad: 1	
00498008 - LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML SOLUCION HARTMAN --> Cantidad: 1	
00151008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML --> Cantidad: 4	

DIAGNOSTICO		Z918 - HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO- NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE							
INGRESO		EGRESO							
Dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min
12	04	2022	00	57					
DIAGNOSTICO				CIE-10	DIAGNOSTICO				CIE-10
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION				O470	HISTORIA PERSONAL DE OTROS FACTORES DE RIESGO- NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE				Z918
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO				Z358					
CONDICIONES GENERALES DE LA SALIDA									
VIVO	X	MUERTO	Antes de 48 horas de Ingreso			Después de 48 horas de Ingreso			
Causa Salida									

INFORME DE COMPLICACIONES MEDICAS Y/O QUIRÚRGICAS		
RECOMENDACIONES		
JUSTIFICACION DE LA REMISION		
SE REMITE DE CARACTER PRIORITARIO A PSICOLOGIA AMBULATORIA		
 <small>CP. 134654</small>	Nombre del Médico que elabora la remision	
	NOQUERA GUERRERO DANIELA	
	Número de registro	134654
	Especialidad	PSICOLOGIA

CONTRARREFERENCIA

NIT: 891200209-3
Telefono: (2)7336000

Fundacion Hospital San Pedro
Calle 16 Cra 43 Esquina - Pasto (N)

IPS Destino															
DATOS DEL PACIENTE															
Nombres y apellidos		ERAZO URBANO YENNY			Fecha de nacimiento		29/03/1991		Edad		31 AÑOS		Genero		F
Tipo de identificación		CC		No. Identificación		1088973256		Departamento		NARIÑO		Municipio		SAN JUAN DE PASTO	
Direccion		VEREDA LA CAÑADA				Telefono		3178449147		Convenio		EMSSANAR SAS SUBSIDIADO			
Causa externa		ENFERMEDAD GENERAL													
										Admision		1173552			
DATOS DEL ACUDIENTE															
Nombres y apellidos		GABRIEL LUNA			Tipo de identificación		CC		No. Identificación		SD				
Departamento		NARIÑO		Municipio		LA CRUZ		Direccion		VEREDA LA CAÑADA		Telefono		0	
PROFESIONAL QUE CONTRARREFIERE															
Nombres y apellidos		MORAN MONTENEGRO FILIPO VLADIM			Especialidad		GINECOLOGIA								
MOTIVO DE LA CONSULTA (PERCEPCIÓN DEL USUARIO)															
SE RECIBE A LAS 00.30 TRAIDA COMO URGENCIA VITAL DE LA CRUZ NARIÑO COMO TRABAJO DE PARTO PRETERMINO SE PASA DE INMEDIATO Y SE ENCUENTRA EN EXPULSIVO PERO NO SE ENCUENTRA FETOCARDIA CON DOPPLER POR LO QUE SE VALORA CON GINECOLOG DE TURNO DR ARMANDO ENRIQUEZ QUIEN REALIZA RASTREO ECOGRAFICOSNO EVIDENCIA FRECUENCIA CARDIACA FETAL SE COMPRUEBA OBITO FETAL															
ENFERMEDAD ACTUAL															
PACIENTE G1P0 CON EMBARAZO DE 33 SEMANS POR ECOGRAFI DE 6.2 SEMNAS CON CUADRO CLINICO DE MAS DE 12 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES. NO AMNIORREA NO RPEMONITORIOS. POR ESTO CONSULTA MAS O MEOS A LAS 18.30H A HOSPITAL DE LA CRUZ DONDE VALORAN REALIZAN MONITORIA FETALES LA PRIMERA DESDE LAS 20.20H LA CUAL ES CATEGORI 3 CON DESACELERACIONES TARDIAS CON FRECUENCIA CARDICA FETAL QUE BAJA HASTA 80 POR MINUTO LUEGO REALIZAN 2 MONITORIAS MAS DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS. REALIZAN PARACLINICOS MANEJAN CON NIFETIDPINO Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL CON DILATAION DE 1CM. A LA LLEGADA A LA INSTITUCION SE PASA DE INMEDIATO COMO TRIAGE 1 SE ENCUENTRA EN EXPULSIVO DE INMEDIATO SE VALORA EN CONJUNTO CON GINECOLOG DE TURNO DR ARMANDO ENRIQUEZ YA QUE NO SEVIDENCIA FETOCARDIA CON DOPPLER REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO ABDOMINAL CONFIRMA OBITO FETAL POR LO QUE SE PASA PAR ATENCION DEL PARTO. MEDICO QUE TRAE A PACIENTE REFIERE QUE DESDE LAS 8 PM PRESENTABA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 60 A 80 POR MINUTO ADEMAS QUE HACE 20 MINUTOS PRSENTO RUPTURA DE MEMBRANAS CON LIQUIDO MECONIADO CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL DESPLAZADA: __ VICTIMA DE VIOLENCIA: __ VULNERABILIDAD ECONOMICA: ESTRATO __ NO APLICA: __ NINGUNA DE LAS ANTERIORES: <u>X</u> .															
ORIENTACIÓN SEXUAL DE LA PACIENTE: HETEROSEXUALIDAD: <u>X</u> HOMOSEXUALIDAD: __ BISEXUALIDAD: __ OTRA: __															
GRUPO ETNICO DE LA PACIENTE MESTIZO: __ BLANCO: __ NEGRO: __ PALANQUERO: __ RAIZAL: __ GINTANA: __ OTRO: __															
ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS, ALÉRGICOS, QUIRÚRGICOS, FARMACOLÓGICOS, GINECOBSTETRICOS, FAMILIARES															
12/04/2022 01:09:38 a. m.-GINECO-OBSTETRICOS-GESTACIÓN: 0,PARTOS: 0,VAGINALES: 0,CESAREAS: 0,ABORTOS: 0,ESPONTÁNEO: 0,PROVOCADO: 0,VIVOS: 0,MUERTOS: 0,MOLAS: 0,ECTÓPICOS: 0,MUERTOS 1 SEMANA: 0,MUERTOS LUEGO DE 2 SEMANAS: 0,EMBARAZO PLANEADO: SI,ULTIMO PREVIO: NO APLICA,GEMELARES: SI,FRACASO ANTICONCEPTIVO: NO USABA															
12/04/2022-QUIRURGICOS-NIEGA															
12/04/2022-ALERGICOS-NIEGA															
12/04/2022-PATOLOGICOS-NIEGA															
12/04/2022-FAMILIARES-NIEGA															
HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO RELACIONADOS CON LA PATOLOGÍA DE INGRESO															
Estados de Conciencia		NORMAL				Glasgow		15		SaO2 (si aplica)		94			
TA	120/80	FC	75	FR	20	Tº	36	PESO	63	TALLA	153				
EXÁMEN FÍSICO POR SISTEMAS															
SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE	SISTEMAS	N	A	NE
1.Cabeza	X			6. Garganta:	X			11. Abdomen:		X		16. Extrem. inferiores:	X		
2.Ojos	X			7. Cuello:	X			12. Pelyis:	X			17. Espalda:	X		
3. Oídos:	X			8. Torax:	X			13. Tacto rectal:	X			18. Piel:	X		
4. Nariz:	X			9. Corazón:	X			14. Genitourinario:		X		19. Endocrino:	X		
5. Boca:	X			10. Pulmón:	X			15. Extrem. superiores:	X			20. Sistema Nervioso:	X		
Descripción:															
Otros-NO EDEMA NO HIPERREFLEXIA															

Otros-PUÑO PERCUSION LUMBAR NEGATIVA
Otros-NO LESIONES
5. Boca-MUCOSAS HUMEDA ROSADAS
Otros-RITMICOS NO SOPLOS
Otros-VENTILADOS NO AGREGADOS
Otros-ABDOMEN CON ALTURA UTERINA DE 32CM FETO CEFALICO NO SE AUSCULTA FETOCARDIA SE REALIZA POR PARTE DE GINECOLOGO DR ARMANDO ENRIQUEZ BARRIDO ECOGRAFICO EN MODO B SE COMPRUEBA AUSENCIA DE LATIDO CARDIACO FETAL SE CONFIRMA OBITO FETAL.
Otros-TACTO VAGINAL DILATACION DE 10CM BORRAMEITNOD DE 100% ESTACION MAS 2 MEMBRANAS ROTAS LIQUIDO MECONIADO GRADO II-III

INFORMES DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y TERAPÉUTICAS

ECOGRAFÍAS:

7/10/21 6.2 SEMANAS A HOY 33 SEMANAS

14/01/22 DETALLE ANATOMICO 20.5 SEMANAS SIN ALTERACIONES

12/04/22 ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL: HALLAZGOS COMPATIBLES CON PRESENCIA DE MUY ESCASOS RESTOS PLACENTARIOS.

PARACLÍNICOS:

14/03/22 TREPONEMA VIH NO REACTIVOS

11/04/22 HB 14.9 PLT 294000 CR 0.9

12/04/22 HEMOGRAMA: HEMOGLOBINA : 14.20 HEMATOCRITO : 42.10 RECUENTO DE LEUCOCITOS : 28.7

NEUTROFILOS % : 91.1 RECUENTO DE PLAQUETAS : 289.00

VDRL NEGATIVO TGO 30, TGP 18 LDH 207 BILIRRUBINAS 0.6

BUN 8 CRETAININA 0.8

HEMOGRAMA HEMOGLOBINA : 13.4 HEMATOCRITO : 40.10 RECUENTO DE LEUCOCITOS : 26.8

NEUTROFILOS % : 91.5 RECUENTO DE PLAQUETAS : 258.00

HALLAZGOS: HALLAZGOS: UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO A NIVEL UMBILICAL, RESTOS OVULARES APROXIMADAMENTE 50 GRAMOS, NO FÉTIDOS

MEDICAMENTOS POS APLICADOS

01256008 - LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 10ML --> Cantidad: 2
00086023 - BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA --> Cantidad: 4
00442008 - OXITOCINA 10 UI / ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA X 1 ML --> Cantidad: 1
00152008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 100 ML --> Cantidad: 12
00191008 - DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (HOSPITALIZACION) --> Cantidad: 1
00419002 - OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA --> Cantidad: 1
02148008 - DIPIRONA 1G / 2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA (QUIROFANOS) --> Cantidad: 3
00396023 - NAPROXENO 250 MG TABLETA --> Cantidad: 6
03940008 - AMPICILINA 500 MG POLVO LIOFILIZADO --> Cantidad: 4
00056008 - AMPICILINA 1G POLVO LIOFILIZADO FRASCO AMPOLLA --> Cantidad: 8
00497008 - LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 1000 ML SOLUCION HARTMAN --> Cantidad: 1
00498008 - LACTATO DE RINGER SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML SOLUCION HARTMAN --> Cantidad: 1
00151008 - CLORURO DE SODIO 0.9 % SOLUCION INYECTABLE BOLSA X 500 ML --> Cantidad: 4

DIAGNOSTICO		O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO- PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE								
INGRESO					EGRESO					
Dd	mm	aa	Hora	Min	dd	mm	aa	Hora	Min	
12	04	2022	00	57	13	04	2022	11	01	
DIAGNOSTICO					CIE-10	DIAGNOSTICO				CIE-10
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION					O470	PARTO UNICO ESPONTANEO- PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE				O800
SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO					Z358	NACIDO MUERTO- UNICO				Z371
						OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS				Z988
CONDICIONES GENERALES DE LA SALIDA										
VIVO	X		MUERTO	Antes de 48 horas de Ingreso			Después de 48 horas de Ingreso			
Causa Salida	ORDEN MEDICA									

INFORME DE COMPLICACIONES MEDICAS Y/O QUIRÚRGICAS

*** PRE ALTA ***

PACIENTE G1 P0 CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS POR ECOGRAFI DE 6.2 SEMNAS CON CUADRO CLINICO DE MAS DE 12 HORAS

CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES. NO AMNIOORREA NO PREMONITORIOS. POR ESTO CONSULTA MAS O MEOS A LAS 18.30H A HOSPITAL DE LA CRUZ DONDE VALORAN REALIZAN MONITORIA FETALES LA PRIMERA DESDE LAS 20.20H LA CUAL ES CATEGORI 3 CON DESACELERACIONES TARDIAS CON FRECUENCIA CARDICA FETAL QUE BAJA HASTA 80 POR MINUTO LUEGO REALIZAN 2 MONITORIAS MAS DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS. REALIZAN PARACLINICOS MANEJAN CON NIFETIDPINO Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL CON DILATAACION DE 1CM. A LA LLEGADA A LA INSTITUCION SE PASA DE INMEDIATO COMO TRIAGE 1 SE ENCUENTRA EN EXPULSIVO DE INMEDIATO SE VALORA EN CONJUNTO CON GINECOLOG DE TURNO DR ARMANDO ENRIQUEZ YA QUE NO SE EVIDENCIA FETOCARDIA CON DOPPLER REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO ABDOMINAL CONFIRMA OBITO FETAL POR LO QUE SE PASA PAR ATENCION DEL PARTO. MEDICO QUE TRAE A PACIENTE REFIERE QUE DESDE LAS 8 PM PRESENTABA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 60 A 80 POR MINUTO ADEMAS QUE HACE 20 MINUTOS PRSENTO RUPTURA DE MEMBRANAS CON LIQUIDO MECONIADO. PARTO CON HALLAZGOS DE OBITO FETAL. SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIO LATERAL DERECHA. SE OBTIENE OBITO FETAL A LAS: 01: 05 HORAS; DE SEXO FEMENINO, SE PINZA, LIGA Y CORTA CORDÓN UMBILICAL EN MENOS DE 1 MINUTO. SE TOMAN MEDIDAS DEL RECIEN NACIDO: PESO: 1980 GR5 TALLA: 41 CM, PERIMETRO CEFALICO: 28 CM PERIMETRO TORAXICO: 27 CM, PERIMETRO ABDOMINAL: 25 CM. LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO GRADO 2-3. ALUMBRAMIENTO, TIPO: SCHUTLZE INCOMPLETA, CORDON DE TRES VASOS. SE REALIZA REVISION DE CANAL VAGINAL, SE CORRIGE EPISIOTOMIA. SE REALIZA REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA, SE EXTRAJO RESTOS DE MEMBRANAS, SE REALIZA ECO TRANSVAGINAL DONDE SE REPORTA PRESENCIA DE MUY ESCASOS RESTOS PLACENTARIOS, POR LO CUAL SE REALIZA LEGARDO OBSTETRICO CON HALLAZGOS: UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO A NIVEL UMBILICAL, RESTOS OVULARES APROXIMADAMENTE 50 GRAMOS, NO FÉTIDOS, INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA PARA VIGILANCIA Y MANEJO POR ESPECIALIDADES TRATANTES, SE DA MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA Y SE INICIA CARBAGOLINA, POR NO DISPONIBILIDAD DE BROMOCRIPTINA EN EL HOSPITAL, YA VALORADA POR PSICOLOGIA, MANIFIESTA POR EL MOEMTNO NO PLANIFICACION FAMILIAR, POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE DECDIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES

*** ORDENES DE EGRESO ***

1. ACETAMINOFEN TABLETAS 500 MG TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DÍAS
2. SULFATO FERROSO TABLETAS 300 MG TOMAR UNA TABLETA CADA 24 HORAS POR 1 MES
- CEFALEXINA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS
- METRONIDAZOL 500 MG VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS
3. CONTROL CON PSICOLOGIA EN 15 DIAS
- CONTROL CON MEDICINA GENERAL EN 1 MES PARA PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR
- *FORMULA POR 15 PRESERVATIVOS
- CONTROL ON GINECOLOGIA EN 2 MESES CON REPORTE DE: ANTICUERPO FOSFOLIPIDICO, HERPES IGM IGG, CITOMEGALOVIRUS IGG, IGM , VDRL
4. CITA DE CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON MEDICINA GENERAL EN 5 DÍAS PARA LA MADRE EN NIVEL I , CONTROL DE PUERPERIO
6. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

CONCILIACION MEDICAMENTOS DE CASA

PACIENTE APORTA

CABERGOLINA 0.5 MG 1 CADA DIA POR 4 DIAS VIA ORAL (FI: 13/04/2022) CONTINUARA COMPLETAR 4 DIAS

1. CONTROL EN CENTRO DE SALUD LOCAL EN 5 DÍAS. (TRAMITAR CITA CON IPS) PARA CONTROL DE PUERPERIO
3. BAÑO DIARIO Y LAVAR LA HERIDA CON AGUA Y JABÓN, NO APLICAR ISODINE, ALCOHOL U OTRA SUSTANCIA QUE NO LE FORMULE EL MÉDICO.
4. NO CONSUMIR PURGAS O SUSTANCIAS NO FORMULADAS. PUEDEN OCASIONAR DAÑO A SU BEBÉ
5. UTILIZAR ROPA CÓMODA DURANTE LA LACTANCIA
6. NO APLICAR CREMA NI LOCIONES EN LOS SENOS

-VENDAJE EN MAMAS, NO HACER EXTRACCION DE LACTNACIA MATERNA

ASISTIR A URGENCIAS EN CASO DE PRESENTAR:

- DOLOR DE CABEZA, NAUSEAS, VOMITO, VISIÓN BORROSA.
- CONVULSIONES
- POSIBLE INFECCIÓN: FIEBRE, ESCALOFRÍO, SANGRADO CON MAL OLOR, ENROJECIMIENTO DE LA HERIDA
- DOLOR EN SENOS CON ENROJECIMIENTO O ENDURECIMIENTO
- DOLOR EN HIPOGASTRIO (BOCA DEL ESTOMAGO)
- DOLOR ABDOMINAL
- DOLOR INTENSO EN LA VULVA (VAGINA)
- DOLOR O ARDOR AL ORINAR
- HINCHAZÓN EN CARA, MANOS O PIES
- ASISTIR CON HOJA DE AFINAMIENTO DE PRESION ARTERIAL A CONTROL CON GINECOLOGIA (EN CASO SE HABERLE ENTREGADO UNA)

COMO DEBE ALIMENTARSE

- DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS
- CONSUMIR ABUNDANTE AGUA
- EVITAR ALIMENTOS GRASOSOS

LINEA AMIGA IAMI
3155481621

SI TIENE DUDAS NO DUDE EN LLAMARNOS AL TELÉFONO DEL HOSPITAL 7336000, EXTENSIÓN 1413
¡DENOS EL GUSTO DE SERVIRLE!

JUSTIFICACION DE LA REMISION

*** PRE ALTA ***

PACIENTE G1 P0 CON EMBARAZO DE 33 SEMANAS POR ECOGRAFI DE 6.2 SEMNAS CON CUADRO CLINICO DE MAS DE 12 HORAS CONSISTENTE EN DOLOR TIPO CONTRACCION DE MODERADA INTENSIDAD ASOCIADO A DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES. NO AMNORREA NO PREMONITORIOS. POR ESTO CONSULTA MAS O MEOS A LAS 18.30H A HOSPITAL DE LA CRUZ DONDE VALORAN REALIZAN MONITORIA FETALES LA PRIMERA DESDE LAS 20.20H LA CUAL ES CATEGORI 3 CON DESACELERACIONES TARDIAS CON FRECUENCIA CARDICA FETAL QUE BAJA HASTA 80 POR MINUTO LUEGO REALIZAN 2 MONITORIAS MAS DE LAS MISMAS CARACTERISTICAS. REALIZAN PARA CLINICOS MANEJAN CON NIFETIDPINO Y REMITEN COMO URGENCIA VITAL CON DILATACION DE 1CM. A LA LLEGADA A LA INSTITUCION SE PASA DE INMEDIATO COMO TRIAGE 1 SE ENCUENTRA EN EXPULSIVO DE INMEDIATO SE VALORA EN CONJUNTO CON GINECOLOG DE TURNO DR ARMANDO ENRIQUEZ YA QUE NO SEVIDENCIA FETOCARDIA CON DOPPLER REALIZA BARRIDO ECOGRAFICO ABDOMINAL CONFIRMA OBITO FETAL POR LO QUE SE PASA PAR ATENCION DEL PARTO. MEDICO QUE TRAE A PACIENTE REFIERE QUE DESDE LAS 8 PM PRESENTABA FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 60 A 80 POR MINUTO ADEMÁS QUE HACE 20 MINUTOS PRSENTO RUPTURA DE MEMBRANAS CON LIQUIDO MECONIADO. PARTO CON HALLAZGOS DE OBITO FETAL. SE REALIZA EPISIOTOMIA MEDIO LATERAL DERECHA. SE OBTIENE OBITO FETAL A LAS: 01: 05 HORAS; DE SEXO FEMENINO, SE PINZA, LIGA Y CORTA CORDÓN UMBILICAL EN MENOS DE 1 MINUTO. SE TOMAN MEDIDAS DEL RECIEN NACIDO: PESO: 1980 GRS TALLA: 41 CM, PERIMETRO CEFALICO: 28 CM PERIMETRO TORAXICO: 27 CM, PERIMETRO ABDOMINAL: 25 CM. LIQUIDO AMNIOTICO MECONIADO GRADO 2-3. ALUMBRAMIENTO, TIPO: SCHUTLZE INCOMPLETA, CORDON DE TRES VASOS. SE REALIZA REVISION DE CANAL VAGINAL, SE CORRIGE EPISIOTOMIA. SE REALIZA REVISIÓN DE CAVIDAD UTERINA, SE EXTRAJO RESTOS DE MEMBRANAS, SE REALIZA ECO TRANSVAGINAL DONDE SE REPORTA PRESENCIA DE MUY ESCASOS RESTOS PLACENTARIOS, POR LO CUAL SE REALIZA LEGARDO OBSTETRICO CON HALLAZGOS: UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO A NIVEL UMBILICAL, RESTOS OVULARES APROXIMADAMENTE 50 GRAMOS, NO FÉTIDOS, INGRESA AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA PARA VIGILANCIA Y MANEJO POR ESPECIALIDADES TRATANTES, SE DA MANEJO ANTIBIOTICO CON AMPICILINA Y SE INICIA CARBAGOLINA, POR NO DISPONIBILIDAD DE BROMOCRIPTINA EN EL HOSPITAL, YA VALORADA POR PSICOLOGIA, MANIFIESTA POR EL MOEMTNO NO PLANIFICACION FAMILIAR, POR ADECUADA EVOLUCION CLINICA, SE DECIDE DAR EGRESO CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

F. Vladimic Toran T.

Nombre del Médico que elabora la remision

MORAN MONTENEGRO FILIPO VLADIM

Número de registro 1800941

Especialidad GINECOLOGIA

NIT.89201410-2



Hospital
El Buen Samaritano
Solidaridad, Equidad y Confianza

REGISTRO DE ATENCION PARA TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA
TRASLADO ASISTENCIA BASICO (T.A.B)

NOMBRE: <u>Yenny Eraso Urbano</u>		
DOCUMENTO: <u>1088973236</u>	EDAD: <u>31 años</u>	SEXO <u>F</u>
EPS: <u>Emssanar</u>	IPS RECEPTORA: <u>Hospital San Pedro</u>	
FECHA DE SALIDA: <u>11-01-2022</u>	HORA DE SALIDA: <u>21:40</u>	
TRIPULANTE:	AUX. ENFERMERIA <input checked="" type="checkbox"/>	ENFERMERA <input type="checkbox"/> MEDICO <input checked="" type="checkbox"/>
SERVICIO QUE REMITE:	HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/>	URGENCIAS <input type="checkbox"/> OBSERVACION <input type="checkbox"/>

DIAGNOSTICO: Trabajo de parto prematuro.

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA: Recibo a materna de 32,6 semanas de gestación, en el servicio de urgencias, signos de materna estables tensión arterial 112/72 mmHg. Sin dificultad respiratoria, algica con dolor pelvico continuo. En el momento esta con monitoreo fetal, de Bradicardia, taquicardia fetal de 90,65, 90 pulsaciones x minuto. Pasando líquidos endovenosos a bolo, canalizada en miembro superior izquierdo, refiere disminución de movimientos fetales, desde hace varias horas. Se informa a paciente y familia sobre Permision vital, en espera de ambulancia de urgencia - San Pedro

SIGNO VITALES	F.C <u>78</u>	F.R <u>23</u>	T° <u>36,2</u>	T/A <u>112/72</u>	SaO2% <u>94</u>
FCF <u>91 Lxm</u>	AU <u>28 cm</u>	MOV. FETALES <u>Leves, escasos</u>	GLASGOW	<u>15/15</u>	

DURANTE EL TRASLADO

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA: Gestante pasa; alerta en sus tres esperas, algica, con dolor pelvico, con tension de 110/76 mmHg, sin dificultad respiratoria, Contracciones cada 3 minutos. Medico ordena administrar oxigeno al 7 litro x minuto por canal nasal, refiere mareo deposiciones, se coloca pañal, para no bajar a paciente de ambulancia, se observa ropa interior con sangre. 23:58 paciente refiere tengo algo que salio de vagina. Se observa placenta, se alista equipo de parto por orden medica.

SIGNO VITALES	F.C <u>88</u>	F.R <u>23</u>	T° <u>36,2</u>	T/A <u>122/78</u>	SaO2% <u>96</u>
FCF <u>46-32</u>	AU <u>28 cm</u>	MOV. FETALES <u>de puntos - nulos</u>	GLASGOW	<u>15/15</u>	

LLEGADA

FECHA DE LLEGADA: <u>12-01-2022</u>	HORA DE LLEGADA: <u>00:18</u>				
INTERVENCIONES DE ENFERMERIA: <u>Entregamos paciente gestante de 32,6 semanas, en camilla, en area ginecologia, signos vitales de materna estables, algica, dolor pelvico, con salida de liquido abdominal grado 2, con liquido meconiado, con fetocardia de 60 pulsaciones por minuto, con placenta previa. Ginecologo informa a familia y paciente de muerte de bebe en expulsivo</u>					
SIGNO VITALES	F.C <u>86</u>	F.R <u>22</u>	T° <u>36,1</u>	T/A <u>126/80</u>	SaO2% <u>96</u>
FCF <u>—</u>	AU <u>28 cm</u>	MOV. FETALES <u>Cero</u>	GLASGOW	<u>15/15</u>	

FIRMA DE QUIEN TRASLADA: 	FIRMA DE QUIEN RECIBE: <u>Nota: se Recibe a la paciente a las 00:30 horas obito fetal llegacion ceto Muerto En Expulsivo</u>	FIRMA JEFE DE URGENCIAS: <u>FERNANDA ARLOS</u> Enfermera Jefe Universidad Mariana 1088973207
SI ES REQUERIDO ANEXAR FORMATOS: SI () NO ()		

NIT. 89201410-2



Hospital
El Buen Samaritano
Solidaridad, Equidad y Confianza

LISTA DE CHEQUEO TRASLADO DE PACIENTE

1er. APELLIDO		2er. APELLIDO		NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA
EDAD:		SEXO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
ESCOLARIDAD:				DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:				NÚMERO DE PLACA DEL VEHICULO:	
PARENTESCO:				ACOMPAÑANTE:	
ESTADO CIVIL:				GRUPO ÉTNICO:	

REGISTRO Y DOCUMENTO PARA EL TRASLADO ASISTENCIAL					SI	NO	APLICA	LOS TIENE
Documento de identificación								
Manilla de identificación								
Carnet de entidad responsable de pago								
Formulario de referencia de pacientes								
Registro de evolución durante el traslado asistencial básico								
Rayos X								
Carnet materno y perinatal - CLAP								
Ecografía obstétrica								
Otras ecografías								
Vena canalizada permeable y debidamente identificada con fecha, hora, calibre de angiocath y quien realizo el procedimiento								
Exámenes de laboratorio (en los siguientes renglones, escribalos)								

NOMBRE DE PERSONAL DE SALUD QUE ENTREGA (Auxiliar de enfermería de turno)	RESPONSABLE DEL PACIENTE (FAMILIAR)
NOMBRE DE PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE (Auxiliar de enfermería de remision)	NOMBRE DEL CONDUCTOR

EVOLUCIÓN DURANTE EL TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO

DÍA	MES	AÑO	HORA	MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS DURANTE EL T.A.B	PRESENTACION	DOSIS	VÍA

NOTAS MÉDICAS

NOMBRES E IDENTIFICACION DE PERSONAL DE SALUD QUE TRASLADO AL PACIENTE				

Chabela Julia Bolanos
Aux. Enfermería
Reg: 19-02372

Natalia Olvera Quintana
C.C. 1.053.835-581
Médico Rural
CUMVAQUOL

NIT. 89201410-2



Hospital
El Buen Samaritano
Solidaridad, Equidad y Confianza

LISTA DE CHEQUEO TRASLADO DE PACIENTE

1er. APELLIDO		2er. APELLIDO		NOMBRES	No. HISTORIA CLÍNICA
EDAD:		SEXO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
ESCOLARIDAD:				DIRECCIÓN:	
TELÉFONO:				NÚMERO DE PLACA DEL VEHICULO:	
PARENTESCO:				ACOMPAÑANTE:	
ESTADO CIVIL:				GRUPO ÉTNICO:	

REGISTRO Y DOCUMENTO PARA EL TRASLADO ASISTENCIAL	SI	NO	APLICA	LOS TIENE
Documento de identificación				
Manilla de identificación				
Carnet de entidad responsable de pago				
Formulario de referencia de pacientes				
Registro de evolución durante el traslado asistencial básico				
Rayos X				
Carnet materno y perinatal - CLAP				
Ecografía obstétrica				
Otras ecografías				
Vena canalizada permeable y debidamente identificada con fecha, hora, calibre de angiocath y quien realizo el procedimiento				
Exámenes de laboratorio (en los siguientes renglones, escribalos)				

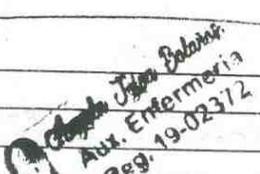
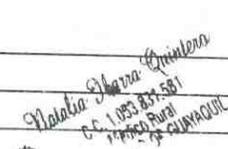
NOMBRE DE PERSONAL DE SALUD QUE ENTREGA (Auxiliar de enfermería de turno)	RESPONSABLE DEL PACIENTE (FAMILIAR)
NOMBRE DE PERSONAL DE SALUD QUE RECIBE (Auxiliar de enfermería de remisión)	NOMBRE DEL CONDUCTOR

EVOLUCIÓN DURANTE EL TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO

DÍA	MES	AÑO	HORA	MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS DURANTE EL T.A.B	PRESENTACION	DOSIS	VÍA

NOTAS MÉDICAS

				Nota al respaldo

NOMBRES E IDENTIFICACION DE PERSONAL DE SALUD QUE TRASLADO AL PACIENTE	 Cecilia Julia Bolívar Aux. Enfermería Reg. 19-02312	 Natalia Diana Quintana C.C. 1.953.875.581 Médico Rural Reg. CUMACOL
---	---	---

CALLE 11 CARRERA 12 ESQUINA BARRIO GRANADILLA CEL. 3122586505 - 3122590139

Email: urgencias@hospitalbuenosamaritano.gov.co

NOTA MEDICA REMISION PACIENTE YENNY ERAZO URBANO CC 1088973256

ME ENCUENTRO EN TURNO EL DIA 11/04/2022 DE 7AM A 7 PM. LLEGA PACIENTE CON EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS DE GESTACIÓN, AUXILIAR DE TRIAGE BAJA A COMENTARME LA PACIENTE Y REFIERO QUE DEBE BAJARLA A HACER MONITOREO FETAL. AL INTERROGARLA MIENTRAS PASA EL MONITOREO REFIERE CUADRO CLÍNICO DE MÁS DE 4 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES Y QUE EN LAS HORAS DE LA MAÑANA FUE A CONTROL CON MEDICO DE PROGRAMA DE MATERNIDAD DONDE REFIERE CIFRAS TENSIONARLES ALTAS Y MANDA AFINAMIENTO ARTERIAL.

SE SOLICITA A AUXILIARES DE TURNO CANALIZAR VÍA PERIFÉRICA, TOMAR PARACLÍNICOS, PONER LÍQUIDOS A MANTENIMIENTO, DAR NIFEDIPINO 10MG CADA 30 MINUTOS POR 3 DOSIS, DEXAMETASONA 12MG Y ACETAMINOFÉN PARA EL DOLOR. MIENTRAS SE LLENABA HISTORIA CLÍNICA MÉDICO QUE ME RECIBÍA TURNO SE COMUNICABA CON GERENCIA PARA PREGUNTAR CUAL MÉDICO IBA DE REMISIÓN YA QUE NO HABÍA DISPONIBLE; PORQUE HABÍA SALIDO CON PACIENTE HACÍA LA CIUDAD DE PASTO. YO SALÍA DE TURNO, EL OTRO DOCTOR TENÍA DÍA Y PUES LA MÉDICO DE TURNO NO PODÍA IRSE. SE TOMÓ LA DECISIÓN DE SALIR YO DE REMISIÓN Y MIENTRAS SALÍAN LOS RESULTADOS.

ME FUE A LA CASA PARA DEJAR MIS COSAS MIENTRAS MEDICO DE TURNO ME LLAMA PARA SALIR DE REMISIÓN PORQUE LA AMBULANCIA DEL HOSPITAL HABÍA ESTADO DAÑADA EN EL DÍA QUE PORQUE LE FALTABAN UNOS PERINOS O ALGO ASÍ Y MEDICO DE TURNO LLAMA A SAN PABLO PARA AMBULANCIA DE APOYO.

AL VER QUE AÚN NO ME LLAMABAN VUELVO AL HOSPITAL A VERIFICAR QUE PASABA, COMO FALTABA POR HACER REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA ME PUSE A TERMINAR DE HACER LOS DOCUMENTOS MIENTRAS LLEGABA MÓVIL DE APOYO. MIENTRAS ESPERABA EL CONDUCTOR ARBEY CHAVES REFIERE QUE PODEMOS SALIR CON ESA AMBULANCIA, QUE NO HABIA PROBLEMA, PERO SIN EMBARGO SEGUIMOS ESPERANDO QUE LLEGARA LA DE SAN PABLO. SE REVISAN PARACLÍNICOS, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SOSPECHOSO DE CORIOAMNIONITIS.

FINALMENTE LLEGÓ EL MOMENTO DE IRME CON PACIENTE COMO URGENCIA VITAL CON DIAGNÓSTICO DE SUFRIMIENTO FETAL POR VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA FETAL DE 65-180 LATIDOS POR MINUTOS A PESAR DE LA ADMINISTRACIÓN DE LÍQUIDOS, TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS DE GESTACIÓN. DOCTORA ME ENTREGA PACIENTE CON ÚLTIMA FETOCARDIA DE 90 LATIDOS POR MINUTOS. NOS SUBIMOS A LA AMBULANCIA QUE NOS PRESTARON, MONITOREAMOS A PACIENTE SIN SATURADOR, PUSIMOS OXIGENO POR CÁNULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO, SALIENDO DE LA CRUZ INTENTAMOS USAR EL ECGOPIER Y SE APAGABA, ASÍ QUE TENÍA QUE PREGUNTAR INTENSIDAD DEL DOLOR, VARIABILIDAD Y SI SENTÍA MOVIMIENTOS FETALES (QUE DE HECHO ELLA REFIERE QUE NO LOS SIENTE DESDE MEDIO DÍA). A MITAD DE VIAJE PACIENTE REFIERE QUE TIENE GANAS DE HACER DEPOSICIONES Y QUE POR FAVOR


C.C. 1.053.831.581
Médico Rural
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

PARÁRAMOS LA AMBULANCIA, SIN EMBARGO SE LE EXPLICA QUE NO SE PUEDE PORQUE PUEDE SALIR EL PRODUCTO EN EL INODORO.

CUANDO LLEGAMOS A VILLA MORENO LE EXPLICAMOS A LA PACIENTE QUE ES NORMAL SENTIR GANAS DE DEFECAR Y QUE DEBERÍA REALIZARLO SI LO NECESITA; PARA MÁS COMODIDAD DE LA PACIENTE PUSIMOS PAÑAL. TODO EL VIAJE CON LA AUXILIAR COMENZAMOS A HACER MASAJES EN ESPALDA PARA AYUDAR CON DOLORES TIPO CONTRACCIÓN. CUANDO ÍBAMOS EN DAZA PACIENTE REFIERE SALIDA DE ALGO POR SU CANAL VAGINAL, PROCEDIMOS A ABRIR EQUIPO DE PARTO, QUITAMOS ROPA DE LA PACIENTE PERO AL EXAMINAR ME DOY CUENTA QUE HAY DESPRENDIMIENTO PARCIAL DE PLACENTA Y 1 MINUTO DESPUÉS RUPTURA DE MEMBRANA CON MECONIO GRADO II.

MINUTOS DESPUÉS LLEGAMOS AL HOSPITAL SAN PEDRO DONDE MEDICO DE TURNO NO ENCUENTRA FETOCARDIA Y LLAMA A GINECÓLOGO DE TURNO, QUIEN ME MIRA Y PREGUNTA CUANTO FUE LA FETOCARDIA DEL BEBE CUANDO SALIMOS DE LA CRUZ, YO RESPONDÍ QUE 90 LATIDOS POR MINUTO Y ME GRITA "ESE BEBE VENIA MUERTO DESDE QUE SALIERON", FINALMENTE ME DIJO QUE RECIBE ÓBITO FETAL.

PROCEDEMOS A HABLAR CON FAMILIAR DEL PACIENTE Y EXPLICAR LO SUCEDIDO.

RETORNAMOS A LA CRUZ NARIÑO

*Natalia Elena Quintero*
C.C. 1.053.831.581
Médico Rural
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Historia Clínica Perinatal

40

HISTORIA CLÍNICA PERINATAL - CLAP/SMR OPS/OMS

FECHA DE NACIMIENTO: 29/03/91

ETNIA: Blanca

ALFA BETA: no

ESTUDIOS: ninguno primaria

ESTADO CIVIL: casado

Lugar del control prenatal: 823780024000

Lugar del parto: Emsaonor

Nº Identificación: 1083973256

Nombre: Yeny Erazo Urbano

Domicilio: La cañada - 3178449147

Localidad: 312627374

Telef: 3152328394

FAMILIARES PERSONALES

TBC: no

diabetes: no

hipertensión: no

pre-eclampsia: no

eritema: no

otra enfermedad grave: no

OBSTETRICOS

gestas previas: 0

abortos: 0

vaginales: 0

nacidos vivos: 0

viven: 0

FIN EMBARAZO ANTERIOR: no

EMBARAZO PLANEAADO: no

FRACASO METODO ANTI-CONCEP: no

SESTACION ACTUAL

EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s: si

1º trim: X

2º trim: X

3º trim: X

FINA ACT: no

FINA PAS: no

DROGAS: no

ALCOHOL: no

VIOLENCIA: no

ANTI-RUBEOLA: no

ANTI-TETANICA: no

DEX. NORMAL: no

ODONT.: no

MAMAS: no

PESO ANTERIOR: 58 kg

TALLA (cm): 153

FUM: 2308 21

PPP: 3008 22

CERVIX

Insp. VISUA: no

PAP: no

COLP: no

GRUPO: A

TOXOPLASMOGISIS: no

VIH: no

Hb <20 sem: no

Fer/FOLATOS indicados: no

Hb ≥20 sem: no

SIFILIS - Diagnóstico y Tratamiento: no

CHAGAS

FALUDISMO/MALARIA: no

BACTERIURIA: no

GLUCEMIA EN AYUNAS: no

ESTREPTOCOCCO B: no

PREPARACION PARA EL PARTO: no

CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA: no

CONSULTAS ANTERIORES

dia	mes	año	edad gest	peso	PA	altura	presión	FCF	movim	protei	signos de alarma, exámenes, tratamientos	Iniciales Técnico	próxima cita
09	21	5-2	59	59	100/70	-	-	-	-	-	control 6	ARO	AR
26	10	21-6	60	58	100/60	-	-	-	-	-	control 6 NINT TELECONSULTA	ARO	AR
08	11	21-10-6	60	58.8	110/60	-	-	-	-	-	control 6 NINT TECUT 1-6 APU AIR	ARO	AR
13	12	21-15-6	60	59	90/60	14	F	153	-	-	control 6 NINT TECU Detalle chg + Lab + RW	ARO	AR
17	01	22-20-6	62	62	90/60	20	F	145	+	-	control 6 NINT TECU + GUC + TUCU	ARO	AR
14	02	22-24-6	64	64	100/60	24	F	152	+	-	6 NINT TECU lab + ARO AIR	ARO	AR
14	03	22-28-6	65	65.8	100/60	27	F	143	11-	-	6 NINT talab ARO AR	ARO	AR
11	04	22-32-6	67	67.5	100/80	30	C	153	12	-	6 NINT CUI TECU + ARO AR	ARO	AR

PARTO

FECHA DE INGRESO: 29/03/91

CONSULTAS PRE-NAIALES: total

HOSPITALIZ en EMBARAZO: no

CORTICOIDES ANTENATALES: no

INICIO espontáneo: no

ROTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: no

EDAD GEST. al parto: 37 sem

PRESENTACION SITUACION: cefalica

TAMANO FETAL ACORDE: no

ACOMPANANTE TDP: no

ACUOSOS

HTA previa: no

HTA inducido: no

pre-eclampsia: no

eclampsia: no

cardiopatía: no

nefropatía: no

diabetes: no

infección urinaria: no

amenaza parto preter: no

R.C.T.U.: no

rotura prem. de membranas: no

anemia: no

otra cond. grave: no

HEMORRAGIA: no

1º trim: no

2º trim: no

3º trim: no

postparto: no

infección puerperal: no

netas: no

NACIMIENTO

MUERTO: no

POSICION PARTO: vertical

DESGARRO: no

OUTOCOCOS: no

PLACENTA: no

LIGADURA GORDON: no

ERMINACION espontánea: no

INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION (I PARTO OPERATORIO): no

REANIMACION

estimulac: no

aspiracion: no

mascara: no

oxigeno: no

mascaje: no

tubo: no

FALLECE en LUGAR de PARTO: no

REFERIDO: no

PUERPERIO

Atención médica: no

Atención obst: no

Atención auxil: no

Atención estuc: no

Atención urup: no

Atención otro: no

DEFECTOS CONGENITOS

DEFECTOS CONGENITOS: no

EGRESO RN

EGRESO RN: no

ALIMENTACION ALTA: no

BUSCA ANTE: no

BCG: no

PESO AL EGRESO: no

EGRESO MATERNO

EGRESO MATERNO: no

METODO ELEGIDO: no

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

•RECONOCE QUE ESTA ES UNA POSIBILIDAD DE ENFRENTAR LA ADVERSIDAD Y SER RESILIENTES.

SIGNOS DE ALARMA GENERALES PARA LA MADRE, POR LOS CUALES EN CASO DE PRESENTARLOS DEBE DE ASISTIR DE INMEDIATO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS:

- FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA CON ANTIPIRÉTICOS
- DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y CONSTANTE
- VOMITO INCONTROLABLE
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DOLOR DE CABEZA FUERTE Y CONSTANTE
- PERDIDA SÚBITA DE LA CONCIENCIA
- DEPOSICIONES, VOMITO U ORINA CON SANGRE
- NO ORINA
- PERSISTENCIA DE DIARREA EN GRAN CANTIDAD O QUE PRESENTE DEPOSICIONES CON SANGRE
- PERDIDA DE LA FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- FLUJO VAGINAL, DE MAL OLO, QUE GENERE PRURITO.
- SANGRADO VAGINAL, EN CUALQUIER CANTIDAD.
- NO SIENTE MOVER A SU BEBE POR MÁS DE 6 HORAS O DISMINUCIÓN MOVIMIENTOS FETALES.
- CEFALEA GLOBAL PERSISTENTE, EPIGASTRALGIA, SI MIRA LUCECITAS, SI ESCUCHA PITOS POR LOS OÍDOS. SI SE HINCHA LA CARA, LOS BRAZOS, LAS PIERNAS.
- OTROS QUE CONSIDERE ANORMALES Y QUE LE PUEDAN AMENAZAR LA VIDA

** ANTE CUALQUIER SÍNTOMA, SE RECOMIENDA NO AUTO MEDICARSE, SIEMPRE CONSULTAR A UN MÉDICO.

OBSERVACIONES:
ASESORIA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

SE ORIENTA SOBRE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ESTIPULADA EN LOS TRES CASOS EN EL PAIS SEGUN SENTENCIA C355 DEL 2006 . CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO, CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO. CUÁNDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO, PACIENTE NO ACEPTA.

ENFERMEDADES R.N.:

No	CODIGO	DESCRIPCION

PUERPERIO:

Hora	Min	T°C:	Pulso:	P.A.	Invol.Ute	Loquios

Alice T. Reina Rosero
 Médico General
 Universidad Cooperativa de Colombia
 R.M. 1.085.324.221

MEDICO:	REINA ROSERO ALICE TAMAR
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
REG MEDICO:	1085324221

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 840011

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 29/09/2021 09:58 a.m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 30 Años 6 Meses	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S..	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

NOMBRE: GABRIEL LUNA	DIRECCION: CAÑADA
TELEFONO: 3178449147	PARENTESCO: Espos@

ENFOQUE DIFERENCIAL:

BARRIO: CAÑADA **ZONA:** RURAL **DIRECCION:** VER DE LA CAÑADA

NIVEL EDUCATIVO: Media Academica o Clasica (Bachillerato Noasico)	EMPLEADO: No
ETNIA: Ninguno de los anteriores	ADO: No
RELICION: Catolico	VIC.MALTRATO: No
DISCAPACIDAD: Ninguna	ABANDONO SOCIAL: No
GESTACION: No	DESESCOLARIZADO: No
ORIENT SEXUAL: Heterosexual	POBLACION LGTBI: No
OCUPACION: No Aplica	

DATOS GENERALES:

DESPLAZADO: NO
LEE ESCRIBE: NO
ESTUDIOS: BACHILLER
AÑOS EN EL MAYOR NIVEL: 22
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
CONTROL PRENATAL EN: INSTITUCION
PARTO EN: INSTITUCION

MOTIVO DE CONSULTA:

"CONTROL PRENATAL POR PRIMERA VEZ "

SE INFORMA SOBRE IVE, EN LOS 3 CASOS ESTIPULADOS POR LA LEY, SENTENCIA C-355 PACIENTE MANIFIESTA QUE DESEA CONTINUAR CON SU GESTACION.

SE REALIZA VALORACION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR TRANSMISION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, INCLUIDA SARS-COV 2.

PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, DIARREA, ANOSMIA, AGEUSIA, U OTROS SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19

SE DA BIENVENIDA AL CONTROL PRENATAL, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE ASISTIR REGULARMENTE A LOS MISMOS.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 30 AÑOS, PRIMIGESTANTE G1P0COA0V0M0, ASISTE SOLA . ACTUALMENTE CON EMBARAZO DE 5.2 SEMANAS POR FUM CONFIABLE DEL 23/08/2021, NO TIENE ECOGRAFIA . GS: A POSITIVO, PAREJA: DESCONOCIDO. REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA AL MOMENTO CEFALEA SIN PREMONITORIOS DE VASOESPASMO, NO FOSFENOS, NO TINNITUS, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. MANIFIESTA MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.

SI ASISTIÓ A CITA PRECONCEPCIONAL. PACIENTE REFIERE QUE CUENTA CON EL APOYO FAMILIAR. CUENTA CON LOS RECURSOS ECONÓMICOS ADECUADOS. VIVE CON: ESPOSO, PADRES . NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO , NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS SPA, NIEGA CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS. NIEGA SER DESPLAZADA, NIEGA SER VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO, NIEGA SER HABITANTE DE LA CALLE, NIEGA SER REINSERTADA, PRIVADA DE LA LIBERTAD O DETENCION EN DOMICILIO. ACTUALMENTE NO ES VICTIMA DE MALTRATO FISICO, PSICOLÓGICO O VERBAL. PACIENTE CON RIESGO PSICOSOCIAL BAJO. VIVE EN: LA CAÑADA ESCANDÓY. ZONA DE DIFICIL ACCESO GEOGRAFICO, DESPLAZAMIENTO COMPLICADO A INSTITUCION DE SALUD. NIEGA TRASLADO CONSTANTE DE DOMICILIO. SE DEDICA A : AGRICULTORA. REFIERE SU TRABAJO NO LE GENERA ESTRÉS LABORAL, NIEGA CONDICION DE TRABAJO DIFICIL. RELIGION: CATOLICA, CONDICIÓN ETNICA: MESTIZA. NIEGA TRANSTORNO DE ALIMENTACIÓN COMO ANOREXIA, BULIMIA. REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, DUERME 8 HORAS AL DÍA .VACUNACIÓN AL DÍA SEGÚN ESQUEMA PAI TRAE CARNET.

---- > PARACLÍNICOS

28/09/2021 PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVA

---- > ECOGRAFÍAS

---- > INTERCONSULTAS / VALORACIONES EN URGENCIAS

ANTECEDENTES FAMILIARES:

TBC: NO REFIERE



HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 840011

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY **E.CIVIL:** Unión Libre **FECHA ATENCION:** 29/09/2021 09:58 a.m.
IDENTIFICACION: CC1088973256 **EDAD:** 30 Años 6 Meses
No HISTORIA: 1088973256 **SEXO:** Femenino **TELEFONO:** 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S. **FEC. NAC:** 29/03/1991 **MUNICIPIO:** LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO **DIRECCION:** VER DE LA CAÑADA

DIABETES: NO REFIERE
 HIPERTENSIÓN: PADRES
 PREECLAMPSIA ECLAMPSIA NO REFIERE
 GESTAS MULTIPLES: NO REFIERE
 EPILEPSIA: NO REFIERE
 ENFERMEDAD TRAS. SEUAL NO REFIERE
 DISLIPIDEMIA: NO REFIERE
 CARDIOPATIAS: NO REFIERE
 NEFROPATIA: NO REFIERE
 ENFERMEDAD VASCULAR: NO REFIERE
 TOXOPLASMA: NO REFIERE
 PSICOLOGICOS: NO REFIERE
 OTROS: NO REFIERE

ANTECEDENTES PERSONALES:

TBC: NO REFIERE
 DIABETES: NO REFIERE
 HIPERTENSIÓN: NO REFIERE
 PREECLAMPSIA ECLAMPSIA: NO REFIERE
 CIRUGIA PELVICA: NO REFIERE
 INFERTILIDAD: NO REFIERE
 VIH: NO REFIERE
 CARDIOPATIAS: NO REFIERE
 COND. MEDICA GRAVE: NO REFIERE
 INFECCIONES URINARIAS: NO REFIERE
 CEFALEA PERSISTENTE: NO REFIERE
 TOXICOS: NO REFIERE
 QUIRURGICOS: NO REFIERE
 ALERGICOS: NO REFIERE
 FARMACOLOGICOS: NO REFIERE
 FE: 300
 FOLATOS: 1
 CALCIO: 1200
 FRACASO MÉTODO ANTICONCEP: NO
 ASESORÍA PRECONCEPCIONAL . NO

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS PREVIAS: 0
 PARTOS: 0
 ABORTOS: 0
 CESAREAS: 0
 ECTOPICOS: 0
 MOLAS: 0
 VAGINALES: 0
 ULTIMO PREVIO PESO: 0
 GEMELARES: 0
 VIVOS: 0
 MUERTOS: 0
 MUERTOS 1ER SEMESTRE: 0
 MUERTOS DESPUES 1ER SEMESTRE: 0
 VIVEN: 0

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

MENARQUIAS/ESPERMARCA: 14 AÑOS
 SEXARQUIA: 24 AÑOS
 NO DE COMPAÑEROS: 2
 CICLOS MENSTRUALES: REGULARES
 METODO PLANIFICACION FLIAR: NINGUNO
 FECHA ULTIMA CITOLOGIA: HACE 3 MESES, CON CANDIDA

GESTACION ACTUAL:

PESO ANTERIOR: 59
 TALLA: 53
 FUM: 23/08/2021
 FPP: 30/05/2022
 EG.CONFIABLE POR: FUM SI



E.S.E HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO

codiao de habilitacion 523780024001

Nit: 891201410-2

Dir. La Cruz Tel. 7266460-7266462.

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 840011

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY E.CIVIL: Unión Libre FECHA ATENCION: 29/09/2021 09:58 a.m.
IDENTIFICACION: CC1088973256 EDAD: 30 Años 6 Meses
No HISTORIA: 1088973256 SEXO: Femenino TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S. FEC. NAC: 29/03/1991 MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

ANTITETANICA: PENDIENTE
EXAMEN ODONTOLOGICO NORMAL: . SI
EXAMEN MAMAS NORMAL: SI
EXAMEN CERVIX NORMAL: SI
VIH Consejeria: SI
VIH Solicitud: SI
PRUEBA TREPONEMICA <20 SEM: . PENDIENTE
HB < 20 SEM: PENDIENTE
AGSHB: PENDIENTE
IGG TOXOPLASMA: PENDIENTE
AgSHB SOLICITADO. SI
UROCULTIVO SOLICITADO SI
FE: 300
FOLATOS: 1
CALCIO: 1200
INFECCIONES URINARIAS: NO REFIERE

RIESGO PSICOSOCIAL:

Tension Emocional: Llanto facil, Tension Muscular, Sobresalto, Temblor, No poder quedarse quieta. NO
Humor Depresivo: Insomnio, falta de interes, no disfruta pasatiempos, depresion, mal genio. NO
Sintomas Neurovegetativos: transpiracion de manos, boca seca, Accesos de rubor, palidez, Cefalea de tension. NO
Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia o companero El Tiempo. SI
Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia o companero El Espacio: SI
Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia o companero El Dinero: SI
Relacion con la Pareja: BUENA
Condicion actual: UNION LIBRE
Cuando tiene problemas se siente apoyada por: . PADRE, HERMANOS

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, abofeteada, pateada, o lastimada fisicamente de otra manera? SI
¿DESDE QUE ESTÁ EN GESTACIÓN, ha sido golpeada, abofeteada, pateada, o lastimada fisicamente de alguna manera? NO
¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales? NO

Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia? NO
Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? NO
Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde "sí" a cualquiera de las preguntas iniciales: ¿Siente que necesita ayuda? SI

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
CABEZA: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO
OJOS: NIEGA DOLOR, NIEGA VISION BORROSA, NIEGA USO DE ANTEOJOS Y CAMBIOS RECIENTES, NIEGA
SECRECIONES, NIEGA FOTOFOBIA, NIEGA OPACIDADES, NIEGA HERIDAS, NIEGA CUERPOS EXTRAÑOS, NO EDEMA DE PÁRPADOS, MASAS
NARIZ: NIEGA DOLOR EN EL ÁREA DE LOS SENOS PARANASALES, NIEGA OBSTRUCCIÓN, NIEGA RINORREA, NIEGA
ESTORNUDOS, NIEGA PRURITO, NIEGA CUERPOS EXTRAÑOS, NIEGA EPISTAXIS, NIEGA MODIFICACIONES EN EL OLFATO
OIDOS: NO DOLOR, NO HIPOACUSIA, NO TINNITUS, NO VÉRTIGO, NIEGA SECRECIÓN, NO PRURITO, NO CUERPOS
EXTRAÑOS, NO ADENOPATIAS, NO ACUFENOS, NO OTOLIQUIA
OROFARINGE: NO DOLOR, NO MASAS, NO ABSCESOS, NO ODINOFAGIA, NO PERTURBACIONES DEL GUSTO, NO DISFONÍA, NO
HALITOSIS,
CUELLO: NO DOLOR, NO LIMITACIONES DE MOVIMIENTO, NO RIGIDEZ, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO EDEMA, NO
PULSACIONES
RESPIRATORIO: NO DOLOR TORACICO, NIEGA TOS, NIEGA EXPECTORACIÓN, NIEGA HEMOPTISIS
NEUROLOGICO: NIEGA SÍNCOPE, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA ALTERACIONES DEL LENGUAJE, NIEGA PERDIDA DE LA
MEMORIA, NIEGA TEMBLORES,
MUSCULO (ESQUELETICO) NIEGA MIALGIAS, NIEGA EDEMA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA, PARÁLISIS O ESPASTICIDAD, NO
ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO CAMBIOS EN LA FUERZA, NO ASIMETRÍAS.
HEMATOPOYETICO: . . . NIEGA SANGRADO, NIEGA DIAFORESIS,
PSIQUIATRICOS: . . . NIEGA IDEAS DELIRANES, NIEGA ALUCINACIONES, NIEGA IDEACION SUICIDA
PIEL Y FANERAS: . . . NIEGA PRURITO, NIEGA CAMBIOS EN EL ASPECTO, NIEGA CAIDA DEL CABELLO
CARDIOVASCULAR: . . . NO DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DISNEA DE ESFUERZO, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA CLAUDICACIÓN INTERMITENTE
GASTRO-INTESTINAL: NIEGA DOLOR, NO DISMINUCION DEL APETITO, REFIERE ADECUADO HÁBITO INTESTINAL, NIEGA NAUSEA,
NIEGA EMESIS, NIEGA PIROSIS,
GINECOLOGICO: NIEGA LEUCORREA, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIOORREA
UROLOGICO: NO APLICA
OTROS: NO

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 840011

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 29/09/2021 09:58 a.m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 30 Años 6 Meses	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

SIGNOS VITALES

FREC CARDIACA: . . .84 Latidos por Min.
FREC RESPIRATORIA: .18 Resp. por Min.
TEMPERATURA:36 C.
TENSION ART:100/70 mmHg
PRESION ART. MEDIA: .80
SAT. DE OXIGENO: . .95 %
PESO:59 Klg.
TALLA:153 cm.
IMC:25.2

EXAMEN FISICO

EDAD GESTACIONAL: 5.2
ALTURA UTERINA: 0
INCREMENTO DE PESO: . . . INGRESO A CONTROL PRENATAL
PRESENTACION: FLOTANTE
ESTADO NUTRICIONAL: NORMOPESO MATERNO
FCF: 0
MOVIMIENTOS FETALES: . . . NO SE PERCIBEN AUN
SIGNOS DE ALARMA: VER HISTORIA CLINICA
PERIMETRO ABDOMINAL: . . . NA
SINTOMATICO NERV. PERIF.: NO
ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA
CABEZA: NORMOCEFALO SIN LESIONES, NO MASAS, NO HUNDIMIENTOS
OJOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.
CARA: NORMOCONFIGURADA SIN LESIONES O CICATRICES
NARIZ: NORMOIMPLANTADA , FOSAS PERMEABLES
BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES EVIDENTES. AMIGDALAS EUTROFICAS, SIN ERITEMA, NO
PLACAS, NI EXUDADOS. NO CARIES.
OIDOS: SIN LESIONES, CONDUCTOS PERMEABLES
CUELLO: SIMETRICO, MOVIL NO ADENOMEGALIAS, NO RIGIDEZ NUCAL.
TORAX: NORMOEXPANSIBLE, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO,
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MAMAS SIN LESIONES.
GLANDULA MAMARIA NO CONGESTIVAS, NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN LESIONES, SIN CAMBIOS EN LA PIEL.
PEZONES SIN LESIONES
PULMONAR: PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MAMAS SIN LESIONES.
SISTEMA GENITOURINARIO: . TACTO VAGINAL DIFERIDO, NIEGA PERDIDAS. PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA. GENITALES
EXTERNOS NORMOCONFIGURADOS FEMENINOS. NIEGA PERDIDAS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR
MENOR A 2 SEGUNDOS. REFLEJOS NORMALES.
ABDOMEN: RUIDOS HIDROAEREOS POSITIVOS, NO PALPO ALTURA UTERINA, NO AUSCULTO FETOCARDIA, BLANDO,
DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. NO FOCALIZACION. GLASGOW
15/15.
INCREMENTO ALTURA UTERINA: INGRESO
SINTOMATICO DE PIEL: . . . NO
SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

DIAGNOSTICO:

Z358: SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

- OBSERVACIONES: 1 . EMBARAZO DE 6.6 SEMANAS POR FUM NO CONFIABLE
2 . SOBREPESO MATERNO SEGÚN ESCALA DE ATALAH
3 . RIESGO BAJO ALTO DE PREECLAMPSIA
4 . RIESGO BAJO DE TVP
5 . PRIMIGESTANTE
6 . ARO: RURAL DISPERSO, PRIMIGESTANTE

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SEGÚN IMC: NORMOPESO MATERNO SEGÚN ESCALA DE ATALAH, DEBE INICIAR CON LA INGESTA DE MULTIVITAMÍNICOS, REALIZAR EXÁMENES SOLICITADOS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES PRENATALES. SE CITA EN UN MES A CONTROL CON

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 840011

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 29/09/2021 09:58 a.m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 30 Años 6 Meses	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

REPORTE DE ECOGRAFÍA Y PARACLÍNICOS.

IDENTIFICACION DEL RIESGO

RURAL DISPERSO, PRIMIGESTANTE

CAPTACION DEL RIESGO:

- 1 . EMBARAZO DE 6.6 SEMANAS POR FUM NO CONFIABLE
- 2 . SOBREPESO MATERNO SEGÚN ESCALA DE ATALAH
- 3 . RIESGO BAJO ALTO DE PREECLAMPSIA
- 4 . RIESGO BAJO DE TVP
- 5 . PRIMIGESTANTE
- 6 . ARO: RURAL DISPERSO, SOBREPESO MATERNO , ALTO RIESGO DE PREECLAMPSIA

TRATAMIENTO

- SE SOLICITA VALORACIÓN CON GINECOLOGÍA, NUTRICION, PSICOLOGÍA
- SE SOLICITA VALORACION POR ODONTOLOGÍA GENERAL
- SE SOLICITA ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL DE PRIMER TRIMESTRE.
- SE DERIVA A VACUNACIÓN
- SE ENTREGAN MICRONUTRIENTES:
- SULFATO FERROSO TAB X 200 MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 1 MES
- ACIDO FOLICO TAB X 1MG: TOMAR 1 TABLETA CADA 24 HORAS POR 1 MES.
- SE SOLICITAN PARACLINICOS DE I TRIMESTRE

RECOMENDACIONES:

SE ORIENTA SOBRE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARZO ESTIPULADA EN LOS TRES CASOS EN EL PAIS SEGUN SENTENCIA C355 DEL 2006 . CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO, CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO. CUÁNDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO, PACIENTE NO ACEPTA.

PACIENTE QUE INGRESA A CONTROL PRENATAL REQUIERE VALORACION INTEGRAL

OBSRVACIONES:

SIGNOS DE ALARMA GENERALES PARA LA MADRE, POR LOS CUALES EN CASO DE PRESENTARLOS DEBE DE ASISTIR DE INMEDIATO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS:

- FIEBRE ALTA QUE NO MEJORA CON ANTIPIRÉTICOS
- DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y CONSTANTE
- VOMITO INCONTROLABLE
- DIFICULTAD PARA RESPIRAR
- DOLOR DE CABEZA FUERTE Y CONSTANTE
- PERDIDA SÚBITA DE LA CONCIENCIA
- DEPOSICIONES, VOMITO U ORINA CON SANGRE
- NO ORINA
- PERSISTENCIA DE DIARREA EN GRAN CANTIDAD O QUE PRESENTE DEPOSICIONES CON SANGRE
- PERDIDA DE LA FUERZA O MOVILIDAD EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO
- FLUJO VAGINAL, DE MAL OLOR, QUE GENERE PRURITO.
- SANGRADO VAGINAL, EN CUALQUIER CANTIDAD.
- NO SIENTE MOVER A SU BEBE POR MÁS DE 6 HORAS O DISMINUCIÓN MOVIMIENTOS FETALES.
- CEFALEA GLOBAL PERSISTENTE, EPIGASTRALGIA, SI MIRA LUCECITAS, SI ESCUCHA PITOS POR LOS OÍDOS. SI SE HINCHA LA CARA, LOS BRAZOS, LAS PIERNAS.
- OTROS QUE CONSIDERE ANORMALES Y QUE LE PUEDAN AMENAZAR LA VIDA

** ANTE CUALQUIER SÍNTOMA, SE RECOMIENDA NO AUTO MEDICARSE, SIEMPRE CONSULTAR A UN MÉDICO.

RECOMENDACIONES GENERALES PARA CUIDADO DEL MENOR

- NO PERMITIR SUEÑOS PROLONGADOS (MAYOR A 3 HORAS)
- NO DEJARLO SOLO

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 840011

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 29/09/2021 09:58 a.m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 30 Años 6 Meses	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

- NO FUMAR DENTRO DE LA CASA
- NO RECOSTAR BOCA ABAJO, RECOSTAR CON LA CABECERA ELEVADA
- NUNCA DEJAR SOLO A SU HIJO. SI TIENE QUE SALIR DÉJELO A CARGO DE UNA PERSONA ADULTA DE CONFIANZA
- LAS REGLAS SE ENSEÑAN CON FIRMEZA, NUNCA CON GRITOS NI CASTIGOS FÍSICOS
- LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUÉS DE LA MANIPULACIÓN DEL NIÑO

RECOMENDACIONES PARA EVITAR MUERTE SUBITA

- USAR SUPERFICIE FIRME PARA DORMIR
- COMPARTIR EL CUARTO (PERO NO LA CAMA)
- MANTENER OBJETOS BLANDOS (ALMOHADAS, PELUCHES, MUÑECOS) FUERA DEL ALCANCE DE LA CUNA DONDE DUERME
- EVITAR LA EXPOSICION AL HUMO DE CIGARRILLO
- EVITAR QUE SE ABRIGUE DEMASIADO

SIGNOS DE ALARMA

- TEMPERATURA ALTA (FIEBRE) O BAJA (HIPOTERMIA)
- TOS, QUEJIDO, RESPIRACIÓN RÁPIDA, RONQUIDOS O SILBIDOS EN EL PECHO
- LLANTO PROLONGADO, CIANOSIS (COLORACIÓN AZUL EN LABIOS)
- ENROJECIMIENTO DEL OMBLIGO, DE MAL OLORES O CON SECRECION (PUS)
- DEPOSICIONES LIQUIDAS (DIARREA)
- DESHIDRATACION (BOCA SECA, LLANTO SIN LAGRIMAS, PIEL CON PLEGUES)
- VOMITA TODO LO QUE COME
- PERMANECE DORMIDO, DIFICIL DE DESPERTAR

ASESORIA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

SE ORIENTA SOBRE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO ESTIPULADA EN LOS TRES CASOS EN EL PAIS SEGUN SENTENCIA C355 DEL 2006 . CUANDO LA CONTINUACIÓN DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MÉDICO, CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACIÓN DEL FETO QUE HAGA INVIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MÉDICO. CUÁNDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACIÓN ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE ÓVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO, PACIENTE NO ACEPTA.

ENFERMEDADES R.N.:

No	CODIGO	DESCRIPCION
----	--------	-------------

PUERPERIO:

Hora	Min	T°C:	Pulso:	P.A.	Invol.Ute	Loquios
------	-----	------	--------	------	-----------	---------

Alice T. Reina Rosero
 Médico General
 Universidad Cooperativa de Colombia
 R.M. 1.085.324.221

MEDICO:	REINA ROSERO ALICE TAMAR
ESPECIALIDAD:	MEDICO GENERAL
REG MEDICO:	1085324221



GLICOL Y CIA S.A.S.

Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado

NIT. 814002169-8

<https://glicol.com.co/>

TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero)- 3113447477

GLICOL Y CIA S.A.S.

Impreso	07 mar. 2022 07:58:12 am	RESULTADOS		Software Baxlab v20200915
Sede	GLICOL Y CIA S.A.S. (10)			Página 1 de 1
Paciente	ERAZO URBANO YENNY	Sexo F	Edad 30A 9M 13D	Nro. De Recepción 54742
Identif.	CC 108-973256	Subentidad	SIN SUBENTIDAD	Fecha De Recepción 23 feb. 2022 08:06:46 pm
Entidad	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E.	Médico	ASIGNADO NO.	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Clinica		

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

PRUEBAS ESPECIALES

1. Anticuerpos IgM frente a Toxoplasma gondii 0,21^Non-React,

REACTIVA QUIMIOLUMINESCENCIA AMPLIFICADA

VALOR DE REFERENCIA:

NO REACTIVO: Menor de 1.0

INDETERMINADO: De 1.8 A 1.0

REACTIVO: Mayor de 1.0

DE ACUERDO A LA GUÍA DEL MINISTERIO DE SALUD "TAMIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA TOXOPLASMOSIS EN EL EMBARAZO NOV/2014". Se sugiere: "PARA TODA GESTANTE CON: IgG e IgM POSITIVA, realizar prueba de APTSA para confirmar la antigüedad de la infección, en el embarazo es menor a 16 semanas; y solicitar títulos de IgG

El pedido por CLAUDIA MONCAYO

Fecha Reporte 05 mar. 2022 07:38 pm

DRA. CLAUDIA ELENA MONCAYO J.
BACTERIOLOGA

CARRERA 29 No. 19 - 29 EDIFICIO PUNTO CENTRO LOCAL 108 DIAGONAL ALKOSTO CENTRO
ATENCIÓN DE LUNES A SABADO - SERVICIO A DOMICILIO
CONTACTO: RECEPCION 7416593 / CELULAR: 311-344-7477

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN PSICOLÓGICA.

Respetado Usuario, por favor lea atentamente el siguiente documento que tiene como objetivo explicarle el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de atención psicológica. Si tiene cualquier duda consúltelas con el/la psicólogo/a.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información concerniente a su evaluación y tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin su consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. Sin embargo, de acuerdo con la ley 1090 del 2006, es necesario quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro su integridad física o mental o de algún otro miembro de la comunidad.

2. MODELO DE TRATAMIENTO

El tratamiento que se le brinda es llevado a cabo con base en un modelo psicológico empíricamente validado, que en unos casos funciona mejor que en otros. Durante las primeras sesiones, el/la psicólogo/a discutirá el problema conmigo y obtendrá información relevante.

3. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO Las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el/la psicólogo(a) para la evaluación y el tratamiento de la problemática abordada, son tomadas por usted. El proceso de atención psicológica requiere de **su compromiso de asistencia, puntualidad y participación** y además de su colaboración en diligenciar una serie de documentos y/o pruebas, con información personal que será utilizada por el/la profesional para la evaluación y tratamiento.

4. DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo, Yenny Erazo Urbano, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.088973256 manifiesto:

- 1) Mi aceptación del proceso de evaluación y tratamiento ofrecido por el servicio de psicología del hospital el Buen Samaritano I y que me ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me ha aclarado el/la psicólogo/a.
- 2) Que la información que le brindo al psicólogo/a es verdad y corresponde a mi realidad, ya que sobre dicha información se plantean las propuestas de intervención.
- 3) Que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven y accedo a lo anteriormente mencionado.

Consentimiento en casos de menores de edad () o personas con discapacidad ().

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Documento de identidad número: _____

Tipo de discapacidad: _____

Nombre del representante legal: _____

Identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____ de _____

Fecha de la atención: 13/10/2021



Hospital
El Buen Samaritano
Solidaridad, Equidad y Confianza

Pieza	Cama
-------	------

1088973256

Teléfono: 7266102 - 460 - 462 Fax 7266461
Cel 3122590139 - La Cruz - Nariño.

Hoja No.

NOTAS DE ENFERMERIA

Apellido	Apellido	Apellido
Erazo	Urbano	Yeni

FECHA	HORA	OBSERVACIONES Y CUIDADOS
		14 Marzo 2022 Control # 7
		1. odontología 29.9.21
		2. psicología 18.10.21
		3. Ecografía 14.01.22 - 7.10.21
		A Nutricionista Pendiente
		5 Ginecología 14.01.22 - 7.10.21
		6 oftalmología 23.01.20
		7 Vacunación Tdap diferido 30.4.21
		8 Vacunación Tdap 9.2.22
		9 Vacunación Influenza Estacional Semanal
		10 Vacunación COVID 19 Pendiente
		11 Madre sana
		12 Tensión Arterial
		13 Revisar Laboratorio
		14 Solicitar Laboratorio
		15 Diligenciar Consentimiento
		16 Realizarlos en Marzo 2022
		17 Carga de glucosa al 75% 9.02.22 79 143 116
		Supervisar
		TA = 100/60 PA = 100/60 PA = 100/60
		ABO Rh negativo
		Rural disperso



00 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA EL SARS-CoV-2/COVID-19

CIUDAD LA CRUZ FECHA: DÍA 22 MES 03 AÑO 2021 HORA: 7:45

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Yenny APELLIDOS Erazo Urbano
TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC TI CC XCE OTRO NÚMERO 1.088973256
FECHA DE NACIMIENTO DÍA 29 AÑO 1991 EDAD 30 años
NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Universidad Cooperativa de Colombia R.M. 1085.324.221

INFORMACIÓN PREVIA

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a sí mismas y a quienes las rodean.
La vacunación contra el SARS-CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.
Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

Table with 2 columns: Category (VACUNA Y DOSIS, CÓMO SE APLICA, BENEFICIOS, RIESGOS, ALTERNATIVAS) and Description.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordados con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna. Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que NO tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

Tipos de documentos de identidad: RC: Registro Civil, TI: Tarjeta de Identidad, CC: Cédula de ciudadanía,

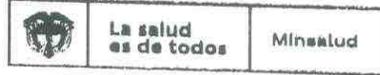
070. 30-04 2021

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos



Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Yenny**
 Apellidos: **Erazo Urbano**
 Documento de identidad: C.C. Y.T.I. Pasaporte No. **1008973256**
 Fecha de nacimiento: Día **29** Mes **03** Año **1991**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxide Tetánico - Diférico (Td)	1	30-04-2021	ESK AC37B360AA	Rocio Muñoz
	2			
	3			
	4			
	5			
1aP acelular	1	9-02-2022	AC37B391AA	Rocio Muñoz
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DE DIAGNOSTICO DE VIH

EEYY

Yo, Yenny Erato Urbano certifico que he leído (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene la información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y riesgos y que entiendo su contenido.

He recibido asesoría pre prueba (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confortarme con relación a mis conocimientos, practicas y conductas) antes de realizarme la pruebas diagnosticas

También certifico que dicha persona me brindo asesoría y que según su compromiso, recibiré una asesoría post prueba (procedimiento mediante el cual se me entregaran los resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen. Fui informada de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

Acepta realizarse la prueba presuntiva o diagnostica de VIH: SI NO

En la fecha: 14/03/2022

FIRMA DE LA MUJER EMBARAZADA QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO:

Nombre Yenny Apellidos Erato Urbano

Cédula de Ciudadanía N° 1.038973256 de Lq Cruz.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASESORÍA:

Nombre Alice T. Reina Rosero Apellidos Medico General

Registro o Cédula de Ciudadanía N° Universidad Cooperativa de Colombia de R.M. 1.085.324.221

EDUCACION A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE

MAMITA....

Recuerda que de su cuidado depende su salud y la de su futuro hij@, asista oportunamente y cumpla con los exámenes solicitados y las recomendaciones hechas por el personal de salud.

En el momento del parto exija la toma de TSH a su recién nacido y pregunte por el resultado cuando acuda al control de los 7 días después del parto, a fin de detectar a tiempo cualquier alteración en su hij@ y evitar posibles consecuencias como retardo mental, retardo en el crecimiento, etc.

Lucifiguera



Firma de la madre gestante y/o acompañante Yenny Erato Urbano

Carol San



Hospital El Buen Samaritano E.S.E. Orden No:

NIT: 891201410-2
Laboratorio Clínico



Nombre: **YENI ERAZO URBANO**

N° de Autorización:

Identificación: CC 1088973256 - Edad: 30 años - Género: F

Médico:

Teléfono(s): 3126622314

Fecha Toma : 14/03/2022 06:16:14 p. m.

Entidad: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S

Resultado Validado: Validado 14/03/2022 18:27

Servicio: CONSULTA EXTERNA

Impreso: 14/03/2022 - 02:40:22 p. m.

REPORTE DE RESULTADO

Página: 1 de 2

HEMOGRAMA TIPO III MÉTODO AUTOMÁTICO

Técnica: Impedancia

WBC	14.1	x 10³	4 - 10	LY%	21.8	%	20 - 40
MID%	3.9	%	0 - 8	NE%	74.3	%	50 - 70
LY#	3.1	x 10³	0.8 - 4	MID#	0.5	x 10³	0 - 8
NE#	10.5	x 10³	2 - 7	RBC	4.62	x 10⁶	3.5 - 5
HGB	14.2	g/dL	11 - 15	HCT	42.5	%	37 - 47
MCV	92	fL	80 - 100	MCH	30.7	pg	27 - 34
MCHC	33.4	g/dL	32 - 36	RDW-CV	13.5	%	11 - 16
RDW-SD	40.4	fL	35 - 56	PLT	323	x 10³	150 - 450
MPV	9.8	fL	6.5 - 12	PCT	3.160	%	0.108 - 0.282
PCC	25.9	%	13 - 43				

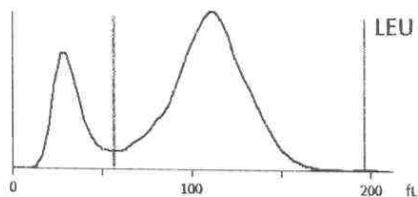


Gráfico RBC

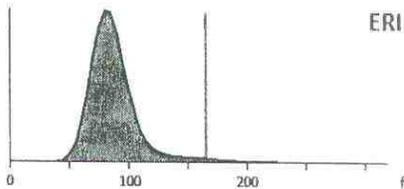
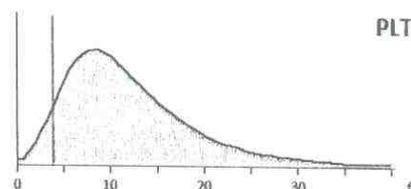


Gráfico PLT



Natali Solís Cuello
 Natali Solís Cuello
 Bacterióloga
 Universidad de Córdoba
 R.P. 03361

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.
 Carrera 12 # 11 esquina, C.P. 521020 Barrio Granada Tel: 6027266460 6027266462



Hospital El Buen Samaritano E.S.E. Orden No:

NIT: 891201410-2
Laboratorio Clínico



2202294

Nombre: YENI ERAZO URBANO	N° de Autorización:
Identificación: CC 1088973256 - Edad: 30 años - Género: F	Médico:
Teléfono(s). 3126622314	Fecha Toma : 14/03/2022 06:16:14 p. m.
Entidad: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S	Resultado Validado: Validado 14/03/2022 18:31
Servicio: CONSULTA EXTERNA	Impreso: 14/03/2022 - 02:40:22 p. m.

REPORTE DE RESULTADO

Página: 2 de 2

Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
Técnica: Inmunocromatografía

Sífilis Serología Confirmatoria **Negativo**

Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS

Técnica: Inmunocromatografía

VIH Prueba Rápida 3ra Generación **Negativo**

Natali Solís Cuello
Bacterióloga
Universidad de Córdoba
R.P. 03361

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.
Carrera 12 # 11 esquina, C.P. 521020 Barrio Granada Tel: 6027266460 6027266462

VIGILADO SuperSalud

NOMBRE: ERAZO URBANO YENNY	MEDICO TRATANTE: JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS
IDENTIFICACION: 1088973256	ENTIDAD: EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-03-29 ()	REGIMEN: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADO
DIRECCION: V LA CAÑADA	TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
FECHA DE INGRESO: 2022-03-12 07:15:53	NIVEL DE USUARIO: NO APLICA
FECHA DE EGRESO: 2022-03-12 07:40:20	
FECHA DE REGISTRO: 2022-03-12 07:37:48	

HOJA DE EVOLUCION

Servicio: Consulta Externa

Nota

*** GINECOLOGIA ***

SE REALIZA CONSULTA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CONTINGENCIA COVID-19.

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL PRENATAL.

ENFERMEDAD ACTUAL: HEMOCLASIFICACIÓN: A POSITIVO, CELULAR: 3126622374. PACIENTE DE 30 AÑOS, G1P0, CON GESTACIÓN DE 28.4 SEMANAS POR ECO DE SEMANA 6. REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS O SIGNOS DE ALARMA. >>> ARO POR: PRIMIGESTANTE.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

- LEUCORREA AMARILLA PRURIGINOSA.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: NIEGA.
- QUIRÚRGICOS: NIEGA.
- TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.
- FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES.
- FAMILIARES: NIEGA.
- GINECO-OBSTÉTRICOS: FUR: 23/08/2021, ÚLTIMA CITOLOGÍA 24/01/2020 NEGATIVA PARA LIE.

PARACLÍNICOS:

- 10/05/2021 (PRECONCEPCIONALES): RUBEOLA IGG POSITIVO, VARICELA IGG NEGATIVA, TOXO IGG POSITIVO. UROCULTIVO NEGATIVO. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO. // - 29/09/2021: HEMOGRAMA HB 14.6, PLQ 323000. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO, GLICEMIA PRE 93, UROANALISIS NO PATOLOGICO, FFV NORMAL. // - 01/10/2021: UROCULTIVO NEGATIVO. // - 30/11/2021: TOXO IGM NEGATIVO. // - 09/02/2022: PTOG 79/143/116, UROANALISIS NO PATOLOGICO.

ECOGRAFÍAS:

- 07/10/2021: ECO OBSTETRICA: 6.2 SEMANAS, EMBRION UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.
- 30/11/2021: ECO OBSTETRICA: 14.5 SEMANAS, FETO UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.
- 14/01/2022: ECO DETALLE: 20.5 SEMANAS, FETO UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.

EXAMEN FISICO:

- SIGNOS VITALES: TA 112/76 MMHG, FC 77 LPM, FR 18 RPM, T 36.5.
- TALLA: 153 CM, PESO PRECONCEPCIONAL: 59 KG, PESO ACTUAL: 65 KG, GANANCIA: 6 KG.
- BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, ORIENTADA, AFEBRIL.
- CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS Y MUCOSAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, PALPACIÓN TIROIDEA NORMAL.
- TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO. PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS. CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS.
- ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, AU 27 CM, FETO UNICO VIVO CEFÁLICO, FCF 150 LPM, NO MASAS, NO ACTIVIDAD UTERINA.
- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA.
- NEUROLÓGICO: SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5 BILATERAL, ROT ++/++++ BILATERAL, ISOCORIA NORMOREACTIVA, NO FOCALIZACIÓN.

ANÁLISIS:

EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE ALARMA, BIENESTAR FETAL CLINICO. SE REvisa PTOG Y UROANALISIS NO PATOLOGICOS. ADECUADA GANANCIA DE PESO MATERNO. LA USUARIA TIENE TOXO IGG POSITIVO PREGESTACIONAL POR LO QUE NO TIENE INDICADO SEGUIMIENTO CON TOXO IGM MENSUAL. DADOS SINTOMAS GENITALES SE INDICA MANEJO CON CLOTRIMAZOL Y SE SOLICITA FFV POSTRATAMIENTO.

PLAN:

- SS/ ECO OBSTÉTRICA EN 1 MES.
- CLOTRIMAZOL VAGINAL POR 10 DIAS.
- SS/ FFV POSTRATAMIENTO.
- SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA.
- CONTROL EN 1 MES CON RESULTADOS.

Diagnostico

Dx Principal **Z359** SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS
<i>Jesús</i>
GINECOLOGO
REGISTRO MEDICO 1085289704



SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD
 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
 SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD



32

NÚMERO DE SOLICITUD: 18764158 FECHA: 12/03/2022 HORA: 07:46

ENTIDAD RESPONSABLE DEL EMSSANAR S.A.S. CÓDIGO: ESS118

Nombre prestador: UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO SAS - LA CRUZ (NARIÑO) NIT/CC 900895500

Código: 523780269503 Dirección prestador: CL 10 # 12 - 17

Teléfono: 3104036335 Departamento: NARIÑO 52 Municipio: LA CRUZ 378

DATOS DEL PACIENTE

ERAZO URBANO YENNY
 1er Apellido 2do Apellido 1er Nombre 2do Nombre

Tipo documento de identificación

Registro civil Pasaporte 1088973256
 Tarjeta de identidad Adulto sin identificación Número documento de identificación
 Cédula de ciudadanía Menor sin identificación 29/03/1991
 Cédula de extranjería Permiso especial de permanencia Fecha de nacimiento

Dirección de residencia habitual: LA CA ADA Teléfono:

Departamento: NARIÑO 52 Municipio: LA CRUZ 378

Teléfono celular: 3126622374 Correo electrónico:

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención: Tipo de servicios solicitados Prioridad de la atención
 Enfermedad general Accidente de trabajo Evento catastrófico Posterior a la atención Inicial de urgencias Prioritaria
 Enfermedad profesional Accidente de tránsito Servicios electivos No prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de

Consulta externa Hospitalización Servicio: Cama: Urgencias

Anexo integral según Guía

CÓDIGO	CANTIDAD	SERVICIO
1431	1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
0350	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
1005	1	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)
1107	1	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA. - INCY : SECRECION VAGINAL - URETRAL O RECTAL

Clasificación Clínica: MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL PRENATAL.
 ENFERMEDAD ACTUAL: HEMOCLASIFICACIÓN: A POSITIVO, CELULAR: 3126622374. PACIENTE DE 30 AÑOS, G1P0, CON GESTACIÓN DE 28.4 SEMANAS POR ECO DE SEMANA 6. REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS O SIGNOS DE ALARMA. >>> ARO POR: PRIMIGESTANTE.
 REVISIÓN POR SISTEMAS:
 - LEUCORREA AMARILLA PRURIGINOSA.
 ANTECEDENTES:
 - PATOLÓGICOS: NIEGA.
 - QUIRÚRGICOS: NIEGA.
 - TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.
 - FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES.
 - FAMILIARES: NIEGA.
 - GINECO-OBSTÉTRICOS: FUR: 23/08/2021, ÚLTIMA CITOLOGÍA 24/01/2020 NEGATIVA PARA LIE.
 PARACLÍNICOS:
 - 10/05/2021 (PRECONCEPCIONALES): RUBEOLA IGG POSITIVO, VARICELA IGG NEGATIVA, TOXO IGG POSITIVO, UROCULTIVO NEGATIVO. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO. // - 29/09/2021: HEMOGRAMA HB 14.6, PLQ 323000. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO, GLICEMIA PRE 93, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO, FFV NORMAL. // - 01/10/2021: UROCULTIVO NEGATIVO. // - 30/11/2021: TOXO IGM NEGATIVO. // - 09/02/2022: PTOG 79/143/116, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO.
 ECOGRAFÍAS:
 - 07/10/2021: ECO OBSTETRICA: 6.2 SEMANAS, EMBRION UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.

NOMBRE: ERAZO URBANO YENNY	MEDICO TRATANTE: JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS
IDENTIFICACION: 1088973256	ENTIDAD: EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-03-29 ()	REGIMEN: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADO
DIRECCION: V LA CAÑADA	TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
FECHA DE INGRESO: 2022-03-12 07:15:53	NIVEL DE USUARIO: NO APLICA
FECHA DE EGRESO: 2022-03-12 07:40:20	
FECHA DE REGISTRO: 2022-03-12 07:39:50	

ORDEN DE SERVICIOS

SERVICIO:: GINECOLOGIA **FECHA ORDENADO:** 2022-03-12

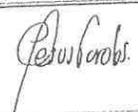
PROCEDIMIENTO SOLICITADO::

- 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, CONTROL EN 1 MES
- 881431 - ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSABDOMINAL, TOMAR EN 1 MES
- 901305 - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH), FROTIS DE FLUJO VAGINAL
- 901107 - COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA, FROTIS DE FLUJO VAGINAL

Diagnostico

DIAGNOSTICO PRINCIPAL Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS

GINECOLOGO
REGISTRO MEDICO 1085289704

NOMBRE: ERAZO URBANO YENNY IDENTIFICACION: 1088973256 FECHA DE NACIMIENTO: 1991-03-29 () DIRECCION: V LA CAÑADA FECHA DE INGRESO: FECHA DE EGRESO: FECHA DE REGISTRO: 2021-10-07 15:18:52	MEDICO TRATANTE: JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS ENTIDAD: REGIMEN: TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO NIVEL DE USUARIO: NO APLICA
--	--

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA BÁSICA TRANSVAGINAL

DESCRIPCION..

Con transductor endocavitario multifrecuencia y multifocal se realiza exploración ecográfica encontrando los siguientes hallazgos:

Útero de contorno: regulares aumentado de tamaño a expensas de gestación intrauterina, Miometrio homogéneo, Saco gestacional normotónico ubicado en el fondo uterino. En su interior se evidencia embrión único con actividad cardiaca visible, FCF 130 lpm.
 Trofoblasto envolvente sin focos de hematoma o desprendimiento.
 Líquido amniótico cualitativamente normal.

BIOMETRÍA:

- Longitud cráneo-caudal (LCC): 4.89 mm.
- Saco gestacional (SG): 19.71 mm.
- Saco vitelino (SV): 2.95 mm.

Anexos de aspecto ecográfico normal.

OPINIÓN:

- GESTACIÓN DE 6 SEMANAS Y 2 DÍAS POR LCC.
- FECHA PROBABLE DE PARTO: 31/05/2021.
- SIN ALTERACIONES DETECTABLES EN EL PRESENTE ESTUDIO.

Diagnostico

Dx Principal **Z359** SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Causa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica

JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS

GINECOLOGO
REGISTRO MEDICO 1085289704



Hospital

El Buen Samaritano E.S.E.
El bienestar, la equidad y el progreso

INSTRUCTIVO EDUCATIVO EN SALUD ORAL PARA EMBARAZADAS

PROGRAMA IAMI

14

Emb 9.1 ULS/rev

Yo, Yenny Erazo Urbano Identificada con ce No. 1088973256 de La Cruz, certifico que el (a) Odontólogo(a) Juan P. Ortega el día 29 del mes de 9 de 2021, me ha informado sobre la necesidad y convivencia de realizar un tratamiento de salud oral a madres gestantes dandome la siguiente información:

1. Educación en hábitos de higiene oral a la madre, técnica de cepillado, uso de seda dental y enjuague oral.
2. Concientizar a la madre que es la primera transmisora de caries a su Bebé.
3. La importancia de lactancia materna en el correcto desarrollo de las estructuras bucales del Bebé y los efectos negativos del uso del chupo o biberones.
4. Educación en higiene oral para recién nacido, Limpiar las encías después de lactarlo.
5. Se cita a control al Bebé a partir de los seis meses de vida.

Responsable: _____

Madre gestante: Yenny Erazo Urbano
c.c. 1.088973256





UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO S.A.S.

NIT 900895500-6
CR 4 11 10 BRR SAN ANTONIO
TELEFONOS 7442010 - 3137464706

NOMBRE: ERAZO URBANO YENNY	MEDICO TRATANTE: JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS
IDENTIFICACION: 1088973256	ENTIDAD: EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-03-29 ()	REGIMEN: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADO
DIRECCION: V LA CAÑADA	TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
FECHA DE INGRESO: 2021-10-07 14:10:11	NIVEL DE USUARIO: NO APLICA
FECHA DE EGRESO: 2021-10-07 15:04:47	
FECHA DE REGISTRO: 2021-10-07 14:50:35	

CONSULTA MEDICA

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: 110 / : 70 Frecuencia Cardíaca: 75 Frecuencia Respiratoria: 16
Temperatura °C: 36.5 PESO Kg: 36.5 TALLA Cm: 59.5

MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL PRENATAL

ENFERMEDAD ACTUAL

SE REALIZA CONSULTA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CONTINGENCIA COVID-19.

FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: 23/08/2021, HEMOCLASIFICACIÓN: A POSITIVO, CELULAR: 3126622374.

PACIENTE DE 30 AÑOS, G1P0, CON GESTACIÓN DE FETO ÚNICO DE 6.2 SEMANAS POR ECO DE SEMANA 6. REFIERE SENTIRSE BIEN. CONSUME MICRONUTRIENTES. NO HA SIDO HOSPITALIZADA EN LA PRESENTE GESTACIÓN.

REVISIÓN POR SISTEMAS:

- NIEGA DOLOR ABDOMINAL, CEFALEA, FOSFENOS, TINNITUS, EPIGASTRALGIA, EDEMAS.
- NIEGA SÍNTOMAS URINARIOS O GENITALES, NIEGA SANGRADO.
- NIEGA TOS, SECRECIÓN NASAL, ODINOFAGIA, DIFICULTAD RESPIRATORIA, DOLOR EN EL PECHO O FIEBRE, FATIGA, ADINAMIA.

VACUNACIÓN:

- NO TRAE CAR:NET.

ANTECEDENTES:

- PATOLÓGICOS: NIEGA.
- QUIRÚRGICOS: NIEGA.
- TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.
- FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES.
- FAMILIARES: NIEGA.
- GINECO-OBSTÉTRICOS: ÚLTIMA CITOLOGÍA 24/01/2020 NEGATIVA PARA LIE.

PARACLÍNICOS:

- 10/05/2021 (PRECONCEPCIONALES): RUBEOLA IGG POSITIVO, VARICELA IGG NEGATIVA, TOXO IGG POSITIVO. UROCULTIVO NEGATIVO. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO.
- 29/09/2021: HEMOGRAMA HB 14.6, PLQ 323000. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO, GLICEMIA PRE 93, UROANALISIS NO PATOLOGICO, FFV NORMAL.

NO TRAE REPORTE DE UROCULTIVO.

ECOGRAFÍAS:

- 07/10/2021: ECO OBSTETRICA: 6.2 SEMANAS, EMBRION UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.

TALLA: 153 CM, PESO PRECONCEPCIONAL: 59.5 KG, PESO ACTUAL: 59.5 KG, GANANCIA: 0 KG.

REVISION POR SISTEMAS

OCULAR:: NIEGA OTROS SINTOMAS .
CABEZA Y CUELLO: NIEGA OTROS SINTOMAS
O.R.L.: NIEGA OTROS SINTOMAS
CARDIORESPIRATORIO: NIEGA OTROS SINTOMAS
MAMAS: NIEGA OTROS SINTOMAS
ABDOMEN.: NIEGA OTROS SINTOMAS
GENITOURINARIO: NIEGA OTROS SINTOMAS

Sintomatico Respiratorio: NO Sintomatico de Piel: NO Victima de Violencia Sexual: NO Enfermedad Mental: NO

GINECO-OBSTETRICO: NIEGA OTROS SINTOMAS .

NEUROMUSCULAR: NIEGA OTROS SINTOMAS

ATOLOGICOS: NO REFIERE.
ACOLOGICOS: NO REFIERE.
COALERGICOS: NO REFIERE.
PITALIZACIONES: NO REFIERE.
ILIARES: NO REFIERE.
ECOLOGICOS: NO REFIERE.

EXAMEN FISICO.

RIENCIA GENERAL: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, COLABORADOR AL EXAMEN FISICO. EDAD APARENTE ACORDE CON LA CRONOLOGICA.
IL Y FANERAS: PIEL Y ANEXOS SIN LESIONES.
BEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, MUCOSA ORAL HÚMEDA NORMOCRÓMICA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS.
RAX Y LMONES: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS.
RAZON: CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS.
DOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, RUIDOS INTESTINALES NORMALES, NO DISTENSIÓN.
TREMIDADES: EXTREMIDADES SIMÉTRICAS, ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADOS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, NO EDEMAS.
UROLOGICO: SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, SENSIBILIDAD Y FUERZA CONSERVADA, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS,

Diagnostico

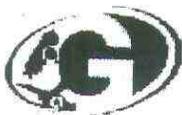
x Principal **Z359** SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

ausa Externa: Enfermedad general **Finalidad Consulta:** No aplica.

ANALISIS.: EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE ALARMA, VITALIDAD EMBRIONARIA DOCUMENTADA POR ECOGRAFIA. TIENE PARACLINICOS DE PRIMER TRIMESTRE NORMALES. TIENE INMUNIDAD PARA TOXOPLASMA Y RUBEOLA. PENDIENTE TRAER RESULTADO DE UROCULTIVO.

PLAN.:
- CONTINUAR MICRONUTRIENTES.
- RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA.
- CONTROL EN 1 MES CON RESULTADO DE PARACLINICO PENDIENTE.
- SIGNOS DE ALARMA.





GLICOL & CIA S.A.S
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado

GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado
NIT. 814002169-8
<https://glicol.com.co/>
TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero) - 3113447477

Impreso	08 nov 2021 11:54:43 am	RESULTADOS		Software Baxlab v20200915
Sede	GLICOL Y CIA S.A.S. (10)			Página 1 de 1
Paciente	ERAZO URBANO YENNY	Sexo F	Edad 30A 5M 25D	Nro. De Recepción 49809
Identif.	CC 1088973256	Fecha De Recepción		04 nov 2021 12:34:38 pm
Entidad	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E.	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO .

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

PRUEBAS ESPECIALES

1. Anticuerpos IgM frente a *Toxoplasma gondii* 0,20^Non-React,

TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA AMPLIFICADA

VALOR DE REFERENCIA:

NO REACTIVO: Menor de 1.0

INDETERMINADO: De 0.8 A 1.0

REACTIVO: Mayor de 1.0

DE ACUERDO A LA GUÍA DEL MINISTERIO DE SALUD. "TAMIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA TOXOPLASMOSIS EN EL EMBARAZO. NOV/2014". Se sugiere: "PARA TODA GESTANTE CON: IgG e IgM POSITIVA, realizar prueba de AVIDEZ para confirmar la antigüedad de la infección, si el embarazo es menor a 16 semanas; y solicitar títulos de IgA

Reportado Por: CLAUDIA MONCAYO

Fecha Reporte 05 nov 2021 04:59 pm

DRA. CLAUDIA ELENA MONCAYO J.
BACTERIOLOGA
COORDINADORA DE CALIDAD

CARRERA 29 No. 19 - 29 EDIFICIO PUNTO CENTRO LOCAL 108 DIAGONAL ALKOSTO CENTRO
ATENCIÓN DE LUNES A SABADO - SERVICIO A DOMICILIO
CONTACTO: RECEPCION 7416593 / CELULAR:311-344-7477



GLICOL & CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado

GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado
NIT. 814002169-8
<https://glicol.com.co/>
TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero)- 3113447477

RESULTADOS

Sede GLICOL Y CIA S.A.S. (10) Impreso 30 nov. 2021 07:33:17 am
Id. Paciente CC 1088973256 ERAZO URBANO YENNY Sexo: F Edad: 30A 5M 06D De Recepción 49809
Teléfonos Fecha De Recepción 04 nov. 2021 12:34:38 pm
Entidad HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E. SubEntidad SIN SUBENTIDAD
Sala CONSULTA EXTERNA Médico ASIGNADO NO
Cama Resultados Unidades Valores Referencia

PRUEBAS ESPECIALES

Anticuerpos IgM frente a Toxoplasma gondii 0,20⁴ Non-React.

TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA AMPLIFICADA

VALOR DE REFERENCIA:

NO REACTIVO: Menor de 1.0
INDETERMINADO: De 0.8 A 1.0
REACTIVO: Mayor de 1.0

DE ACUERDO A LA GUÍA DEL MINISTERIO DE SALUD. "TAMIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LA TOXOPLASMOSIS EN EL EMBARAZO. NOV/2014". Se sugiere: "E TODA GESTANTE CON: IgG e IgM POSITIVA, realizar prueba de AVIDEZ para confirmar la antigüedad de la infección, si el embarazo es menor a 16 semanas; y solicitar títulos de IgA

Reportado Por: CLAUDIA MONCAYO

Fecha Reporte 05 nov. 2021 04:59 pm

DRA. CLAUDIA ELENA MONCAYO J.
BACTERIOLOGA
COORDINADORA DE CALIDAD



Hospital
El Buen Samaritano
 Solidaridad, Equidad y Confianza

Plaza	Cama
-------	------

1088973256

Teléfono: 7266102 - 460 - 462 Fax 7266461
 Cel 3122590139 - La Cruz - Nariño.

Hoja No.

NOTAS DE ENFERMERIA

Urbano	Urbano	Urbano
		Urbano

FECHA	NOTA	OBSERVACIONES Y CUIDADOS ESPECIALES
		Diciembre 2021 Central //
1	Virologia	29.9.21
2	Psicologia	13.10.21
3	Ecografía	7.10.21
4	Notificación	
5	Psicología	7.10.21
6	Patología	
7	Vacunación	vacuna técnica difteria 30.10.21
8	Vacunación	Covid 19 Pendiente
9	Vacunación	Influenza Estacional Pendiente
10	Hacer	facil
11	Tensión	Arterial
12	Revisar	Laboratorio
13	Revisar	Laboratorio
14	Diligencia	Consentimiento
15	Revisar	en Diciembre 2021
		TA 90/60 TA 90/60 TA= 100/60
		PR0 purgatorio
		Revel dispers



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DE DIAGNOSTICO DE VIH

Yo Yenny Erato Urbano certifico que he leído (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene la información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y riesgos y que entiendo su contenido.

He recibido asesoría pre prueba (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confortarme con relación a mis conocimientos, practicas y conductas) antes de realizarme la pruebas diagnosticas

También certifico que dicha persona me brindo asesoría y que según su compromiso, recibiré una asesoría post prueba (procedimiento mediante el cual se me entregaran los resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen. Fui informada de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

Acepta realizarse la prueba presuntiva o diagnostica de VIH: SI NO

En la fecha: 13/12/2021

FIRMA DE LA MUJER EMBARAZADA QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO:

Nombre Yenny Apellidos Erato Urbano
Cédula de Ciudadanía N° 1.088.973.256 de La Cruz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASESORIA:

Nombre _____ Apellidos _____
Registro o Cédula de Ciudadanía N° _____
Alige T. Reina Rosero
Medico General
Universidad Cooperativa de Colombia
B.M. 1.085.324.221

EDUCACION A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE

MAMITA....

Recuerda que de su cuidado depende su salud y la de su futuro hij@, asista oportunamente y cumpla con los exámenes solicitados y las recomendaciones hechas por el personal de salud.

En el momento del parto exija la toma de TSH a su recién nacido y pregunte por el resultado cuando acuda al control de los 7 días después del parto, a fin de detectar a tiempo cualquier alteración en su hij@ y evitar posibles consecuencias como retardo mental, retardo en el crecimiento, etc.

Firma de la madre gestante y/o acompañante Yenny Erato Urbano





Hospital
El Buen Samaritano
Salud, Equidad y Confianza

ESTRATEGIA IAMI INTEGRAL
ASESORÍA PRE PRUEBA ELISA PARA LA DETECCIÓN DEL VIH

DATOS PERSONALES:

NOMBRE: Yenny Erato Urbano

IDENTIFICACIÓN: 1-088973256

FECHA: 13/12/2021

YO Yenny Erato Urbano

certifico que he sido informada sobre el derecho que tengo de acceder a la prueba de VIH (ELISA) de manera voluntaria y gratuita, a fin de detectar la presencia o ausencia del virus, además recibí información sobre la importancia de conocer el resultado a tiempo, los riesgos y las vías de transmisión, los beneficios para la madre, su futuro hijo (a) para los demás, la manera de prevenir la infección y la existencia de terapias y pruebas confirmatorias en caso de un resultado positivo indeterminado.

Los resultados de las pruebas y toda la información que se ha suministrado se mantendrá en confidencialidad.

Yenny Erato Urbano

Firma de la madre gestante

Alice T. Reina Rosero
Médico General
Universidad Cooperativa de Colombia
R.M. 095324221

Firma del profesional de salud

ASESORÍA POST PRUEBA ELISA

Certifico que me fue explicado de forma clara el resultado y las limitaciones de la prueba, la necesidad periódica de repetir las pruebas en casos de comportamiento de riesgo, técnicas de prevención o que me ayuden a disminuir el riesgo, prácticas sexuales protegidas y seguras, motivando el uso del preservativo y el diálogo en pareja.

Yenny Erato Urbano

Firma de la madre gestante

Alice T. Reina Rosero
Médico General
Universidad Cooperativa de Colombia
R.M. 095324221

Firma del profesional de salud

Fecha: 13/12/2021

Yo Yenny Erazo Urbano certifico que he leído (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene la información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y riesgos y que entiendo su contenido.

He recibido asesoría pre prueba (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confortarme con relación a mis conocimientos, practicas y conductas) antes de realizarme la pruebas diagnosticas

También certifico que dicha persona me brindo asesoría y que según su compromiso, recibiré una asesoría post prueba (procedimiento mediante el cual se me entregaran los resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen. Fui informada de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

-Acepta realizarse la prueba presuntiva o diagnostica de VIH: SI NO

- En la fecha: 13/12/2021

FIRMA DE LA MUJER EMBARAZADA QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO:

Nombre Yenny Erazo Apellidos Erazo Urbano

Cédula de Ciudadanía N° 1.088.973.256 de La Cruz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASESORÍA:

Nombre _____ Apellidos _____

Registro o Cédula de Ciudadanía N° 41 de _____


Universidad Cooperativa de Colombia
E.M. 1085.324.221

EDUCACIÓN A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE

MAMITA....

Recuerda que de su cuidado depende su salud y la de su futuro hij@, asista oportunamente y cumpla con los exámenes solicitados y las recomendaciones hechas por el personal de salud.

En el momento del parto exija la toma de TSH a su recién nacido y pregunte por el resultado cuando acuda al control de los 7 días después del parto, a fin de detectar a tiempo cualquier alteración en su hij@ y evitar posibles consecuencias como retardo mental, retardo en el crecimiento, etc.

Firma de la madre gestante y/o acompañante Yenny Erazo Urbano





UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO S.A.S.

NIT 900895500-6
CR 4 11 10 BRR SAN ANTONIO
TELEFONOS 7442010 - 3137464706

NOMBRE: ERAZO URBANO YENNY	MEDICO TRATANTE: JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS
IDENTIFICACION: 1088973256	ENTIDAD: EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-03-29 ()	REGIMEN: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADO
DIRECCION: V LA CAÑADA	TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
FECHA DE INGRESO: 2022-01-14 15:19:28	NIVEL DE USUARIO: NO APLICA
FECHA DE EGRESO: 2022-01-14 15:19:28	
FECHA DE REGISTRO: 2022-01-14 16:03:08	

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA DE DETALLE ANATÓMICO INFORME

Con transductor convexo multifrecuencia y multifocal se realiza exploración ecográfica encontrando los siguientes hallazgos:

Feto único vivo, situación longitudinal, presentación cefálica, dorso izquierdo con movimientos corporales activos y tono normal.
Frecuencia cardíaca fetal (FCF) 146 latidos por minuto.
Placenta corporal posterior, grado II de madurez, sin focos de desprendimiento o hematoma.
Líquido amniótico cualitativa y cuantitativamente normal con bolsillo vertical máximo (BVM) de 4.6 cm.

VALORACIÓN ANATÓMICA FETAL

Calota íntegra, tálamos simétricos, plexos coroideos y ventrículos laterales de características ecográficas normales. Cávum del septum pelucidum visualizado. Estructuras de la fosa posterior sin alteraciones evidentes. Labio superior íntegro, perfil fetal normal, cuello sin masas.
Tórax simétrico, costillas sin deformidades, campos pulmonares homogéneos sin masas ni derrames, mediastino central, interfaz diafragmática conservada.
Situs solitus cardíaco y visceral, eje cardíaco 39 grados a la izquierda, corte de cuatro cámaras normal sin defectos septales aparentes, tractos de salida ventriculares sin alteraciones. Corte de tres vasos normal.
Pared abdominal sin alteraciones, cordón umbilical de tres vasos sin defectos de inserción. Hígado, cámara gástrica, siluetas renales y vejiga visualizados con características normales. Ecogenicidad intestinal normal.
Cuatro extremidades, cada una con tres segmentos. Manos y pies con orientación normal. Columna íntegra sin masas.

BIOMETRÍA FETAL:

- Diámetro biparietal (DBP): 51.8 mm.
- Circunferencia cefálica (CC): 186.6 mm.
- Diámetro occipito-frontal (DOF): 66.1 mm.
- Diámetro transverso del cerebelo: 20.8 mm.
- Cisterna magna: 4.1 mm.
- Atrio ventricular: 6.3 mm.
- Diámetro interorbitario externo (DIOE): 34.5 mm.
- Pliegue nucal (PN): 4.8 mm.
- Circunferencia abdominal (CA): 161.5 mm.
- Longitud del fémur (LF): 31.9 mm.
- Tibia: 30.8 mm.
- Peroné: 31.0 mm.
- Longitud del húmero (LH): 34.1 mm.
- Cúbito: 32.9 mm.
- Radio: 29.0 mm.

PESO FETAL ESTIMADO (PFE): 373 (+/- 55) gramos. Percentil 51.

OPINIÓN:

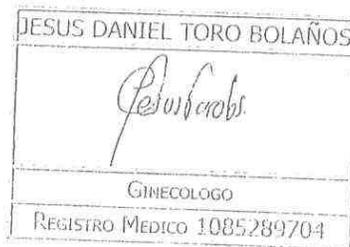
- GESTACIÓN DE 20 SEMANAS Y 5 DÍAS (+/- 12 DÍAS) POR BIOMETRÍA COMBINADA.
- SIN ALTERACIONES MORFOLÓGICAS DETECTABLES EN EL PRESENTE ESTUDIO.

OBSERVACIONES: Si bien la ecografía permite detectar anomalías morfológicas fetales, la precisión de la técnica depende de la edad gestacional, el tipo de anomalía (algunas tienen poca o nula expresividad ecográfica), las condiciones de la gestante (panículo adiposo, oligoamnios, polihidramnios), y la propia posición fetal durante el examen que pueden dificultar la exploración; los diferentes estudios reportan sensibilidad máxima global de la ecografía del 75% para detección de malformaciones congénitas y del 50% para la detección de malformaciones cardíacas. Se explica claramente a la paciente, quien refiere entender y acepta.

Diagnostico

Dx Principal **Z359** SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica





UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO S.A.S.

NIT 900895500-6
CR 4 11 10 BRR SAN ANTONIO
TELEFONOS 7442010 - 3137464706

NOMBRE: ERAZO URBANO YENNY	MEDICO TRATANTE: JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS
IDENTIFICACION: 1088973256	ENTIDAD: EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-03-29 ()	REGIMEN: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADO
DIRECCION: V LA CAÑADA	TIPO DE USUARIO: Beneficiario
FECHA DE INGRESO: 2022-01-14 15:19:28	NIVEL DE USUARIO: NO APLICA
FECHA DE EGRESO: 2022-01-14 15:19:28	
FECHA DE REGISTRO: 2022-01-14 15:41:05	

HOJA DE EVOLUCION

Servicio: Consulta Externa

Nota

*** GINECOLOGIA ***

SE REALIZA CONSULTA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CONTINGENCIA COVID-19.

MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL PRENATAL.

ENFERMEDAD ACTUAL: HEMOCLASIFICACIÓN: A POSITIVO, CELULAR: 3126622374. PACIENTE DE 30 AÑOS, G1P0, CON GESTACIÓN DE 20.3 SEMANAS POR ECO DE SEMANA 6. REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS O SIGNOS DE ALARMA. >>> ARO. POR: PRIMIGESTANTE.

REVISIÓN POR SISTEMAS:
- NIEGA OTROS SÍNTOMAS.

ANTECEDENTES:
- PATOLÓGICOS: NIEGA.
- QUIRÚRGICOS: NIEGA.
- TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.
- FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES.
- FAMILIARES: NIEGA.
- VACUNACIÓN: ESQUEMA COMPLETO PARA LA EDAD GESTACIONAL.
- GINECO-OBSTÉTRICOS: FUR: 23/08/2021, ÚLTIMA CITOLOGÍA 24/01/2020 NEGATIVA PARA LIE.

PARACLÍNICOS:
- 19/05/2021 (PRECONCEPCIONALES): RUBEOLA IGG POSITIVO, VARICELA IGG NEGATIVA, TOXO IGG POSITIVO. UROCULTIVO NEGATIVO. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO.
- 29/09/2021: HEMOGRAMA HB 14.6, PLQ 323000. GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO, GLICEMIA PRE 93, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO, FFV NORMAL.
- 01/10/2021: UROCULTIVO NEGATIVO.
- 30/11/2021: TOXO IGM NEGATIVO.

ECOGRAFÍAS:
- 07/10/2021: ECO OBSTETRICA: 6.2 SEMANAS, EMBRION UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.
- 30/11/2021: ECO OBSTETRICA: 14.5 SEMANAS, FETO UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.
- 14/01/2022: ECO DETALLE: 20.5 SEMANAS, FETO UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.

EXAMEN FISICO:
- SIGNOS VITALES: TA 112/76 MMHG, FC 77 LPM, FR 18 RPM, T 36.5.
- TALLA: 153 CM, PESO PRECONCEPCIONAL: 59 KG, PESO ACTUAL: 62 KG, GANANCIA: 3 KG.
- BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, ORIENTADA, AFEBRIL.
- CABEZA Y CUELLO: MUCOSA ORAL HÚMEDA, ESCLERAS Y MUCOSAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL NO DOLOROSO, PALPACIÓN TIROIDEA NORMAL.
- TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, SIMÉTRICO. PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS AGREGADOS. CORAZÓN RÍTMICO SIN SOPLOS.
- ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, ÚTERO GRÁVIDO, AU 20 CM, FETO UNICO VIVO, FCF 137 LPM, NO MASAS.
- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, SIN EDEMAS, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, MOVILIDAD ARTICULAR CONSERVADA.
- NEUROLÓGICO: SENSIBILIDAD CONSERVADA, FUERZA 5/5 BILATERAL, ROT ++/++++ BILATERAL, ISOCORIA NORMOREACTIVA, NO FOCALIZACIÓN.

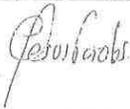
ANÁLISIS:
EN EL MOMENTO CON SIGNOS VITALES NORMALES, SIN SIGNOS NI SINTOMAS DE ALARMA, VITALIDAD FETAL DOCUMENTADA POR FETOCARDIA, ALTURA UTERINA ACORDE CON EDAD GESTACIONAL. TIENE PARACLINICOS DE PRIMER TRIMESTRE NORMALES. ECO DETALLE SIN ALTERACIONES.

PLAN:
- CONTINUAR MICRONUTRIENTES.
- SIGNOS DE ALARMA. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES Y DE ACTIVIDAD FISICA.
- PENDIENTE CONTROL POR NUTRICION.
- CONTROL EN 1 MES.

Diagnostico

Dx Principal Z359 SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS

GINECOLOGO



SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD
 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
 SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD



NÚMERO DE SOLICITUD: 18187828 FECHA: 26/01/2022 HORA: 09:22

ENTIDAD RESPONSABLE DEL		EMSSANAR S.A.S.		CÓDIGO: ESS118	
Nombre prestador:		UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO SAS - LA CRUZ (NARIÑO)		NIT/CC 900895500	
Código: 523780269503		Dirección prestador: CL 10 # 12 - 17			
Teléfono: 3104036335	Departamento: NARIÑO	52	Municipio: LA CRUZ	378	

DATOS DEL PACIENTE

ERAZO	URBANO	YENNY	
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo documento de identificación			
<input type="checkbox"/> Registro civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte	1088973256	
<input type="checkbox"/> Tarjeta de identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin identificación	Número documento de identificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Cédula de ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin identificación	29/03/1991	
<input type="checkbox"/> Cédula de extranjería	<input type="checkbox"/> Permiso especial de permanencia	Fecha de nacimiento	
Dirección de residencia habitual: LA CA ADA			
Departamento: NARIÑO		52	Municipio: LA CRUZ
Teléfono celular: 3126622374		378	
Correo electrónico:			

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención:		Tipo de servicios solicitados		Prioridad de la atención	
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad general	<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Evento catastrófico	<input type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de urgencias	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria	
<input type="checkbox"/> Enfermedad profesional	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Servicios electivos		<input type="checkbox"/> No prioritaria	
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de					
<input checked="" type="checkbox"/> Consulta externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	Servicio	Cama		
<input type="checkbox"/> Urgencias					

Manejo integral según Guía

CÓDIGO	CANTIDAD	SERVICIO
890350	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Justificación Clínica: * GINECOLOGIA ***
 SE REALIZA CONSULTA CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR CONTINGENCIA COVID-19.
 MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL PRENATAL.
 ENFERMEDAD ACTUAL: HEMOCLASIFICACIÓN: A POSITIVO, CELULAR: 3126622374. PACIENTE DE 30 AÑOS, G1P0, CON GESTACIÓN DE 20.3 SEMANAS POR ECO DE SEMANA 6. REFIERE SENTIRSE BIEN, PERCIBE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA SINTOMAS O SIGNOS DE ALARMA. >>> ARO POR: PRIMIGESTANTE.
 REVISIÓN POR SISTEMAS:
 - NIEGA OTROS SÍNTOMAS.
 ANTECEDENTES:
 - PATOLÓGICOS: NIEGA.
 - QUIRÚRGICOS: NIEGA.
 - TÓXICO-ALÉRGICOS: NIEGA.
 - FARMACOLÓGICOS: MICRONUTRIENTES.
 - FAMILIARES: NIEGA.
 - VACUNACIÓN: ESQUIEMA COMPLETO PARA LA EDAD GESTACIONAL.
 - GINECO-OBSTÉTRICOS: FUR: 23/08/2021, ÚLTIMA CITOLOGÍA 24/01/2020 NEGATIVA PARA LIE.
 PARACLÍNICOS:
 - 10/05/2021 (PRECONCEPCIONALES): RUBEOLA IGG POSITIVO, VARICELA IGG NEGATIVA, TOXO IGG POSITIVO, UROCULTIVO NEGATIVO, GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO.
 - 29/09/2021: HEMOGRAMA HB 14.6, PLQ 323000, GS A POSITIVO, VIH NEGATIVO, SIFILIS NEGATIVO, HBSAG NEGATIVO, GLICEMIA PRE 93, UROANÁLISIS NO PATOLÓGICO, FFV NORMAL.
 - 01/10/2021: UROCULTIVO NEGATIVO.
 - 30/11/2021: TOXO IGM NEGATIVO.
 ECOGRAFÍAS:
 - 07/10/2021: ECO OBSTÉTRICA: 6.2 SEMANAS, EMBRION UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.
 - 30/11/2021: ECO OBSTÉTRICA: 14.5 SEMANAS, FETO UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.
 - 14/01/2022: ECO DETALLE: 20.5 SEMANAS, FETO UNICO VIVO, SIN ALTERACIONES.
 EXAMEN FÍSICO:
 - SIGNOS VITALES: TA 112/76 MMHG, FC 77 LPM, FR 18 RPM, T 36.5.
 - TALLA: 153 CM, PESO PRECONCEPCIONAL: 59 KG, PESO ACTUAL: 62 KG, GANANCIA: 3 KG.



UNILAB LABORATORIO CLINICO Y CITOLOGICO S.A.S.

NIT 900895500-6
CR 4 11 10 BRR SAN ANTONIO
TELEFONOS 7442010 - 3137464706

NOMBRE: ERAZO URBANO YENNY	MEDICO TRATANTE: JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS
IDENTIFICACION: 1088973256	ENTIDAD: EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-03-29 ()	REGIMEN: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SUBSIDIADO
DIRECCION: V LA CAÑADA	TIPO DE USUARIO: BENEFICIARIO
FECHA DE INGRESO: 2022-01-14 15:19:28	NIVEL DE USUARIO: NO APLICA
FECHA DE EGRESO: 2022-01-14 15:19:28	
FECHA DE REGISTRO: 2022-01-14 16:06:30	

ORDEN DE SERVICIOS

SERVICIO:: GINECOLOGIA FECHA ORDENADO: 2022-01-14

PROCEDIMIENTO 890350 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y
SOLICITADO:: OBSTETRICIA, CONTROL EN 1 MES

Diagnostico

DIAGNOSTICO PRINCIPAL **Z359** SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Causa Externa: Enfermedad general Finalidad Consulta: No aplica

JESUS DANIEL TORO BOLAÑOS

GINECOLOGO
REGISTRO MEDICO 1085289704



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DE DIAGNOSTICO DE VIH

Yo Yenny Eraso Urbano certifico que he leído (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene la información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y riesgos y que entiendo su contenido.

He recibido asesoría pre prueba (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confortarme con relación a mis conocimientos, prácticas y conductas) antes de realizarme la pruebas diagnosticas

También certifico que dicha persona me brindo asesoría y que según su compromiso, recibiré una asesoría post prueba (procedimiento mediante el cual se me entregaran los resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen. Fui informada de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

Acepta realizarse la prueba presuntiva o diagnostica de VIH: SI NO

En la fecha: 14/03/2022

FIRMA DE LA MUJER EMBARAZADA QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO:

Nombre Yenny Eraso Apellidos Eraso Urbano

Cédula de Ciudadanía N° 1.088973256 de La Cruz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASESORÍA:

Nombre Alice Reina Rosero Apellidos Reina Rosero

Registro o Cédula de Ciudadanía N° R.M. 1.005.324.221 de Universidad Cooperativa de Colombia

EDUCACION A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE

MAMITA....

Recuerda que de su cuidado depende su salud y la de su futuro hij@, asista oportunamente y cumpla con los exámenes solicitados y las recomendaciones hechas por el personal de salud.

En el momento del parto exija la toma de TSH a su recién nacido y pregunte por el resultado cuando acuda al control de los 7 días después del parto, a fin de detectar a tiempo cualquier alteración en su hij@ y evitar posibles consecuencias como retardo mental, retardo en el crecimiento, etc.

Firma de la madre gestante y/o acompañante Yenny Eraso Urbano





ESTRATEGIA IAMI INTEGRAL
ASESORÍA PRE PRUEBA ELISA PARA LA DETECCIÓN DEL VIH

DATOS PERSONALES:

NOMBRE: Yenny Crazo Urbano

IDENTIFICACIÓN: 1088973256

FECHA: 14/03/2022

YO Yenny Crazo Urbano certifico que he sido informada sobre el derecho que tengo de acceder a la prueba de VIH (ELISA) de manera voluntaria y gratuita, a fin de detectar la presencia o ausencia del virus, además recibí información sobre la importancia de conocer el resultado a tiempo, los riesgos y las vías de transmisión, los beneficios para la madre, su futuro hijo (a) para los demás, la manera de prevenir la infección y la existencia de terapias y pruebas confirmatorias en caso de un resultado positivo indeterminado.

Los resultados de las pruebas y toda la información que se ha suministrado se mantendrá en confidencialidad.

Yenny Crazo Urbano
Firma de la madre gestante

Alice T. Reina Rosero
Médico General
Universidad Cooperativa de Colombia
R.M. 085.324.221
Firma del profesional de salud

ASESORÍA POST PRUEBA ELISA

Certifico que me fue explicado de forma clara el resultado y las limitaciones de la prueba, la necesidad periódica de repetir las pruebas en casos de comportamiento de riesgo, técnicas de prevención o que me ayuden a disminuir el riesgo, prácticas sexuales protegidas y seguras, motivando el uso del preservativo y el diálogo en pareja.

Yenny Crazo Urbano
Firma de la madre gestante

Alice T. Reina Rosero
Médico General
Universidad Cooperativa de Colombia
R.M. 085.324.221
Firma del profesional de salud

Fecha: 14/03/2022



Hospital

El Buen Samaritano

Solidaridad, Equidad y Confianza

Plaza	Cama
-------	------

1088973256

Teléfono: 7266102 - 460 - 462 Fax 7266461
 Cel 3122590139 - La Cruz - Naríño.

Hoja No.

NOTAS DE ENFERMERIA

1er Apellido	2do Apellido	Pr Nombre
Erazo	Urbano	Yeni

FECHA	OBSERVACIONES
-------	---------------

	17 Enero 2021 control # 5.
1.	Odontología 29.9.21
2.	Psicología 13.10.21
3.	Ecografía 7.10.21
4.	Nutricionista Pendiente
5.	Ginecología 7.10.21
6.	Citología 28.1.20
7.	Vacunación toxoide tetánico difterico 30.4.2021 R1
8.	Vacunación COVID 19 - Pendiente
9.	Vacunación Influenza Estacional Pendiente según calendario
10.	Vacunación Tdap. Demanda 26.
11.	Historia familiar
12.	Tensión Arterial
13.	Revisar laboratorios
	Riesgo diabético
	ACE
	TA: 100/60
	TA: 100/60
	TA: 100/0
	ARL Primigestante
	Rural dispensa

	14 Febrero 22 142-2 Control # 6
1.	Odontología 29.9.21
2.	Psicología 13.10.21
3.	ecografía 14.01.22 - 7.10.21
4.	Ginecología 14.01.22 - 7.10.21
5.	Nutricionista Pendiente
6.	Citología 5.3.21
7.	Vacunación Toxoide tetánico difterico 30.4.21 R1
8.	Vacunación COVID 19
9.	Vacunación Influenza Estacional
10.	Vacunación Tdap - Pendiente

Cada observación debe ser seguida por la firma de la enfermera

Madre Lucei
Revisas laboratorios
Tension Arterial
etc



GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado

GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado
NIT. 814002169-8
<https://glicol.com.co/>
TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero)- 3113447477

Impreso	11 feb. 2022 11:55:37 am	RESULTADOS			Software Baxlab v20200915
Sede	GLICOL Y CIA S.A.S. (10)				Página 1 de 1
Paciente	ERAZO URBANO YENNY	Sexo F	Edad 30A 8M 30D	Nro. De Recepción	53710
Identif.	CC 1088973256	Teléfono		Fecha De Recepción	09 feb. 2022 05:17:44 pm
Entidad	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E.	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO.	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

MICROBIOLOGIA

1. UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA MIC

UROCULTIVO:

NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

Recuento de Colonias

0

UFC/ml

Reportado Por: CLAUDIA MONCAYO

Fecha Reporte 11 feb. 2022 10:44 am

DRA. CLAUDIA ELENA MONCAYO J.
BACTERIOLOGA



Hospital
El Buen Samaritano
Compromiso con la Esperanza y la Confianza

IAMI INTEGRAL
ORIENTACIÓN Y VERIFICACIÓN
EN PRECONSULTA Y POSCONSULTA

NOMBRE: Yenny Erazo Urbano

No. HC: 1088473206

FECHA	ACTIVIDAD	FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA DE LA MADRE / PADRE
29.09.21	Promueva y permita la presencia de la pareja o un familiar significativo para la madre gestante durante todo el proceso del embarazo. Informe sobre los derechos de los usuarios, y registre el nombre, dirección y teléfono del integrante del grupo de apoyo al que pertenece.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Eduque sobre la importancia de portar el carné y la carpeta materna (que contiene copia de laboratorios tomados, ecografía.), insista en la importancia del parto Institucional.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Sensibilice sobre la importancia de cumplir con los paraclínicos solicitados, las citas a los controles prenatales y VERIFIQUE la asistencia a los programas de Odontología, Vacunación, Citología, Curso de Preparación para la gestación y el Parto, Psicología entre otros. En caso de inasistencia REMITA	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Insista sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo para que consulte INMEDIATAMENTE. VERIFIQUE si comprendió	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Eduque sobre la necesidad de escoger el nombre de manera temprana, la importancia del REGISTRO CIVIL de nacimiento para acceder a los derechos como ciudadano y pertenecer al sistema general de seguridad social en salud	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Refuerce la importancia del autocuidado, la alimentación durante el embarazo, motive la toma de micronutrientes como ácido fólico, sulfato ferroso y carbonato de calcio.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Informe sobre la prevención de enfermedades infecciosas transmisibles al bebé como: VIH/SIDA, sífilis, motive el uso del preservativo, sexo seguro. Sensibilice sobre la importancia de conocer los métodos de planificación y cuando iniciar la anticoncepción.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Refuerce las ventajas de la Lactancia Materna para la madre y el recién nacido, la importancia de la succión temprana, el CALOSTRO, la alimentación a libre demanda, sin horarios, de manera exclusiva hasta los 6 meses, y complementaria hasta los 2 años.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Demuestre la posición correcta, signos de buen agarre, evacuación correcta de los senos, Verifique si comprendió. Refuerce como realizar la extracción manual, la conservación de la leche y la manera de administrarla al bebé.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Explique los derechos para la atención del parto con calidad y calidez, que incluya, contacto piel a piel a nivel de pecho (para sentir el calor, la voz y los latidos del corazón de la madre), la lactancia materna antes de los 30 minutos, el derecho a la explicación en caso de realizar procedimientos médicos innecesarios, etc.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Informe como reconocer las señales de trabajo de parto y entregue el listado de lo necesario para el parto	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Informe sobre la realización del THS, su importancia y cuando acudir por el resultado. Informe sobre el derecho a recibir las primeras vacunas antes de egreso si no existe contraindicación. Promueva la asistencia al control posparto a los 3 días y a los 7 días.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	Refuerce sobre los signos de alarma en la materna posparto y en el Recién Nacido. Motive la inscripción al control de crecimiento y desarrollo y planificación familiar.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo
29.09.21	CONTROL POSPARTO Felicite a la madre y su pareja por el cumplimiento a las recomendaciones y continúe apoyando la Lactancia materna Exclusiva y Exitosa.	<i>[Firma]</i>	Yenny Erazo

En cada control verifique el diligenciamiento completo del CLAP, cumplimiento de las recomendaciones hechas por el personal de salud y registre la próxima cita para el siguiente control.



Hospital

El Buen Samaritano

IAMI INTEGRAL
EDUCACIÓN A LA GESTANTE Y SU FAMILIA

NOMBRE: Yeni Garzo Urbani

No. HC: 1059473250

FECHA	ACTIVIDAD	FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA DE LA MADRE / PADRE
290921	<p>Hable con la madre, pareja o familiar sobre sus temores, ambivalencias y como aceptar la maternidad.</p> <p>Explique la importancia de los CPN, los exámenes de laboratorio, VIH y riesgo de transmisión vertical, ecografía y parto institucional.</p> <p>Aconseje sobre una alimentación adecuada para la gestante, consumir más frutas, verduras y alimentos proteicos (lácteos, carnes, leguminosas, huevos y mezclas vegetales). Consumo de micronutrientes</p>		
290921	<p>Signos de alarma que pueden complicar el curso de la gestación, orientación para consultar INMEDIATAMENTE.</p> <p>Fomento de factores protectores para la salud de la gestante: medidas higiénicas, dieta, sexualidad, vestuario, ejercicio, apoyo afectivo, sueño.</p>		
290921	<p>Explique los beneficios de la Lactancia Materna para el recién nacido y para la madre, importancia del CALOSTRO, signos de buen agarre, succión efectiva y la regla de oro.</p> <p>Preparación para la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses, a libre demanda, de día y de noche, y continuar hasta los 2 años o más, iniciando la alimentación complementaria adecuada a partir del sexto mes.</p> <p>Demostrar a la gestante la posición correcta para amamantar.</p>		
290921	<p>Explique la técnica de extracción manual de la leche materna, conservación de la misma, alimentación con taza - cucharita, riesgo por uso de chupos y biberones (confusión de pezones, disminución de la producción, problemas en la cavidad oral), Derechos legales de la Lactancia en caso de separación por trabajo.</p> <p>Reforzar sobre su capacidad para amamantar recordándole la importancia de la tranquilidad emocional.</p>		
290921	<p>Estimulación intrauterina, vínculo afectivo, alojamiento conjunto hasta los 6 meses de edad para favorecer la Lactancia Materna Exclusiva</p> <p>Informar sobre el derecho a la vacunación del RN antes del egreso si no presenta ninguna contraindicación.</p> <p>Derechos de los niños, importancia del nombre y del Registro Civil para acceder a los derechos.</p>		
290921	<p>Promover el parto institucional, explicar el proceso del parto, favorecer la realización del contacto piel a piel de manera adecuada, iniciar la lactancia materna antes de los 30 minutos.</p> <p>Informar los laboratorios tomados al recién nacido como: TSH, VDRL, hemoclasificación y su importancia.</p> <p>Eduque sobre los cuidados, signos y síntomas de alarma en el RN y del puerperio.</p> <p>Oriente sobre métodos de planificación para iniciar tempranamente.</p> <p>Promover el control del recién nacido a los 3 días y del puerperio a los 7 días posparto.</p>		
290921 CITA CONTROL POSPARTO	<p>Reforzar la confianza de la madre sobre su capacidad de amamantar, evalúe problemas que impidan la Lactancia Materna Exitosa, enseñe técnicas de vaciamiento completo y en casos de separación por algún motivo, refuerce como realizar la extracción manual, conservación y administración de la leche.</p> <p>Motive y oriente a la pareja para inicio al programa de planificación familiar y crecimiento y desarrollo para el bebe.</p>		

Cuadro 1
Escala de riesgo biopsicosocial prenatal

1088973256

29.09.21

Yani Fiano Urbano

	Clasificación	Puntos
Historia reproductiva		
Edad	<16 años	1 0
	16-35 años	0
	>35 años	2 1
Paridad	0	1
	1-4	0
	>4	2
Cesárea previa		1
Preeclampsia o hipertensión		1 0
Abortos recurrentes o infertilidad		1
Hemorragia postparto o remoción manual de placenta		1
Peso del recién nacido	<2,500 g ó >4,000 g	1
Mortalidad fetal tardía o neonatal temprana		1 0
Trabajo de parto anormal o dificultoso		1
Cirugía ginecológica previa		1
Embarazo actual		
Enfermedad renal crónica		2
Diabetes gestacional		2 0
Diabetes preconcepcional		3
Hemorragia	<20 semanas	1
	≥20 semanas (Hb <10 g/l)	2
Anemia	(>42 semanas)	1
Embarazo prolongado		2
Hipertensión arterial		2 0
Polihidramnios		2
Embarazo múltiple		3
Presentación de frente o transversa		3
Isoinmunización		3
Riesgo psicosocial		
Ansiedad severa		1 0
Soporte social familiar inadecuado		1 0

Fuente: Herrera *et al.*

Ansiedad severa: Tensión emocional, humor depresivo, síntomas neurovegetativos de angustia (dos o tres síntomas intensos).

Soporte social inadecuado: Insatisfacción con el apoyo recibido por la familia y/o compañero en el embarazo en tiempo, espacio y dinero (dos o tres aspectos insatisfechos)

Alto riesgo biopsicosocial: ≥3 puntos

1



CERTIFICO:

Que, Yeni Erazo Urbano identificada con
C.C. N° 1088473256, T.I. N° _____ de
_____, paciente no padece enfermedades
infectocontagiosas, ni presenta alteración en el desarrollo del
aprendizaje, que le impida vivir y desarrollar una vida normal en
comunidad, sin alteraciones visuales, ni auditivas. Al momento se
encuentra en la semana 5^c de gestación.

Se firma a los Veintinueve (29) días del mes de Septiembre
del año _____. A petición del usuario.

Atentamente.

Alicia Peña
Médico General
Hospital El Buen Samaritano E.S.E

**CUESTIONARIO DE AUTOREPORTAJES DE SÍNTOMAS
PSIQUIÁTRICOS PARA ADULTOS (SRQ)**



Hospital
El Buen Samaritano E.S.E.
Solidaridad, Equidad, y Confianza

A continuación encontrará una lista de molestias que usted puede haber sentido o no. En caso de haber sentido la molestia descrita, marque una "X" en la casilla correspondiente a SI; de lo contrario marque una "X" en la casilla correspondiente a NO

SÍNTOMAS	SI	NO
1. ¿Tiene dolores de cabeza frecuente?		X
2. ¿Tiene mal apetito?		X
3. ¿Duerme mal?		X
4. ¿Se asusta con facilidad?	X	
5. ¿Sufre de temblor de manos?		X
6. ¿Se siente nervioso, tenso, o aburrido?	X	
7. ¿Sufre de mala digestión?		X
8. ¿No puede pensar con claridad?	X	
9. ¿Se siente triste?		X
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		X
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	X	
12. ¿Tiene dificultades para tomar decisiones?		X
13. ¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		X
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		X
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		X
16. ¿Sientes que usted es una persona inútil?		X
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con la vida?		X
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		X
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	X	
20. ¿Se cansa con facilidad?		X

Sume un punto por cada respuesta "SI" a las preguntas 1-20. El puntaje resultante de esta suma es de 11 ó más, debe hacerse programación para una visita de seguimiento.

SÍNTOMAS	SI	NO
21. ¿Usted siente que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		X
22. ¿Es usted una persona mucho más importante de lo que muchas personas piensan?		X
23. ¿Ha notado interferencia o algo raro en su pensamiento?	X	
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		X
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimiento de los brazos, piernas y mordedura de lengua o pérdida del conocimiento?		X
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, a sus amigos, al médico o un sacerdote que usted estaba tomando demasiado alcohol?		X
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de tomar pero no ha podido?		X
28. ¿Alguna vez ha tenido dificultades en el trabajo (o estudio) debido a la bebida como faltar, o tomar en el trabajo o en el colegio?		X
29. ¿Ha tenido peleas o lo han detenido estando borracho?		X
30. ¿Alguna vez le ha parecido que usted tomaba demasiado?		X

CUESTIONARIO DE AUTOREPORTAJES DE SÍNTOMAS
PSIQUIÁTRICOS PARA ADULTOS (SRQ)



Hospital
El Buen Samaritano E.S.E.
Solidaridad Equidad y Confianza

PRIMER APELLIDO <u>Erazo</u>		SEGUNDO APELLIDO <u>Ulibano</u>		NOMBRES <u>Jeni</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> A.S.I. <input type="checkbox"/> M.S.I. <input type="checkbox"/> N.U. <input type="checkbox"/> NO. <u>1088973256</u>				GÉNERO FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/>	
RELIGIÓN CATÓLICA <input checked="" type="checkbox"/> PENTECOSTAL <input type="checkbox"/> TESTIGO DE JEHOVA <input type="checkbox"/> CRISTIANA <input type="checkbox"/> ATEO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>				ORIENTACION SEXUAL LESBIANA <input type="checkbox"/> GAYS <input type="checkbox"/> TRAVESTIS <input type="checkbox"/> BISEXUALES <input type="checkbox"/> INTERSEXUALES <input type="checkbox"/> HETEROSEXUAL <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>	
FECHA DE NACIMIENTO DÍA <u>29</u> 3 <u>03</u> AÑO <u>1991</u>			ZONA URBANA <input type="checkbox"/> RURAL <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN <u>La cañado</u> TELÉFONO <u>3126622374</u> NO TIENE <input type="checkbox"/>		
REGIMEN DE AFILIACIÓN CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input checked="" type="checkbox"/> PARTICULAR <input type="checkbox"/> ASEGURADORA _____			ESTADO CIVIL SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> UNION LIBRE <input checked="" type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> MUDO <input type="checkbox"/>		
DISCAPACIDAD SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO DESPOJO TIERRAS <input type="checkbox"/> ACTO TERRORISTA <input type="checkbox"/> AMENAZA <input type="checkbox"/> ATENTADOS <input type="checkbox"/> COMBATES <input type="checkbox"/> ENFRENTAMIENTOS <input type="checkbox"/> HOSTIGAMIENTOS <input type="checkbox"/> VIOLENCIA SEXUAL <input type="checkbox"/> DESAPARICIÓN FORZADA <input type="checkbox"/> DESPLAZAMIENTO FORZADO <input type="checkbox"/> HOMICIDIO <input type="checkbox"/> MASACRE <input type="checkbox"/> MINA ANTIPERSONA <input type="checkbox"/> SECUESTRO <input type="checkbox"/> TORTURA <input type="checkbox"/> RECLUTAMIENTO FORZADO <input type="checkbox"/> NINGUNA <input checked="" type="checkbox"/>			
ETNIA AFROCOLOMBIANO <input type="checkbox"/> INDIGENA <input type="checkbox"/> MESTIZO <input checked="" type="checkbox"/> RON- GITANO <input type="checkbox"/>			ESCOLARIDAD PRIMARIA INCOMPLETA <input type="checkbox"/> PRIMARIA COMPLETA <input type="checkbox"/> BACHILLERATO COMPLETO <input type="checkbox"/> BACHILLERATO INCOMPLETO <input type="checkbox"/> TECNICO <input type="checkbox"/> UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> NINGUNA <input type="checkbox"/>		

FECHA DE VALORACIÓN: MES 09 DÍA: 29 AÑO: 2021
 NOMBRE AGENTE DE SALUD MENTAL: Juz Alho Barbaro
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC: 272224127
 CARGO/OCUPACIÓN: Aux. Enf.
 TELÉFONO: 3135353957 CORREO ELECTRÓNICO: _____
 ACCIÓN DESARROLLADA: Aplicación de Test

Yenny Erazo Urbano certifico que he leído (o se me ha leído) el documento informado que contiene la información sobre el propósito y beneficio de la prueba, sus indicaciones y riesgos y que entiendo su contenido.

que me explique la prueba (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confortarme con los procedimientos, practicas y conductas) antes de realizarme la pruebas diagnosticas

que dicha persona me brindo asesoría y que según su compromiso, recibiré una asesoría post prueba (antes de el cual se me entregaran los resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

que mi participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea informada de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

que la prueba presuntiva o diagnostica de VIH: SI NO

2ª - SEP - 21

EMBARAZADA QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO:

Yenny Apellidos Erazo Urbano
C.C. 1.088973256 de La Cruz.

PERSONAL QUE REALIZA LA ASESORIA:

Alice T. Reyna Rosero Apellidos
Ciudadanía N° Medico General de Universidad Cooperativa de Colombia
R.M. 1.085.324.221

EDUCACION A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE

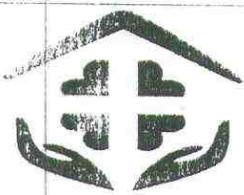
El bienestar del futuro hijo depende su salud y la de su futuro hij@, asista oportunamente y cumpla con los exámenes y recomendaciones hechas por el personal de salud.

Se le exigirá la toma de TSH a su recién nacido y pregunte por el resultado cuando acuda al control de parto, a fin de detectar a tiempo cualquier alteración en su hij@ y evitar posibles consecuencias negativas en el crecimiento, etc.

ALEXANDRA CARLOSAMA

Asistente y/o acompañante Yenny Erazo Urbano





Servicio		1038973256	
Pieza		Cama	No. Historia Clínica
Hoja No.			

ORDENES MEDICAS

Pruebas de embarazo 28.9.21-7

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombre
Erazo	Urbano	Yeni

Fecha	Hora	Indice con la Fecha y hora y firma con s
		Consulta Prenatal 22.04.21
		Pruebas de Embarazo 28.9.21 positiva
		Asesoría TVE: Yenny Erazo Urbano
		Septiembre 2021 Control #1
		Carta de Vacunación Pendiente soporte
		Citología Vaginal 28.01.2020 H Cambios Reactivos
		Macre fecal
		Tensión Arterial
		cell
		TA= 100/60 TA= 100/70 TA= 100/70
		ARV Pungestante
		Pupil disperso
		Nota Pendiente soporte de carne de vacunación
		se compromete a traerlo
		cell
		8 Noviembre 20.21 Control #3
		TA= 100/60 TA= 110/60 TA= 110/60
		ARV Pungestante
		Pupil disperso

Alice F. Reina Rosero
 Medico General
 Universidad Cooperativa de Colombia
 R.M. 1.085.324.221



Hospital
El Buen Samaritano
Centro de la Equidad y Confianza

ESTRATEGIA IAMI INTEGRAL
ASESORÍA PRE PRUEBA ELISA PARA LA DETECCIÓN DEL VIH

DATOS PERSONALES:

NOMBRE: Yenny Erazo Urbano

IDENTIFICACIÓN: 1.088973256

FECHA: 29/09/2021

YO Yenny Erazo Urbano certifico que he sido informada sobre el derecho que tengo de acceder a la prueba de VIH (ELISA) de manera voluntaria y gratuita, a fin de detectar la presencia o ausencia del virus, además recibí información sobre la importancia de conocer el resultado a tiempo, los riesgos y las vías de transmisión, los beneficios para la madre, su futuro hijo (a) para los demás, la manera de prevenir la infección y la existencia de terapias y pruebas confirmatorias en caso de un resultado positivo indeterminado.

Los resultados de las pruebas y toda la información que se ha suministrado se mantendrá en confidencialidad.

Yenny Erazo Urbano
Firma de la madre gestante

Angela D. Quintana D.
Médica S.C. 2
C.C. 1085304032
Firma del profesional de salud

ASESORÍA POST PRUEBA ELISA

Certifico que me fue explicado de forma clara el resultado y las limitaciones de la prueba, la necesidad periódica de repetir las pruebas en casos de comportamiento de riesgo, técnicas de prevención o que me ayuden a disminuir el riesgo, prácticas sexuales protegidas y seguras, motivando el uso del preservativo y el diálogo en pareja.

Yenny Erazo Urbano
Firma de la madre gestante

Angela D. Quintana D.
Médica S.C. 2
C.C. 1085304032
Firma del profesional de salud

Fecha: 29-09-21



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR LA PRUEBA PRESUNTIVA O DE DIAGNOSTICO DE VIH

EEYY

Yo Yenny Erato Urbano certifico que he leído (o se me ha leído) el documento sobre consentimiento informado que contiene la información sobre el propósito y beneficio de la prueba, su interpretación, sus limitaciones y riesgos y que entiendo su contenido.

He recibido asesoría pre prueba (actividad realizada por un profesional de la salud para prepararme y confortarme con relación a mis conocimientos, practicas y conductas) antes de realizarme la pruebas diagnosticas

También certifico que dicha persona me brindo asesoría y que según su compromiso, recibiré una asesoría post prueba (procedimiento mediante el cual se me entregarán los resultados) y que estoy de acuerdo con el proceso.

Entiendo que la muestra es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea tomado el examen. Fui informada de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de los resultados.

Acepta realizarse la prueba presuntiva o diagnostica de VIH: SI X NO

En la fecha: 29.9.21

FIRMA DE LA MUJER EMBARAZADA QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO:

Nombre Yenny Apellidos Erato Urbano
Cédula de Ciudadanía N° 1088973256 de La Cruz

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA ASESORÍA:

Nombre Alice T. Reina Rosero Apellidos
Registro o Cédula de Ciudadanía N° Medico General Universidad Cooperativa de Colombia R.M. 1.085.324.221

EDUCACION A LA GESTANTE Y SU ACOMPAÑANTE

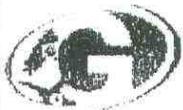
MAMITA....

Recuerda que de su cuidado depende su salud y la de su futuro hij@, asista oportunamente y cumpla con los exámenes solicitados y las recomendaciones hechas por el personal de salud.

En el momento del parto exija la toma de TSH a su recién nacido y pregunte por el resultado cuando acuda al control de los 7 días después del parto, a fin de detectar a tiempo cualquier alteración en su hij@ y evitar posibles consecuencias como retardo mental, retardo en el crecimiento, etc.

Firma de la madre gestante y/o acompañante Yenny Erato Urbano





GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado

GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado
NIT. 814002169-8
<https://glicol.com.co/>
TELEFONOS: 7416593 (nuevo numero) - 3113447477

Impreso	04 oct 2021 07:39:00 am	RESULTADOS		Software Baxlab v20200915	
Sede	GLICOL Y CIA S.A.S. (10)			Página 1 de 1	
Paciente	ERAZO URBANO YENNY	Sexo F	Edad 30A 4M 22D	Nro. De Recepción	48419
Identif.	CC 1088973256	Teléfono		Fecha De Recepción	01 oct 2021 08:48:58 pm
Entidad	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E.	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

MICROBIOLOGIA

1. UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA MIC

UROCULTIVO:

NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

Recuento de Colonias

0

UFC/ml

Reportado Por: CLAUDIA MONCAYO

Fecha Reporte 03 oct 2021 09:12 am

DRA. CLAUDIA ELENA MONCAYO J.
BACTERIOLOGA
COORDINADORA DE CALIDAD



GLICOL & CIA S.A.S
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado

GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado
NIT. 814002169-8
<https://glicol.com.co/>
TELEFONOS 7313979-3113447477

Impreso	15 may 2021 06:23:47 pm	RESULTADOS		Software Baxlab v20200915
Sede	GLICOL Y CIA S.A.S. (10)			Página 1 de 1
Paciente	ERAZO URBANO YENNY	Sexo F	Edad 30A 0M 0D	Nro. De Recepción 42068
Identif.	CC 1088973256	Teléfono	Fecha De Recepción	10 may 2021 05:10:40 pm
Entidad	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E.	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico ASIGNADO NO .	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

MICROBIOLOGIA

1. UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA MIC

UROCULTIVO:

Recuento de Colonias

NEGATIVO A LAS 48 HORAS
DE INCUBACION

0UFC

UFC/ml

Reportado Por JHINNETH ALEJANDRA FAJARDO MENESES

Fecha Reporte 13 may 2021 08:52 am

JHINNETH ALEJANDRA FAJARDO
MENESES
BACTERIOLOGA
TP No 1085324095
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

Pendientes Por Resultado: RUBEOLA ANTICUERPOS IGG POR EIA, TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGG POR EIA, VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG

CARREA 29 No. 19 - 29 EDIFICIO PUNTO CENTRO LOCAL 108 DIAGONAL ALKOSTO CENTRO
ATENCION DE LUNES A DOMINGO - SERVICIO A DOMICILIO
CONTACTO: RECEPCION 7313979 / CELULAR: 311-344-7477 - 3108498336



GLICOL Y CIA S.A.S.

GLICOL Y CIA S.A.S.
Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado
NIT. 814002169-8
<https://glicol.com.co/>
TELEFONOS 7313979-3113447477

Impreso	20 may. 2021 05:16:43 pm	RESULTADOS			Software Baxlab v20200915
Sede	GLICOL Y CIA S.A.S. (10)			Página 1 de 2	
Paciente	ERAZO URBANO YENNY			Nro. De Recepción	42068
Identif.	CC 1088973256	Teléfono	Sexo F	Edad 30A 0M 0D	Fecha De Recepción 10 may. 2021 05:10:40 pm
Entidad	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E.			SubEntidad	SIN SUBENTIDAD
Sala	CONSULTA EXTERNA			Carna	Médico ASIGNADO NO.

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

PRUEBAS ESPECIALES

1. Anticuerpos Tipo IgG frente al virus de la Rubeola **POSITIVO 33.22** UI/mL

TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA AMPLIFICADA
SE INFORMA QUE EL LABORATORIO REALIZO CAMBIO DE TECNICA A PARTIR DEL 26 DE ENERO DE 2019
VALOR DE REFERENCIA:

NEGATIVO: Menor de 10.0 UI/ml
INDETERMINADO: Mayor de 10 Y MENOR 15 UI/ml
POSITIVO: Mayor o igual a 15 UI/ml

Reportado Por: CLAUDIA MONCAYO Fecha Reporte: 20 may. 2021 03:22 pm

2. Anticuerpos tipo IgG frente a Toxoplasma gondii **REACTIVO 12.65** UI/ml

TECNICA QUIMIOLUMINISCENCIA AMPLIFICADA
SE INFORMA QUE EL LABORATORIO REALIZO CAMBIO DE TECNICA A PARTIR DEL 10 DE ENERO DE 2019.
VALOR DE REFERENCIA:

NEGATIVO: Menor de 7.5
INDETERMINADO: 7.5 a 10.5
POSITIVO: Mayor de 10.5

Reportado Por: CLAUDIA MONCAYO Fecha Reporte: 20 may. 2021 03:22 pm

DRA. CLAUDIA ELENA MONCAYO J.
BACTERIOLOGA
COORDINADORA DE CALIDAD

MICROBIOLOGIA

CARREA 29 No. 19 - 29 EDIFICIO PUNTO CENTRO LOCAL 108 DIAGONAL ALKOSTO CENTRO
ATENCION DE LUNES A DOMINGO - SERVICIO A DOMICILIO
CONTACTO: RECEPCION 7313979 / CELULAR:311-344-7477 - 3108498336



GLICOL Y CIA S.A.S.

Laboratorio Clínico y Microbiológico Especializado

NIT. 814002169-8

<https://glicol.com.co/>

TELEFONOS 7313979-3113447477

Impreso	20 may. 2021 05:16:43 pm	RESULTADOS	Software Baxlab v20200915		
Sede	GLICOL Y CIA S.A.S. (10)		Página 2 de 2		
Paciente	ERAZO URBANO YENNY	Sexo F	Edad 30A 0M 0D	Nro. De Recepción	42068
Identif.	CC 1088973256	Teléfono	Fecha De Recepción	10 may. 2021 05:10:40 pm	
Entidad	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E.	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	CONSULTA EXTERNA	Cama	Médico	ASIGNADO NO	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

MICROBIOLOGIA

3. UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA MIC

UROCULTIVO:

NEGATIVO A LAS 48 HORAS
DE INCUBACION

Recuento de Colonias

OUFC

UFC/ml

Reportado Por: JHINNETH ALEJANDRA FAJARDO MENESES

Fecha Reporte 13 may. 2021 08:52 am

JHINNETH ALEJANDRA FAJARDO
MENESES
BACTERIOLOGA
TP No 1085324095
UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

Pendientes Por Resultado: VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG

CARREA 29 No. 19 - 29 EDIFICIO PUNTO CENTRO LOCAL 108 DIAGONAL ALKOSTO CENTRO
ATENCION DE LUNES A DOMINGO - SERVICIO A DOMICILIO
CONTACTO: RECEPCION 7313979 / CELULAR:311-344-7477 - 3108498336



CONSENTIMIENTO INFORMADO
Pre y Pos – Prueba de VIH – SIDA

Fecha: 30/04/2021.

Nombres y apellidos: Yenny Erazo Urbano

Documento: 1.088.973.256

Yo Yenny Erazo Urbano identificado con CC: 1.088.973.256

Certifico que he sido informado@ sobre el derecho que tengo de acceder a la prueba de VIH (ELISA) de manera voluntaria y gratuita, con el fin de detectar la presencia o causa de virus, además recibir información sobre la importancia de conocer a tiempo el resultado, los riesgos y las vías de transmisión. La manera de prevenir la infección y la existencia de terapias y pruebas confirmatorias en caso de resultado positivo a indeterminado.

Los resultados de la prueba y toda la información, que se ha suministrado, se mantendrá en confidencialidad.

Yenny Erazo U.

Firma del paciente

[Handwritten signature]
 BARRIO...
 NIT. 891201410-2

Firma del profesional en salud

ASESORIA DED POS – PRUEBA

Certificado que se ha explicado de forma clara el resultado y la limitación de las pruebas, necesidad de combatirlas de manera periódica en caso de comportamiento de riesgo, técnicas de prevención que ayudan a disminuir el riesgo de infección tales como:

- Fidelidad, una sola pareja sexual estable
- Uso permanente de preservativo
- Evitar conductas que puedan incluir contacto con elementos contaminados, tatuajes, delineados, uso de drogas inyectables
- En caso de ser mujer embarazada inicio temprano de control prenatal

 Firma del paciente

 Firma del profesional en salud



id	: CITOLOGIAS NARIÑO	Fecha Recepción:	2021-03-06 11:22:05
Orden No	: 14000610	Fecha de Lectura:	17/03/2021
Paciente	: YENNY ERAZO URBANO	Cliente	: EMSSANAR SAS
Identificación:	1088973256	SubEmpresa	: HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO
Edad/Sexo	: 29 / F	Dirección	: LA CAÑADA
Teléfono	: 3126622374	Fecha Nacimiento:	29/03/1991

ANTECEDENTES E HISTORIA CLINICA

ANTECEDENTES GO:	FECHA DE SU ULTIMA CITOLOGIA	24/01/2020
E: 0	FECHA TOMA CITOLOGIA	5/03/2021
P: 0	TRATAMIENTOS	NO
A: 0	FECHA TRATAMIENTO:	
C: 0	RESULTADO ULTIMA CITOLOGIA	INFLAMACION
FECHA DE SU ULTIMA MESTRUACION:	10/02/2021	OBSERVACIONES:
METODO DE PLANIFICACION:	NO PLANIFICA	PROFESIONAL QUE TOMA LA CITOLOGIA:
CITOLOGIA:	REPETIDA	MABEL MUÑOZ
		CARGO:
SIG.:	CUELLO SANO, LEUCORREA AMARILLA ABUNDANTE	
SINTOMAS:		

CITOLOGIA CERVICO - UTERINA1
 (INFORME TIPO BETHESDA 2001)

CALIDAD DE LA MUESTRA

Satisfactoria presencia de celulas endocervicales y zona de transformación

CATEGORIZACION

Negativa para lesión Intraepitelial o Malignidad

MICROORGANISMOS

Hongos consistentes con Cándida SP.

OTROS HALLAZGOS NO-NEOPLASICOS

Cambios celulares reactivos asociados a Inflamación

ANORMALIDADES EN CELULAS ESCAMOSAS

No presenta

ANORMALIDADES EN CELULAS EPITELIALES GLANDULARES

No presenta

OBSERVACIONES

Inflamacion moderada

RECOMENDACIÓN

Tratamiento y control citológico según criterio médico.

SANDRA MILENA BECERRA
 CITOISTOTECNOLOGA
 F.U.C.S REG 2614 DE IDSN

Fecha de Impresión: 2021-03-18 12:12:12.

LA CITOLOGIA NO ES UN PROCEDIMIENTO DIAGNOSTICO SINO DE TAMIZAJE

La Unión, Nariño: Carrera 4a. No. 11-10 B. San Antonio - Cel. 311-316-1954 - Telefax. 7442110
 La Cruz, Nariño: Calle 10 No. 12-17 - B. La Pola - Cel. 310-403-6335
 Mercaderes, Cauca: Calle 10 No. 2B-37 - B. El Progreso - Cel. 310-402-6443
 Bordo, Cauca: Carrera 4a No. 6-139 B. El Hospital - Cel. 320-527-0211

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

CASO DE PRESENTAR INSOMNIO O ALGÚN TRASTORNO DEL SUELO INFORMAR A SU MÉDICO PARA BRINDAR AYUDA.

- SE BRINDA ASESORÍA SOBRE LOS DIFERENTES MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN CON LOS QUE CONTAMOS EN NUESTRA INSTITUCIÓN, DE ESTA MANERA LA PACIENTE TIENE LA LIBERTAD DE ESCOGER EL MÉTODO QUE DESEE, BASADA EN LA INFORMACIÓN QUE SE OFRECE Y SEGÚN SU CONDICIÓN DE SALUD.
- SE EDUCA SOBRE EL AUTOCUIDADO DIARIO, IMPORTANCIA DE UN BAÑO DIARIO TANTO DE LA MADRE COMO DEL RECIÉN NACIDO, PARA PROMOVER UN ADECUADO HIGIENE PERSONAL. VESTIMENTA ADECUADA, CÓMODA Y LIMPIA, TANTO PARA LA MADRE COMO PARA EL RECIÉN NACIDO.
- SE ORIENTA A LA MADRE SOBRE QUE EL EMBARAZO ES UN PROCESO NATURAL, EN EL CUAL ES IMPORTANTE ESTAR ACOMPAÑADA DE SU PAREJA, SU FAMILIA, SU ENTORNO, COMPARTIR LAS EXPERIENCIAS DE SU EMBARAZO Y FORTALECER VÍNCULOS FAMILIARES.
- EVITAR EN EL RECIÉN NACIDO EL USO DE ACCESORIOS QUE PUEDAN PRODUCIR LESIONES O COMPLICACIONES (COMO FAJEROS, BOTONES EN EL OMBLIGO, MITONES, AZABACHES, O CUALQUIER OBJETO).
- SE EXPLICA A LA MADRE LA IMPORTANCIA DE ASISTENCIA AL CURSO DE PREPARACIÓN DE LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD, DONDE SE PREPARA PARA AFRONTAR LOS CAMBIOS QUE SUCEDEN DURANTE EL EMBARAZO, QUE IMPLICA CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y EMOCIONALES EN LA MUJER QUE PROMUEVEN O PONEN EN RIESGO LA SALUD FÍSICA Y MENTAL DE LA MUJER, Y LA DE SU HIJO/A POR NACER.
- SE PROMUEVE EL ACOMPAÑAMIENTO DE FAMILIAR O PAREJA A CONTROLES PRENATALES, CON USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
- SE EDUCA SOBRE IMPORTANCIA DE ASISTIR A CONTROL PRENATALES CADA MES EN CITAS PROGRAMADAS, TOMA DE LABORATORIOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS E INTERCONSULTAS CON ESPECIALIDADES.
- SE PROHÍBE EL CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO Y SPA.
- SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZACIÓN DE CITOLOGÍA, COMO PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO. EN LOS CASOS QUE LOS REQUIERA.
- SE EDUCA SOBRE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA CON LA IDENTIFICACIÓN DE ANORMALIDADES Y PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO. SE EDUCA SOBRE AUTOEXAMEN DE SENO EN CASA Y EN CASO DE ENCONTRAR HALLAZGOS POSITIVOS INFORMAR A SU MÉDICO.
- SE EDUCA SOBRE PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, CON USO DE PRESERVATIVO, ADEMÁS SE EXPLICA SOBRE PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS Y MODIFICACIÓN DE LAS INSEGURAS.
- SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE NO AUTO MEDICARSE DURANTE EL EMBARAZO, EN CASO DE CUALQUIER MOLESTIA ACUDIR AL MÉDICO.
- SE EDUCA SOBRE PRESENCIA DE INFECCIÓN SOBRE TOXOPLASMOSIS (LAVADO DE MANOS, NO CONTACTO CON ANIMALES COMO PERROS Y GATOS, BUEN LAVADO DE FRUTAS Y VERDURAS, COCCIÓN DE CARNES, MANIPULACIÓN DE TIERRA, MANIPULACIÓN DE PAÑALES, ENTRE OTROS.
- SE RECOMIENDA A PARTIR DE LA SEMANA 12 ESTIMULACIÓN TEMPRANA COMO COLOCACIÓN DE MÚSICA CLÁSICA, HABLARLE AL BEBE.
- SE EXPLICA A PACIENTE EL DERECHO QUE TIENE DE ACUDIR A LOS CONTROLES PRENATALES EN NUESTRA INSTITUCIÓN, LA LIBERTAD DE ASISTIR POR URGENCIAS CUANDO ELLA LO REQUIERE Y SOLICITAR CUALQUIER SERVICIO. SE BRINDAN LÍNEAS DE TELÉFONO DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD AL CUAL PUEDE LLAMAR CUANDO TENGA ALGUNA DUDA O INQUIETUD 311 391 5465.
- SE EDUCA SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, DONDE LA FINALIDAD ES GARANTIZAR QUE TODAS LAS PERSONAS PUEDAN VIVIR LIBRES DE DISCRIMINACIÓN, RIESGOS, AMENAZAS, COERCIONES Y VIOLENCIA EN EL CAMPO DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCIÓN: DERECHO A TENER UNA VIDA SEXUAL LIBRE, SEGURA Y PLACENTERA. DERECHO A DECIDIR SI TENER O NO TENER RELACIONES SEXUALES. DERECHO A EXPRESAR Y SER RESPETADO POR LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y/O IDENTIDAD DE GÉNERO. DERECHO A QUE SE RESPETE LA INTIMIDAD SEXUAL Y CONFIDENCIALIDAD. DERECHO A ACCEDER A MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS QUE SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES Y DESEOS. DERECHO A DECIDIR SI SE QUIERE O NO TENER HIJOS, ASÍ COMO EL NÚMERO Y EL ESPACIO QUE TRANSCURRE ENTRE CADA UNO. DERECHO A DECIDIR SI CONFORMAR O NO UNA FAMILIA Y EL TIPO DE FAMILIA QUE SE DESEA. DERECHO A OBTENER INFORMACIÓN CLARA, CIENTÍFICA, OBJETIVA Y ACCESIBLE SOBRE EL CUERPO Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. DERECHO A ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA QUE SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES. DERECHO A RECIBIR APOYO Y QUE SE REALICEN AJUSTES PARA PODER TOMAR DECISIONES LIBRES E INFORMADAS SOBRE EL CUERPO, LA SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN.
- SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE PORTAR EL CARNÉ DE SALUD INFANTIL Y NECESIDAD DE PARTICIPAR DE LAS ACTIVIDADES A LAS QUE TIENE DERECHO EN LA RUTA PARA LA PROMOCIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LA PRIMERA INFANCIA (CONSULTAS, TAMIZAJES Y SESIONES EDUCATIVAS), Y NECESIDAD DE RECLAMAR LOS RESULTADOS DE LOS TAMIZAJES REALIZADOS (INCLUYENDO LA TSH NEONATAL).

RECOMENDACIONES LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

- SE LE EXPLICA A LA MADRE LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES.
- OFRECER SENO MATERNO AL RECIÉN NACIDO CADA 2 HORAS.
- SE LE EXPLICA QUE ESTE ES UN ALIMENTO SUFICIENTE Y EL MEJOR PARA EL RECIÉN NACIDO, QUE ESTE LE BRINDA TODAS LAS VITAMINAS, AUMENTA SUS DEFENSAS PARA PREVENIR ENFERMEDADES TALES COMO NEUMONÍA, OTITIS, DIARREA, INFECCIÓN INTESTINAL ENTRE OTROS.
- SE EXPLICA QUE DEBE EVITAR DAR LECHE DE FORMULA PUESTO QUE ES LA LECHE MATERNA LE PROVEE MAYORES BENEFICIOS AL MENOR.
- SE EXPLICA EN PALABRAS CLARAS A LA MADRE LA TÉCNICA DE LACTANCIA MATERNA, LA POSICIÓN CORRECTA DEL BEBE: CON LA CABEZA Y EL CUERPO ALINEADOS, FRENTE AL PECHO, CON LA NARIZ DEL BEBÉ FRENTE AL PEZÓN, MIENTRAS SE ACERCA AL PECHO. EL CUERPO DEL LACTANTE DEBE ESTAR PEGADO AL CUERPO DE LA MADRE Y TODO EL CUERPO DEL BEBE DEBE ESTAR SOSTENIDO POR LA MADRE, SE EXPLICA

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

CÓMO DEBE SOSTENER EL PECHO CON LOS DEDOS EXTENDIDOS CONTRA LA PARED DEL TÓRAX, CON EL DEDO PULGAR POR ENCIMA DE PECHO, SUS DEDOS NO DEBEN ESTAR CERCA DE LA AREOLA (ZONA MÁS ALREDEDOR DEL PEZÓN) PORQUE INTERFIERE CON EL AGARRE.

- SE EXPLICA A LA MADRE LA FORMA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA Y SU ALMACENAMIENTO: TENER UN RECIPIENTE LIMPIO PREFERIBLEMENTE DE VIDRIO PREVIAMENTE HERVIDO, SECO Y DE BOCA ANCHA PARA RECIBIR LA LECHE EXTRAÍDA, LAVADO DE MANOS, SENTARSE O PARARSE DE MANERA CÓMODA Y SOSTENER EL RECIPIENTE BAJO EL PEZÓN Y LA AREOLA. COLOCAR SU DEDO PULGAR EN LA PARTE SUPERIOR DEL PECHO Y EL ÍNDICE EN LA PARTE INFERIOR, (EN FORMA DE PINZA), COMPRIMIR Y DESCOMPRIMIR EL PECHO VARIAS VECES HASTA OBTENER LECHE MATERNA, EXTRAER LA LECHE DE AMBOS PECHOS, ALMACENAR LA LECHE EXTRAÍDA CUBIERTA CON UNA MARCA QUE INDIQUE LA HORA Y LA FECHA, LA LECHE MATERNA A TEMPERATURA AMBIENTE SE PUEDE MANTENER DURANTE 8 HORAS Y EN EL REFRIGERADOR DE 24 A 48 HORAS, AL CALENTAR LA LECHE MATERNA QUE ESTÁ EN EL REFRIGERADOR NO ES NECESARIO HERVIRLA BASTA CON PASAR EL FRASCO QUE CONTIENE LA LECHE POR AGUA CALIENTE, SE EXPLICA QUE SE DEBE DAR LA LECHE MATERNA ALMACENADA CON UN VASO O TAZA, NO USAR BIBERÓN.

RECOMENDACIONES DE BUEN TRATO

- LA IMPORTANCIA DEL CONTACTO PIEL A PIEL PARA ESTABLECER UN VÍNCULO AFECTIVO MADRE – HIJO.
- SE LE INDICA A LOS PADRES MEDIDAS PARA EVITAR ACCIDENTES EN CASA TALES COMO NO DEJAR AL NIÑO SOLO, NO DEJARLO AL CUIDADO DE OTRO NIÑO, PROTEGER SITIOS TALES COMO TERRAZAS, VENTANAS, ALBERCAS.
- SE EDUCA A LA MADRE EN BRINDAR AMOR, CARIÑO, CUIDADO, RESPETO, COMUNICACIÓN AMOROSA CON EL NIÑO O LA NIÑA.

RECOMENDACIONES GENERALES CON RESPECTO A COVID -19

RECOMENDACIONES SOBRE BUENAS PRÁCTICAS DE SALUD MENTAL DURANTE EL AISLAMIENTO PREVENTIVO

ALGUNAS SENCILLAS MEDIDAS DE HIGIENE PUEDEN AYUDAR A PROTEGER TU SALUD, LA SALUD DE TU FAMILIA Y LA DE TODOS LOS DEMÁS:

- EVITA TOCARTE LOS OJOS, LA NARIZ Y LA BOCA.
- EVITAR SALIR DE CASA, Y MENOS CON EL RECIÉN NACIDO, EXCEPTO SI HAY ALGUNA CONDICIÓN DE SALUD QUE LO REQUIERA Y EN CASO DE SER ASI, LA MADRE DEBE UTILIZAR TAPABOCAS QUE CUBRA LA BOCA Y LA NARIZ Y CUBRIR AL RECIÉN NACIDO.
- AL TOSER O ESTORNUDAR, CÚBRETE LA BOCA Y LA NARIZ CON LA PARTE INTERNA DEL CODO O CON UN PAÑUELO DE PAPEL. DESECHA EL PAÑUELO DE PAPEL INMEDIATAMENTE.
- MANTÉN UNA DISTANCIA DE AL MENOS 2 METRO DE LAS DEMÁS PERSONAS.
- LÁVATE LAS MANOS FRECUENTEMENTE CON JABÓN Y AGUA, AL MENOS DURANTE 20 A 30 SEGUNDOS.
- LAVARSE SIEMPRE LAS MANOS DESPUÉS DE SONARTE, TOSER O ESTORNUDAR EN UN PAÑUELO DE PAPEL, DESPUÉS DE USAR EL BAÑO, CUANDO SALGAS DE TU CASA Y AL REGRESAR, ANTES DE PREPARAR LOS ALIMENTOS Y DE COMER, ANTES DE MAQUILLARTE, ANTES DE MANIPULAR LOS LENTES DE CONTACTO, ANTES DE LA LACTANCIA MATERNA, ANTES DEL CONTACTO CON EL RECIÉN NACIDO, DESPUÉS DE CAMBIAR EL PAÑAL.
- LIMPIAR Y DESINFECTAR LAS SUPERFICIES QUE SE TOCAN CON FRECUENCIA, CON JABÓN O CON DETERGENTE, O PRODUCTO DESINFECTANTE QUE CONTenga ALCOHOL.
- SI TIENE FIEBRE, TOS Y DIFICULTAD PARA RESPIRAR DEBE LLAMAR A LA LÍNEA AMIGA DEL PROGRAMA DE MATERNIDAD 323 495 7131 O ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS CERCANO.
- EN CASO DE PRESENTARSE ALGÚN SIGNO DE PELIGRO, DEBE CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO O A SU CENTRO DE REFERENCIA MÁS CERCANO.

RECOMENDACIONES SOBRE BUENAS PRACTICAS DE SALUD MENTAL DURANTE EL AISLAMIENTO PREVENTIVO

SE REALIZA RECOMENDACIONES PARA LA CONVIVENCIA Y SALUD MENTAL QUE TODOS DEBEMOS SEGUIR EN CASA DURANTE LOS DÍAS QUE DURE LA PANDEMIA POR COVID-19:

- SÉ EMPÁTICO CON LOS DEMÁS.
- ATIENDE LAS INDICACIONES DEL AISLAMIENTO SOCIAL, AUTOCUIDADO Y SOLIDARIDAD
- EL PÁNICO NO ES LA MEJOR OPCIÓN.
- TÓMATE UN MINUTO PARA PENSAR, OTRO MINUTO PARA ACEPTAR TUS EMOCIONES, CIERRA LOS OJOS Y CONCÉNTRATE EN TU RESPIRACIÓN, PERMITE QUE TU RESPIRACIÓN INVADA TU CUERPO. CONTINÚA TU RUTINA Y REPITE ESTE EJERCICIO CUANTAS VECES LO REQUIERAS.
- INFÓRMATE ÚNICAMENTE DESDE FUENTES OFICIALES Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN VERACES.
- TEN UNA RUTINA EN CASA. CUIDA TU SUEÑO Y ALIMENTACIÓN.
- APROVECHA EL TIEMPO CON UNA ACTIVIDAD FÍSICA EN CASA.
- MANTÉN LA COMUNICACIÓN CON TUS SERES QUERIDOS Y AMIGOS.
- COMENTA TUS EMOCIONES Y PENSAMIENTOS.
- PIDE APOYO EMOCIONAL SI LO REQUIERES A TU EPS, A LA SECRETARÍA DE SALUD DE TU CIUDAD O LÍDERES SOCIALES Y ESPIRITUALES.
- CON LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES UTILIZA JUEGOS Y CUENTOS PARA EXPLICAR LA NECESIDAD DEL AISLAMIENTO SOCIAL.
- EN ADULTOS MAYORES DEBEMOS MANTENER RUTINAS DE AUTOCUIDADO, FACILITAR CALENDARIOS Y RELOJES Y EVITAR LA INMOVILIDAD.

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

Hipertension Arterial	No	0
Polihramnios:	No	0
Embarazo(multiple:	No	0
Presentacion de frente o transversal	No	0
Isolinmunizacion:	No	0

TEST HURTADO HERRERA - HISTORIA REPRODUCTIVA:

Edad: F1 Plantilla	16 - 3	0
Paridad:	0:	1
Cesarea Previa	No	0
Preeclamsia o Hipertension:	No	0
Abortos recurrentes o infertilidad:	No	0
Hemorragia Postparto o Remosion:	No	0
Manual de Placenta:	No	0
Peso del Recien Nacido: (<2500 o >4000 g	No	0
Mortalidad Fetal Tardia o Neonatal Temprana:	No	0
Trabajo de parto anormal o dificultoso:	No	0
Cirugia ginecologica previa:	No	0

TEST HURTADO HERRERA - RIESGO PSICOSPCIAL:

Ansiedad severa	No	0
Soporte social familiar Inadecuado:	No	0

TEST HURTADO HERRERA - RESULTADO:

EMBARAZO ACTUAL:	0
HISTORIA REPRODUCTIVA:	1
RIESGO PSICOSOCIAL:	0
TOTAL:	1

PREGUNTAS WHOOLEY:

Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas?)	No
¿Durante los últimos 30 días ha sentido menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba?	No

EXPOSICION A VIOLENCIA:

¿DURANTE EL ULTIMO AÑO, ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja?	No
¿DURANTE EL ULTIMO AÑO, fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada físicamente de otra manera?	No
¿DESDE QUE ESTA EN GESTACIÓN, fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada físicamente de alguna manera?	No
¿DURANTE EL ULTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales?	No

RECOMENDACIONES:
RECOMENDACIONES GENERALES:

- ALIMENTACIÓN BALANCEADA ADECUADA PARA LA MADRE: AUMENTAR INGESTA DE LÍQUIDOS, ALIMENTACIÓN RICA EN FRUTAS, VERDURAS, PROTEÍNAS, ALIMENTACIÓN BAJA EN SAL, AZÚCAR, GRASAS, EVITAR CONSUMO EXCESIVO DE MECATOS, CHOCOLATES, BEBIDAS ARTIFICIALES.
- SE EDUCA SOBRE LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA PROGRESIVA (POR EJEMPLO CON PASEOS DIARIOS), QUE NO GENEREN ESFUERZOS FÍSICOS, NO LEVANTAR PESO.
- SE INFORMA SOBRE LAS DIFERENTES FORMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO Y SEXUAL Y LOS MECANISMOS DE DENUNCIA DE LAS MISMAS Y RUTA INSTITUCIONAL, SE BRINDA LÍNEA AMIGA EN CASO DE REQUERIR ATENCIÓN: 322 640 3099.
- SE INFORMA SOBRE LOS HÁBITOS DE SUEÑO Y DESCANSO, LA IMPORTANCIA DE DESCANSAR 2 HORAS AL DÍA Y EN LA NOCHE 8 HORAS, EN

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

MENOR A 2 SEGUNDOS. REFLEJOS NORMALES.

ABDOMEN: ABDOMEN BLANDO, CON UTERO AUMENTADO DE TAMAÑO CON AU:30 . CON FETO UNICO VIVO EN POSICION PODALICA DORSO IZQUIERDO CON FCF:153 LPM CON DOPPLER AUDIBLES POR LA MADRE. MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES

NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. NO FOCALIZACION. GLASGOW 15/15.

INCREMENTO ALTURA UTERINA: SI
 SINTOMATICO DE PIEL: . . . NO
 SINTOMATICO RESPIRATORIO: NO

DIAGNOSTICO:

Z358: SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO
 K219: ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Nuevo

IDENTIFICACION DEL RIESGO

- 1 . EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA
- 2 . SOBREPESO MATERNO SEGÚN ESCALA DE ATALAH
- 3 . RIESGO BAJO DE PREECLAMPSIA
- 4 . RIESGO BAJO DE TVP
- 5 . PRIMIGESTANTE
- 6 . ARO: RURAL DISPERSO, PRIMIGESTANTE

PACIENTE PRIMIGESTANTE CON DIAGNÓSTICOS DESCRITOS, SEGÚN IMC: SOBREPESO MATERNO SEGUN ESCALA DE ATALAH , AL MOMENTO CON BIENESTAR MATERNO FETAL POR CLINICA, ALTURA UTERINA ACORDE A EDAD GESTACIONAL . TRAE REPORTE DE PARACLINICOS SOLICITADOS PREVIAMENTE DENTRO DE LIMITES NORMALES , HEMOGLOBINA MAYOR A 14 MG BAJO RIESGO DE ANEMIA . SE FORMULAN MICRONUTRIENTES , CALCIO . PACIENTE YA ASISTIÓ A VALORACION CON GINECOLOGIA CONTINUA CON CONTROLES, PENDIENTE CONTROL EN ABRIL CON ECOGRAFIA OBSTETRICA. SE DAN SIGNOS DE ALARMA DESCRITOS EN HISTORIA CLÍNICA, SE EXPLICA IMPORTANCIA DE ACUDIR A LOS CONTROLES PRENATALES. S EENVIA AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL POR 7 DIAS

CAPTACION DEL RIESGO:

RURAL DISPERSO, PRIMIGESTANTE

PLAN DE PARTO:

PACIENTE , CON ARO: RURAL DISPERSO, PRIMIGESTANTE . AL MOMENTO SIN COMPLICACIONES DURANTE GESTACION. AL EXAMEN FISICO FETO FLOTANTE, PACIENTE QUE VIVE EN AREA RURAL DE LA CRUZ DE DIFICIL ACCESO A PRIMER NIVEL DE ATENCION (HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO, DE DIFICIL ACCESO A MAYOR COMPLEJIDAD (SEGUNDO Y TERCER NIVEL) SE SUGIERE VIA DE PARTO VAGINAL, SE ESPERA EVOLUCION DE EMBARAZO. SE DA EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS DE ALARMA DE INICIO DE TRABAJO DE PARTO

TRATAMIENTO

- SE DA ENREGAN MICRONUTRIENTES EN VISITA DOMICILIARIA :
- CALCIO TAB X 600 MG: TOMAR 2 TABLETAS CADA 24 HORAS POR 1 MES.
 - SE TOMA MUESTRA PARA: TOXOPLASMA IGM
 - AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIALPOR 7 DIAS
 - CONTROL EN 15 DIAS
 - CONTINUAR CONTROL CON GINECOLOGIA

RESULTADOS DE AYUDAS DX

TEST HURTADO HERRERA - EMBARAZO ACTUAL:

Enfermedad renal cronica:	No	0
Diabetes gestacional	No	0
Diabetes preconcepcional	No	0
Hemorragia: F1 Plantilla		
Anemia (>42 semanas):	No	0
Embarazo prolongado > 42 Semanas	No	0

HISTORIA CLINICA MATERNA.

folio No: 891268

ACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

OS: NIEGA DOLOR, NIEGA VISIÓN BORROSA, NIEGA USO DE ANTEOJOS Y CAMBIOS RECIENTES, NIEGA
ECREACIONES, NIEGA FOTOFOBIA, NIEGA OPACIDADES, NIEGA HERIDAS, NIEGA CUERPOS EXTRAÑOS, NO EDEMA DE PÁRPADOS, MASAS
ARIZ: NIEGA DOLOR EN EL ÁREA DE LOS SENOS PARANASALES, NIEGA OBSTRUCCIÓN, NIEGA RINORREA, NIEGA
STORNUDOS, NIEGA PRURITO, NIEGA CUERPOS EXTRAÑOS, NIEGA EPISTAXIS, NIEGA MODIFICACIONES EN EL OLFATO
IDOS: NO DOLOR, NO HIPOACUSIA, NO TINNITUS, NO VÉRTIGO, NIEGA SECRECIÓN, NO PRURITO, NO CUERPOS
TRAÑOS, NO ADENOPATIAS, NO ACUFENOS, NO OTOLIQUIA
ROFAFINJE: NO DOLOR, NO MASAS, NO ABSCESOS, NO ODINOFAGIA, NO PERTURBACIONES DEL GUSTO, NO DISFONÍA, NO
ALITOSIS,
JELLO: NO DOLOR, NO LIMITACIONES DE MOVIMIENTO, NO RIGIDEZ, NO MASAS, NO ADENOPATIAS, NO EDEMA, NO
ILSACIONES
ESPIRATORIO: NO DOLOR TORACICO, NIEGA TOS, NIEGA EXPECTORACIÓN, NIEGA HEMOPTISIS
UROLOGICO: NIEGA SÍNCOPE, NIEGA CONVULSIONES, NIEGA ALTERACIONES DEL LENGUAJE, NIEGA PERDIDA DE LA
EMORIA, NIEGA TEMBLORES,
OSCULO (ESQUELETICO) NIEGA MIALGIAS, NIEGA EDEMA, NIEGA PARESTESIAS, NIEGA, PARÁLISIS O ESPASTICIDAD, NO
ALTERACIONES EN LA MARCHA, NO CAMBIOS EN LA FUERZA, NO ASIMETRÍAS.
EMATOPOYETICO: NIEGA SANGRADO, NIEGA DIAFORESIS,
SIQUIATRICOS: NIEGA IDEAS DELIRANES, NIEGA ALUCINACIONES, NIEGA IDEACION SUICIDA
CEL Y FANERAS: NIEGA PRURITO, NIEGA CAMBIOS EN EL ASPECTO, NIEGA CAIDA DEL CABELLO
ARDIOVASCULAR: NO DOLOR PRECORDIAL, NIEGA DISNEA DE ESFUERZO, NIEGA ORTOPNEA, NIEGA CLAUDICACIÓN INTERMITENTE
ASTRO-INTESTINAL: NIEGA DOLOR, NO DSI MINUCION DEL APETITO, REFIERE ADECUADO HÁBITO INTESTINAL, NIEGA NAUSEA,
IEGA EMESIS, NIEGA PIROSIS,
INECOLOGICO: NIEGA LEUCORREA, NIEGA SANGRADO VAGINAL, NIEGA AMNIOREA
OLOGICO: NO APLICA
ROS: NO

IGNOS VITALES

REC CARDIACA: 80 Latidos por Min.
REC RESPIRATORIA: 18 Resp. por Min.
TEMPERATURA: 36.7 C.
TENSION ART: 120/80 mmHg
TENSION ART. MEDIA: .93
SAT. DE OXIGENO: 98 %
PESO: 67.5 Klg.
ESTATURA: 153 cm.
TEMPERATURA: 28.8
OBSERVACIONES: PRIMERA TOMA DE PRESION EN 130/80MMHG AL MOMENTO DE LLEGAR LA PACIENTE, SE DEJA EN REPOSO POR
 5 MINUTOS EN SEGUNDA TOMA 100/80 MMHG. SE ENVIA AFINAMIENTO DE TENSION ARTERIAL PARA SEGUIMIENTO DIARIO.

EXAMEN FISICO

EDAD GESTACIONAL: 32.6
ESTADURA UTERINA: 30
INCREMENTO DE PESO: AUMENTO DE 2.2 KG DE PESO
PRESENTACION: PODALICO
ESTADU NUTRICIONAL: SOBREPESO MATERNO SEGUN ESCALA DE ATALAH
EF: 133
MVIMIENTOS FETALES: +++
SEÑALES DE ALARMA: VER HISTORIA CLINICA
PERIMETRO ABDOMINAL: NA
REFLEXO AUTOMATICO NERV. PERIF.: NO
ASPECTO GENERAL: BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA
PELLEJA: NORMOCEFALO SIN LESIONES, NO MASAS, NO HUNDIMIENTOS
OCULOS: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS.
OREJAS: NORMOCONFIGURADA SIN LESIONES O CICATRICES
ORIZ: NORMOIMPLANTADA, FOSAS PERMEABLES
ORINA: MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN LESIONES EVIDENTES. AMIGDALAS EUTROFICAS, SIN ERITEMA, NO
ORACAS, NI EXUDADOS. NO CARIES.
ORODOS: SIN LESIONES, CONDUCTOS PERMEABLES
ORIELLO: SIMETRICO, MOVIL NO ADENOMEGALIAS, NO RIGIDEZ NUCAL.
ORAX: NORMOEXPANSIBLE, PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO,
ORIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MAMAS SIN LESIONES.
ORANDULA MAMARIA NO CONGESTIVAS, NO DOLOROSAS A LA PALPACION SIN LESIONES, SIN CAMBIOS EN LA PIEL.
ORAZONES SIN LESIONES
ORIMONAR: PULMONES NORMOVENTILADOS, SIN AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO
ORADIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS. MAMAS SIN LESIONES.
ORISTEMA GENITOURINARIO: TACTO VAGINAL DIFERIDO, NIEGA PERDIDAS. PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA. GENITALES
ORITERNOS NORMOCONFIGURADOS FEMENINOS. NIEGA PERDIDAS.
ORITREMIDADES: EUTROFICAS, MOVILES, SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES DE BUENA INTENSIDAD, LLENADO CAPILAR



HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

AgSHE SOLICITADO. SI
 UROCULTIVO SOLICITADO SI
 DyG FLUJO VAGINAL SOLICITADO. SI
 VERSION CEFALICA EXT. INTENTO A TERMINO: . SI
 VAL. OTRAS ESPECIALIDADES: . . . SI
 FE: 300
 FOLATOS: 0
 CALCIO: 1200
 INFECCIONES URINARIAS: NO REFIERE

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL:

Sospecha de Maltrato Fisico: NO
 Sospecha de Violencia Sexual NO
 Sospecha de Violencia Intrafamiliar: NO
 Conducta Agresiva o Violenta: NO
 Sintomatología Depresiva: NO
 Sintomatología de Ansiedad: NO
 Ideas o Intento de Suicida: NO
 Consumo de Alcohol Sustancias Psicoactivas: NO
 Pensamientos o Ideas Incoherentes: NO
 Victima de Desplazamiento NO

EXAMEN MENTAL:

Apariencia General. PRESENTADA DE MANERA ADECUADA, LIMPIA Y ORGANIZADA. EDAD CRONOLOGICA ACORDE A EDAD APARENTE
 Actitud: COLABORADORA, AMABLE, RESPETUOSA. SOSTIENE CONTACTO VISUAL Y VERBAL.
 Atención: EUPROSEXIA
 Conciencia: CONSCIENTE
 Orientación: ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
 Lenguaje: EULALIA
 Afecto: EUTIMIA
 Memoria: RECIENTE Y REMOTA CONSERVADA
 Pensamiento: CONTENIDO, CURSO Y FORMA NORMAL.
 Habito: NINGUNO
 Sueño: SIN ALTERACIONES
 Alimentación: SIN ALTERACIONES
 Inteligencia: IMPRESIONA PROMEDIO
 Retardo Mental: NO
 Introspección: ACEPTACIÓN DE SU ESTADO
 Prospección: POSITIVA
 Somatizaciones: NO

RIESGO PSICOSOCIAL:

Tension Emocional: Llanto facil, Tension Muscular, Sobresalto, Temblor, No poder quedarse quieta. NO
 Humor Depresivo: Insomnio, falta de interes, no disfruta pasatiempos, depresion, mal genio. NO
 Sintomas Neurovegetativos: transpiracion de manos, boca seca, Accesos de rubor, palidez, Cefalea de tension. NO
 Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia o compañero El Tiempo. SI
 Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia o compañero El Espacio: SI
 Satisfecha con la forma como usted comparte con su familia o compañero El Dinero: SI
 Relacion con la Pareja: BUENA
 Condicion actual: UNION LIBRE
 Cuando tiene problemas se siente apoyada por: . PADRE, HERMANOS

INTERVENCION DE MEDICINA FAMILIAR

¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, abofeteada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera? SI
 ¿DESDE QUE ESTÁ EN GESTACIÓN, ha sido golpeada, abofeteada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera? NO
 ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales? NO
 Durante el mes pasado, ¿se ha sentido triste, deprimida o sin esperanza con frecuencia? NO
 Durante el mes pasado, ¿ha permanecido preocupada por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas?
 NO
 Una tercera pregunta se debe considerar si la mujer responde "sí" a cualquiera de las preguntas iniciales: ¿Siente que necesita ayuda? SI

REVISION POR SISTEMA

GENERAL: NIEGA OTRA SINTOMATOLGIA
 CABEZA: NIEGA CEFALEA, NIEGA MAREO

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

DATOS DEL ACOMPAÑANTE:

NOMBRE: GABRIEL LUNA
TELEFONO: 3178449147
DIRECCION: CAÑADA
PARENTESCO: Espos@

ENFOQUE DIFERENCIAL:

BARRIO: CAÑADA ZONA: RURAL **DIRECCION:** VER DE LA CAÑADA
NIVEL EDUCATIVO: Media Academica o Clasica (Bachillerato Noasico) **DESEMPLEADO:** . . . No
ORIENT SEXUAL: Heterosexual **DESPLAZADO:** No **CARCELARIO:** No
RELIGION: Catolico **VIC. MALTRATO:** No **MIGRANTE:** No
DISCAPACIDAD: . . . Ninguna **ABANDONO SOCIAL:** . . . No **TRABAJADORA SEXUAL:** No
GESTACION: No **DESESCOLARIZADO:** . . . No **POBLACION LGTBI:** . . No
MINAS ANTI PERSONAS:
MUSE-MUNICION SIN EXPLOTAR:
RUV-REGISTRO UNICO VICTIMA:
ORIENT SEXUAL: . Heterosexual
OCUPACION: No Aplica
ETNIA: Ninguno de los anteriores

DATOS GENERALES:

DESPLAZADO: NO
LEE ESCRIBE: NO
ESTUDIOS: BACHILLER
AÑOS EN EL MAYOR NIVEL: 22
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE
CONTROL PRENATAL EN: VISITA DOMICILIARIA
PARTO EN: INSTITUCION

MOTIVO DE CONSULTA:

"CONTROL PRENATAL NÚMERO 8 "
SE REALIZA VISITA DOMICILIARIA EN CORREGIMIENTO DE ESCANDÓY SEGÚN RESOLUCIÓN 521 DE 2020

SE REALIZA VALORACION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA EVITAR TRANSMISION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS, INCLUIDA SARS-COV 2.

ENFERMEDAD ACTUAL:

SE INFORMA SOBRE IVE, EN LOS 3 CASOS ESTIPULADOS POR LA LEY, SENTENCIA C-355 PACIENTE MANIFIESTA QUE DESEA CONTINUAR CON SU GESTACION SE REALIZA CONTROL PRENATAL

PACIENTE DE 30 AÑOS, PRIMIGESTANTE G1P0COA0V0M0, ASISTE SOLA. ACTUALMENTE CON EMBARAZO DE 33.5 SEMANAS POR FUM CONFIABLE DEL 23/08/2021, EMBARAZO DE 32.6 SEMANAS POR ECOGRAFIA 07/10/2021. GS: A POSITIVO, PAREJA: DESCONOCIDO. REFIERE QUE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, REFIERE HACE 4 DIAS DOLOR EN EPIGASTRIO CON SENSACION DE REFLUJO, NIEGA CEFALEA SIN PREMONITORIOS DE VASOESPASMO, NO FOSFENOS, NO TINNITUS, NO EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES. NIEGA SANGRADO VAGINAL, SALIDA DE LÍQUIDO O FLUJO VAGINAL. MANIFIESTA MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES.

PACIENTE NIEGA SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, FIEBRE, ODINOFAGIA, DIARREA, ANOSMIA, AGEUSIA, U OTROS SINTOMAS SUGESTIVOS DE COVID-19

SI ASISTIÓ A CITA PRECONCEPCIONAL. PACIENTE REFIERE QUE CUENTA CON EL APOYO FAMILIAR. CUENTA CON LOS RECURSOS ECONÓMICOS ADECUADOS. VIVE CON: ESPOSO, PADRES. NIEGA CONSUMO DE CIGARRILLO, NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL, SUSTANCIAS SPA, NIEGA CONSUMO DE OTRAS SUSTANCIAS. NIEGA SER DESPLAZADA, NIEGA SER VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO, NIEGA SER HABITANTE DE LA CALLE, NIEGA SER REINSERTADA, PRIVADA DE LA LIBERTAD O DETENCION EN DOMICILIO. ACTUALMENTE NO ES VICTIMA DE MALTRATO FISICO, PSICOLÓGICO O VERBAL. PACIENTE CON RIESGO PSICOSOCIAL BAJO. VIVE EN: LA CAÑADA ESCANDÓY. ZONA DE DIFÍCIL ACCESO GEOGRÁFICO, DESPLAZAMIENTO COMPLICADO A INSTITUCION DE SALUD. NIEGA TRASLADO CONSTANTE DE DOMICILIO. SE DEDICA A: AGRICULTORA. REFIERE SU TRABAJO NO LE GENERA ESTRÉS LABORAL, NIEGA CONDICION DE TRABAJO DIFÍCIL. RELIGION: CATOLICA, CONDICIÓN ETNICA: MESTIZA. NIEGA TRANSTORNO DE ALIMENTACIÓN COMO ANOREXIA, BULIMIA. REFIERE ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO, DUERME 8 HORAS AL DÍA. VACUNACIÓN AL DIA SEGÚN ESQUEMA PAI TRAE CARNET.

---- > PARACLÍNICOS
14/03/2022

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

- HEMOGRAMA : LEU:14.1 NEU:74.3 HB:14.2 HTO:42.5 PQT:323

- SIFILIS: NEGATIVO VIH: NEGATIVO

09/02/2022

-GLUCOSA BASAL 79 1 HORA 143 2 HORAS 116

17/01/2022

-TOXOPLASMA IGM: 0.16

12/12/2021

- HEMOGRAMA: LEU:15.0 NEU:75.9 HB:14.3 HTO:42.6 PQT: 299

- VIH: NEGATIVO SIFILIS: NEGATIVO

- TOXOPLASMA IGM. 0.11

04/11/2021 TOXOPLASMA IGM: 0.20

01/10/2021 UROCULTIVO : NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION

29/09/2021 TOXOPLASMA IGG:1.71 NO REACTIVO IGM:0.21 NO REACTIVO RUBEOLA IGG:3.07

PARCIAL DE ORINA:NO INFECCIOSO

FROTIS VAGINAL : INFECCIOSO

HEMOGRAMA : LEU:12.4 NEU:61.9 HB:14.6 HTO:45.0 PQT:323

VIH: NEGATIVO SIFILIS: NEGATIVO HEPATITIS B: NEGATIVO GLUCOSA PRE:93

- HEMOCLASIFICACION: A POSITIVO

28/09/2021 PRUEBA DE EMBARAZO POSITIVA

----- > ECOGRAFIAS

14/01/2022 ECOGRAFIA OBSTETRICA DE DETALLE ANATOMICO: FETO UNICO, VIVO, CEFALIOC, DORSO IZQUIERDO, FCF:146LPM. PLACENTA GRADO II, NORMOIMPLANTA PFE:377. GESTACION DE 20 SEMANAS. SIN ALTERACIONES MORFOLOGICAS EN EL PRESENTE ESTUDIO

30/11/2021 ECOGRAFIA DE TAMIZAJE GENETICO: FETO UNICO, VIVO. FCF:1250 LPM. PLACENTA NORMAL. ILA: NORMAL. GESTACION DE 14.3 SEMANAS.

07/10/2021 ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL: EMBARAZO DE 6.2 SEMANAS. UTERO DE CONTORNOS REGULARES. CON SACO GESTACIONAL CON EMBRION UNICO VIVO FCF:130. SIN ALTERACIONES EN EL PRESENTE ESTUDIO

----- > INTERCONSULTAS / VALORACIONES EN URGENCIAS

12/03/2022 CONTROL CON GINECOLOGIA: ADECUADA GANANCIA DE PESO, CONTROL EN UN MES

22/02/2022 CONTROL CON GINECOLOGIA: ORDENA HEPATITIS B + HEMOCLASIFICACION POR QUE NO TIENE REPORTE. ADECUADA GANANCIA DE PESO, SOLICITA ECO OBSTETRICA

14/01/2022 CONTROL CON GINECOLOGIA: SIN ALTERACIONES, CITA A CONTROL EN UN MES

05/11/2021 CONTROL CON GINECOLOGIA. ENVIA CONTROL EN UN MES

05/11/2021 CONTROL CON GINECOLOGIA: NORMAL, SOLICITA ECO DE TAMIZAJE GENETICO. CONTROL EN 15 DIAS

07/10/2021 VALORACION POR GINECOLOGIA. CONTROL EN UN MES

13/10/2021 VALORACION POR PSICOLOGIA

29/09/2021 VALORACION POR ODONTOLOGIA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

GENERALES: . . . No Refiere

PATOLOGICOS: . . No Refiere

TOXICOS: . . . No Refiere

FARMACOLOGICOS: No Refiere

ALERGICOS: . . . No Refiere

OBSTETRICOS: . . No Refiere

GINECOLOGICOS: . No Refiere

OBSERVACIONES: . No Refiere

ANTECEDENTES PERSONALES:

GRUPO SANGUINEO: A FACTOR RH: +

DISCAPACIDAD: . . Ninguna

Consumo de SPA: . No

Enf. Mental: . . . No

Fumador: No

Exp. al Humo. . . . No

Alcoholismo: . . . No

Edentulo: No

PATOLOGICOS: . . . No Refiere

TRAUMATICOS: . . . No Refiere

HISTORIA CLINICA MATERNA.

Folio No: 891268

PACIENTE: ERAZO URBANO YENNY	E.CIVIL: Unión Libre	FECHA ATENCION: 11/04/2022 10:01 a. m.
IDENTIFICACION: CC1088973256	EDAD: 31 Años	
No HISTORIA: 1088973256	SEXO: Femenino	TELEFONO: 3126622374
EMPRESA: EMSSANAR S.A.S.	FEC. NAC: 29/03/1991	MUNICIPIO: LA CRUZ N
DIAGNOSTICO: DX: Z358-SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO		DIRECCION: VER DE LA CAÑADA

QUIRURGICOS: . . . No Refiere
 INMUNOLOGICOS: . . . No Refiere
 ALERGICOS: . . . No Refiere
 FARMACOLOGICOS: . . . No Refiere
 TOXICOS: . . . No Refiere
 NUTRICIONALES: . . . No Refiere
 VACUNACION: . . . No Refiere
 VISUALES: . . . No Refiere
 AUDITIVOS: . . . No Refiere
 VIH: . . . No Refiere
 NEFROPATIAS: . . . No Refiere
 INFERTILIDAD: . . . No Refiere
 VIOLENCIA: . . . No Refiere
 HOSPITALIZACIONES: . . . No Refiere
 OTROS ANTECEDENTES: . . . No Refiere
 OBSERVACIONES: . . . No Refiere

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

GESTAS: . . . 0
 PARTOS: . . . 0
 ABORTOS: . . . 0
 CESAREAS: . . . 0
 VIVOS: . . . 0
 MUERTOS: . . . 0
 MORTINATOS: . . . 0
 MOLAS: . . . 0
 ECTOPICOS: . . . 0
 VAGINALES: . . . 0
 GEMELARES: . . . 0

ANTECEDENTES GINECOLOGICOS:

MENARQUIAS/ESPERMARCA: . . . 14 AÑOS
 SEXARQUIA: . . . 24 AÑOS
 NO DE COMPAÑEROS: . . . 2
 FECHA ULTIMA MENSTRUACION: . . . REGULARES
 CICLOS MENSTRUALES: . . . 23/08/2021
 METODO PLANIFICACION FLIAR: NINGUNO
 FRACASO MÉTODO ANTICONCEP: NO
 FECHA ULTIMA CITOLOGIA: . . . SEPTIEMBRE
 RESULTADO CITOLOGIA: . . . CON CANDIDA
 EX MAMA/FECHA/RESULTADO . . . NO TIENE
 HABITOS SEXUALES: . . . HETERO
 CA SENO . . . No
 CA CERVIX . . . No
 INF. TRANSMISION SEXUAL: . . . No

GESTACION ACTUAL:

PESO ANTERIOR: . . . 59
 TALLA: . . . 53
 FUM: . . . 23/08/2021
 FPP: . . . 30/05/2022
 EG. CONFIABLE POR: FUM . . . SI
 ANTITETANICA: . . . PENDIENTE
 ANTITETANICA 1a DOSIS (mes) . . . 9.0
 EXAMEN ODONTOLOGICO NORMAL: . . . SI
 EXAMEN MAMAS NORMAL: . . . SI
 EXAMEN CERVIX NORMAL: . . . SI
 VIH Consejería: . . . SI
 VIH Solicitado: . . . SI
 PRUEBA TREPONEMICA <20 SEM: . . . NEGATIVO
 HB < 20 SEM: . . . 14.6
 HB >= 20 SEM: . . . 14.2
 AGSHB: . . . NEGATIVO
 IGG TOXOPLASMA: . . . NO REACTIVO
 IGG RUBEOLA: . . . PENDIENTE
 PRUEBA TREPONEMICA SOLICITADA: SI



CERTIFICADO DE DEFUNCION ANTECEDENTE PARA REGISTRO CIVIL

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

CERTIFICADO DE DEFUNCION Número del certificado de Defunción **729931523**

LUGAR DE DEFUNCION

Departamento Municipio
NARIÑO **PASTO**

ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION

CABECERA MUNICIPAL
 Inspección, corregimiento o caserío

TIPO DE DEFUNCION **FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION (AAAA-MM-DD)** 2022-04-11
 FETAL

HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCION **SEXO DEL FALLECIDO** **FEMENINO**
 Hora -- Minutos -- Sin establecer

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

Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)**

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO:

A cuál pueblo indígena pertenece?

PROBABLE MANERA DE MUERTE

DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION

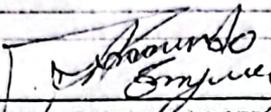
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

ENRIQUEZ FIERRO ARMANDO
 Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION **NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACION**
 CÉDULA DE CIUDADANÍA 5254228

PROFESION DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCION **REGISTRO PROFESIONAL**
 MÉDICO 52456

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION

Departamento	Municipio	Año	2022	Mes	ABRIL	Día	12
 Firma de Armando Enriquez ROL 52456							

FIRMA DE QUIÉN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

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

PACIENTE:	ERAZO URBANO YENNY	FACTURA:	FE295646
IDENTIFICACION:	1088973256	ADMISION:	1173552
EMPRESA:	EMSSANAR SAS SUBSIDIADO	EDAD:	31 Años
CIUDAD:	SAN JUAN DE PASTO	SEXO:	FEMENINO
MED. SOLICITANTE:	HERNANDEZ ERASO OSCAR GIOVANNI	TELEFONO:	3178449147
FECHA RECEPCION:	12/04/2022 11:04:00 a. m.		
FECHA DEL ESTUDIO:	13/06/2022 11:04:00 a. m.		
PATOLOGIA NO:	2726-22		
TEJIDO:	ORGANOS		
C. TOPOGRAFICO	-		
C. MORFOLOGICO	-		

Macroscópica

A: FETO:

ENVUELTO EN SABANAS Y ROTULADO: "SEXO FEMENINO, FETO MUERTO DE YENNY ERAZO URBANO, CC.1088973256", SE RECIBE FETO MUERTO DESNUDO, DE SEXO FEMENINO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

FENOMENOS CADAVERICOS:

FRIALDAD GENERALIZADA, RIGIDEZ DE EXTREMIDADES, LIBIDECES DORSALES NO CAMBIANTES, CIANOSIS PERIORAL DIGITAL EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES Y EN PARCHES GENERALIZADA

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS:

PESO: 1900 GR.
TALLA CORONA-NALGA-TALON: 42 CM
PERIMETRIO CEFALICO: 31 CM.
PERIMETRIO TORACICO: 29 CM.
PERIMETRO ABDOMINAL: 27 CM.

EXAMEN EXTERNO:

CRANEO: NORMOCEFALO, LANUGO CORTO, CASTAÑO CLARO, FONTANELAS PERMEABLES
CABELLO: LANUGO CORTO, CASTAÑO CLARO
CARA: CUADRADA, CIANOTICA, LANUGO EN FRENTE Y VERMIS CACEOSO EN NARIZ, MENTON,
OJOS: PARPADOS NORMALES
CONJUNTIVAS: TARZAL CONGESTIVA, VULVAR BLANQUECINA, MIDRIASIS BILATERAL
OIDOS: PABELLONES AURICULARES BIEN IMPLANTADOS, CIANOTICOS
CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (CAE): PERMEABLE
NARIZ: CHATA, TABIQUE CENTRADO, FOSAS PERMEABLES CON SALIDA DE LIQUIDO SEROHEMRATICO ESPUMOSO.
BOCA: LABIOS CIANOTICOS, MUCOSAS HUMEDAS, CIANOTICAS, EDENTADO
PALADAR: DURO Y BLANDO, NORMALES
CUELLO: SIMETRICO
TORAX: SIMETRICO, MAMILAS PUNTIFORMES
ABDOMEN: GLOBULOSO, CON MUÑON DE CORDON UMBILIARL PINZADO DE 2X1 CM
GENITALES EXTERNOS: FEMENINOS E INMADUROS
ANO: PERMEABLE IMPREGNADO DE MECONIO ANTIGUO.
EXTREMIDADES: SIMETRICAS, CON CIANOSIS DISTAL
PIEL Y FANERAS: VERMIX CACEOSO EN CARA, CUELLO, AXILAS E INGLES



EXAMEN INTERNO:

PANICULO ADIPOSEO: PALIDO DE 5MM DE ESPESOR.

CRANEO: HEMOTOMA SUBGALEAL, MENINGUES HEMORRAGICOS, COAGULOS EN LA SUPERFICIE

CEREBRO Y CEREBELO: CONGESTIVOS

TORAX: ORGANOS CON ADECUADA POSICION ANATOMICA

PLEURAS PARIETAL Y VISCERAL: LISAS, BRILLANTES

SISTEMA CARDIORESPIRATORIO:

TRAQUEA: PERMEABLE, CONGESTIVA

BRONQUIOS: PERMEABLES, MUCOSA CONGESTIVA

PULMONES: EL IZQUIERDO PESA 23 GR, EL DERECHO 21 GR, SUPERFICIE PARDO OSCURA, NO CREPITANTES, CON PUNTEADO PETEQUIAL, AL CORTE MARCADAMENTE CONGESTIVOS, CON SALIDA DE LIQUIDO ESPUMOSO, HAY MULTIPLES HEMORRAGIAS SUBPLEURALES.

CORAZON: PESA 13 GR, GRANDES VASOS, ADECUADA POSICION ANATOMICA, EXTENSA HEMORRAGIA SUBEOPICARDICA A NIVEL DE VENTRICULOS

CAVIDADES CARDIACAS: Y VALVULAS NORMALES, LAS CAVIDADES ESTAN OCUPADAS POR COAGULOS POST-MORTEM

CAVIDADES ABDOMINAL: ORGANOS ADECUADA POSICION ANATOMICA, PERITONEO PARIETAL Y VISCERAL BRILLANTE.

SISTEMA DIGESTIVO:

ESOFAGO: PERMEABLE

ESTOMAGO: NORMAL, CAVIDAD OCUPADA POR MATERIAL BLANQUECINA VISCOSO

INTESTINO DELGADO Y GRUESO: NORMALES, OCUPADOS POR MECONIO

HIGADO: PESA 91 GR, AMARILLENTO, ELASTICO, AL CORTE DE ASPECTO HOMOGENEO.

PANCREAS: PESA 2 GR, AMARILLENTO, ELASTICO, AL CORTE ASPECTO HOMOGENEO,

VESICULA BILIAR: MIDE 1.5X0.8 CM. PARED DELGADA, AL CORTE CONTIENE BILIS

SISTEMA HEMATOPOYETICO:

BAZO: PESA 7 GR, PARDO OSCURO, CONGESTIVO, FRIABLE

TIMO: PESA 7 GR, PARDO CLARO, CON MULTIPLES HEMORRAGICOS SUBCAPSULARES

SISTEMA GENITO URINARIO:

RIÑONES: PESAN EN PROMEDIO 10 GR, SUPERFICIE MULTILOBULADA, DECAPSULAN FACILMENTE, FRIABLE, AL CORTE CON BUENA DIFERENCIACION CORTICOMEDULAR, CORTEZA DE 2 MM

PELVIS RENAL: NORMAL

URETERES: PERMEABLES

VEJIGA: ESCASO CONTENIDO DE ORINA

UTERO Y TROMPAS: MACROSCOPICAMENTE NORMALES.

SE PROCESAN CORTES REPRESENTATIVOS 26 CAN COMO A.

B: ROTULADO PLACENTA, EN FORMOL SE RECIBE ESTA, PESA 450 GR. Y MIDE 20X12 CMS, LA CARA MATERNA TIENEN LOS COTILEDONES COMPLETOS, SUPERFICIE PARDO CLARO . EN LA CARA FETAL SE OBSERVA CORDÓN UMBILICAL INSERCIÓN CENTAL EL CUAL MIDE 32X2 CMS DE LONGITUD, AL CORTE ES TRIVASCULAR, LAS MEMBRANAS SON COMPLETAS, OPACAS, IMPREGNADAS DE MECONIO ANTIGUO, AL CORTE LUZ VASCULAR, OCUPADA POR TROMBOS.

SE PROCESA CORTES REPRESENTATIVOS 5 CAN COMO B.

Microscópica

A:

1. SISTEMA NERVIOSO CENTRAL:

- CEREBRO Y CEREBELO: INMADUROS, CON CAMBIOS DE ENCEFALOPATIA HIPOXICA EVIDENCIADOS

POR FONDO FIBRILAR AUMENTO DEL ESPACIO PERIVASCULAR, Y NEURONA ROJA A NIVEL DE CEREBELO.

2. SISTEMA RESPIRATORIO:

- TRAQUEA Y BRONQUIOS: MUCOSA ESFACELADA, CONGESTIVA, CON VASOS DILATADOS, EN LA LUZ SE OBSERVA GRANULOS DE MECONIO ANTIGUO.
- PULMONES: CONGESTIVOS, CON VASOS ECTASICOS, ALVEOLOS COLAPSADOS, CON LIQUIDO DE EDEMA EN LOS PEQUEÑOS ESPACIOS ALVEOLARES, EXTRAVAZACION ERITROCITARIA Y ABUNDANTE MECONIO ANTIGUO EN BRONQUIOLO Y PARENQUIMA PULMONAR.

3. SISTEMA CARDIOVASCULAR:

- CORAZÓN: MIOCARDIO CONGESTIVO, CON EXTRAVAZACION ERITROCITARIA A NIVEL SUBEPICARDICO, NO EVIDENCIA DE OTRAS ALTERACIONES.
- GRANDES VASOS: AORTA Y VENAS PARED NORMAL, LUZ CONGESTIVA.

4. SISTEMA DIGESTIVO:

- ESOFAGO: MUCOSA CONGESTIVA
- ESTOMAGO: PARED ARQUITECTURA NORMAL, LUZ MICROSCOPICAMENTE MATERIAL BASOFILO QUE SE ENTREMEZCLA CON MATERIAL AMARILLENTO, CON CARACTERISTICAS DE MECONIO.
- INTESTINO DELGADO Y GRUESO: MICROSCOPICAMENTE NORMAL.
- PANCREAS: SIN ALTERACIONES MICROSCOPICAS.
- HIGADO: ARQUITECTURA CONSERVADA, ABUNDANTES ERITROCITOS EXTRAVAZADOS.
- VESICULA BILIAR: CON ARQUITECTURA NORMAL

5. SISTEMA HEMATOPOYETICO

- BAZO: HEMORRAGICO
- TIMO: SIN ALTERACIONES HISTOLOGICAS.

6. SISTEMA GENITOURINARIO:

- RIÑONES: GLOMERULOS CONSERVADOS, EVIDENCIA DE NECROSIS TUBULAR AGUDA Y CONGESTION POST-MORTEM.
- URETERES Y VEJIGA: MICROSCOPICAMENTE NORMALES.
- UTERO Y ANEXOS: SIN ALTERACIONES MICROSCOPICAS.

7. PIEL Y FANERAS:

- HISTOLOGICAMENTE NORMAL.

B: PLACENTA: SE IDENTIFICA PLACENTA EN ÁREAS LAS VELLOSIDADES CORIALES, TIENEN NECROSIS ISQUÉMICA Y LOS ESPACIOS INTERVELLOSOS ESTÁN DISMINUIDOS, CON ABUNDANTES ERITROCITOS EN ELLOS. LAS MEMBRANAS Y EL CORDÓN UMBILICAL CON PRESENCIA DE TROMBOS EN LA LUZ DE LOS VASOS, ADEMAS EN EL SOSTEN DE LOS VASOS Y EN LAS MEMBRANAS CORIALES SE OBSERVA MODERADA CANTIDAD DE INFILTRADO INFLAMATORIO PMN.

Histopatológico

A. DIAGNOSTICOS:

I. CLINICO:

- EXPULSIVO.
- OBITO FETAL
- EMBARAZO DE 33 SEMANAS POR LA ECOGRAFIA DE LA SEMANA 6.2
- TRABAJO DE PARTO PRETERMINO
- G1P0
- ALTO RIESGO OBSTETRICO POR DIAGNOSTICOS ANOTADOS.

II. ANATOMOPATOLOGICO:



- FETO MUERTO DE SEXO FEMENINO DE 33 SEMANAS DE GESTACION CON PESO Y TALLA ACORDES PARA EDAD GESTACIONAL.
 - ENCEFALOPATIA HIPOXICA EVIDENCIADA POR AUMENTO DE ESPACIO PERIVASCULAR Y NEURONA ROJA EN CEREBELO CON COMPROMISO DE ORGANOS BLANCOS COMO RIÑON EVIDENCIADO POR NECROSIS TUBULAR AGUDA, SECUNDARIO A.
 - SUFRIMIENTO FETAL AGUDO CON BRONCOASPIRACION DE MECONIO ANTIGUO IN-UTERO EVIDENCIADO POR: PRESENCIA DE MECONIO EN TRAQUEA, BRONQUIOS, PULMONES, Y CAVIDAD GASTRICA.
 - TRABAJO DE PARTO PRETERMINO SEGÚN HISTORIA CLINICA.
- B. PLACENTA:
- INFARTO PLACENTARIO RECIENTE Y CORIOAMNIONITIS AGUDA

COMENTARIO: SE TRATA DE UN PRODUCTO DE SEXO FEMENINO DE 33 SEMANAS DE GESTACION QUIEN MUERE IN-UTERO POR SUFRIMIENTO FETAL AGUDO CON BRONCOASPIRACION DE MECONIO ANTIGUO, PROCESO DESENCADENADO PROBABLEMENTE POR MALA PERFUSION MATERNA FETAL SECUNDARIA A INFARTO PLACENTARIO RECIENTE Y CORIOAMNIONITIS AGUDA.

ENTRE LOS SOPORTES SOLICITADOS PARA ADECUADA CORRELACION CLINICO-PATOLOGICA NO SE HIZO ALLEGAR LA HISTORIA CLINICA DE VALORACION DE URGENCIAS Y REMISION POR LA ESE DONDE FUE ANTENDIDA INICIALMENTE.

Nota Adicional

Atentamente,

ARCOS RAMIREZ MONICA DEL CARMEN
Registro médico: 34395
Especialidad: PATOLOGIA ANATOMICA Y CLINICA

Digitado Por: KAROL GISELA PINEDA ROSALES - 12/04/2022 11:05

"LA INTERPRETACION DE ESTE REPORTE CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MEDICO"



NOS CONECTAMOS
certigo

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS Régimen Subsidiado

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 1088973256
Apellidos: ERAZO URBANO
Nombres: YENNY
Ficha Sisben: 3253
Nivel Sisben: Nivel I
Tipo de discapacidad: Ninguna
Plan de salud: Régimen Subsidiado
Estado de afiliación: Activo
Fecha de Afiliación: 01/06/2010
Departamento de Afiliación: NARIÑO
Municipio de Afiliación: LA CRUZ
Zona: Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
ESE HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO - LA CRUZ (NARIÑO)	CL 12 KR 11 BRR GRANADA	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 21 de Junio de 2022 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.





NOS CONECTAMOS
contigo

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes**

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 87302887
 Apellidos: LUNA IBARRA
 Nombres: MARINO GABRIEL
 Tipo de discapacidad: Ninguna
 Plan de salud: MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
 Estado de afiliación: Activo
 Estado de servicio: Activo
 Fecha de Afiliación: 26/01/2022
 Departamento de Afiliación: NARIÑO
 Municipio de Afiliación: PASTO
 Zona: Urbana

IPS de atención de primer nivel

IPS	Dirección	Servicio
COOEMSSANAR IPS LTDA - COOPERATIVA DE SERVICIOS SOLIDARIOS DE SALUD - LA AURORA - PASTO (NARIÑO)	CL 11 # 29 - 27 BRR LA AURORA	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 22 de Junio de 2022 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL
EMSSANAR SAS**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este

Sede Administrativa Pasto
Calle 100 No. 12-100
Tel: 320-4000

Atención al Afiliado
Línea gratuita: 01-800-307-4339
Línea atención al cliente: 320-4000
WhatsApp: 320-4000

Entidades IVC
www.emssanar.gov.co

Sede Administrativa Cali
Edificio: 140-100-11-50-50
Calle: Carrera 43 con Calle 100
Tel: 320-4000

Instituciones Prestadoras de Servicios
www.emssanar.gov.co

Oficina de Comunicaciones EPS
www.emssanar.gov.co



www.emssanar.gov.co



NOS CONECTAMOS
contigo

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS EPS EMSSANAR SAS
MRC - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes**

La EPS EMSSANAR SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

documento puede incurrir en un delito.

Sede Administrativa Pasto
Dirección: Calle 5 de Mayo 115 esquina
Bosque de la Paz

Sede Administrativa Cota
Dirección: Calle 100 N. 35-150
Paseo del Comercio y el Turismo
Cota - Cauca

Atención al Afiliado
Calle 5 de Mayo 115 esquina
Bosque de la Paz
Pasto, Cauca - Teléfono: 02 315 3100

Instituciones Prestadoras de Servicios
Calle 5 de Mayo 115 esquina
Pasto, Cauca

Entidades IVC
Calle 5 de Mayo 115 esquina
Pasto, Cauca

Oficina de Comunicaciones EPS
Calle 5 de Mayo 115 esquina
Pasto, Cauca



www.emssanar.com.co



AUTODECLARACION EXTRAPROCESO

Al Despacho de la Notaría Única de La Cruz Nariño, a los diez (10) días del mes de ABRIL del año dos mil veinticuatro (2024), ante mí, SONIA BURBANO MARTINEZ, Notaria Única del Círculo de La Cruz Nariño, compareció en el presente caso el(la) señor(a) **LUCERITO URBANO GALLARDO C.C. 1.007.310.794 EXPEDIDA EN LA CRUZ NARIÑO** mayor de edad, vecino(a) y domiciliado(a) en el Municipio de LA CRUZ Nariño, con el objeto de rendir declaración extraproceso solicitada, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO.**- Que todas las declaraciones que se presentaron en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y con la advertencia de la implicación legal y que podría incurrir el delito de falso testimonio. Artículo 442 del Código Penal y 269 del Código de Procedimiento Penal. **SEGUNDO.** - Que no tiene ninguna clase de impedimento ni implicaciones para rendir estas declaraciones, las cuales presta según su única y entera responsabilidad. **TERCERO.** - Que la declaración se solicita con el fin de constituir prueba sumaria. **-CUARTO.** - Que este testimonio lo hace a petición propia.

DECLARACION DE LUCERITO URBANO GALLARDO C.C. 1.007.310.794 DE LA CRUZ NARIÑO.

1. A LAS GENERALES DE LEY: Manifestó el (la) compareciente: "Me llamo como queda expresado anteriormente **LUCERITO URBANO GALLARDO C.C. 1.007.310.794 DE LA CRUZ NARIÑO** mayor de edad, vecino(a) y domiciliado(a) en el Municipio de LA CRUZ Nariño Dirección: La Cañada-; de estado civil: Soltera con Unión marital de hecho y sociedad patrimonial vigente Profesión/Oficio: ama de casa. - de 25 años de edad. celular: 3178347599.
2. Declaro que conozco de trato vista y comunicación a la señora YENNY ERAZO URBANO identificada con C.C. 1088973256 expedida en la Cruz Nariño hace aproximadamente 24 años por motivos de amistad y al señor MARINO GABRIEL LUNA IBARRA identificado con C.C. No. 87.302.887 expedida en el Tambo Nariño porque es el compañero permanente de la señora YENNY ERAZO URBANO hace aproximadamente 4 años.
3. Igualmente declaro que "Se y me consta que los señores YENNY ERAZO URBANO identificada con C.C. 1088973256 expedida en la Cruz Nariño y el señor MARINO GABRIEL LUNA IBARRA C.C. No. 87.302.887 expedida en el Tambo Nariño; comparten techo y cama hace aproximadamente 5 años desde el año 2019, año en el cual decidieron vivir juntos. En el 2021 la señora YENNY ERAZO URBANO queda en embarazo, lamentablemente en el 2022 su bebé falleció en una negligencia médica por fallas en la ambulancia al momento de remitirla. Consecuencia a esto la señora YENNY ERAZO URBANO se encuentra en un tratamiento psicológico debido a que esto le generó depresión, de igual manera esto ha generado un gran dolor a la familia en general. Consecuencia a esto también a la señora YENNY ERAZO URBANO lleva un año intentando quedar embarazada, pero le ha sido imposible, debido a que en el procedimiento de parto le practicaron un degado y puede ser la razón. Por Decreto 0188 de 12 de febrero de 2013 y Resolución No. 773 de 26 de enero de 2024, se cobra: Derechos Notariales: \$ 18.000 - IVA \$ 3.420.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y firma por quienes en ella intervinieron.

EL (LA) DECLARANTE

Lucerito Urbano Gallardo
LUCERITO URBANO GALLARDO
C.C. 1.007.310.794 LA CRUZ NARIÑO



DRA. SONIA BURBANO MARTINEZ
Notaria Única del Círculo La Cruz Nariño.

10 ABR 2024

CALLE 7 No. 11-05 – BARRIO LA POLA
TEL: 7267 180 - LA CRUZ NARIÑO

EN BLANCO
NOTARIA UNICA
LA CRUZ - NARIÑO

EN BLANCO
NOTARIA UNICA
LA CRUZ - NARIÑO

DECLARACION DE LICENCIADO URBANO GALLARDO
C.C. 1.007.310 DE LA CRUZ NARIÑO

Yo, el LICENCIADO URBANO GALLARDO, C.C. 1.007.310, de la Cruz, Nariño, en el Municipio de La Cruz, Nariño, Colombia, en virtud de mi cargo de Notario Único de la Cruz, Nariño, hago presente que he sido autorizado por el Consejo de Notarías de Nariño para ejercer mi cargo en el territorio de la Cruz, Nariño, Colombia.

En virtud de lo anterior, declaro que he sido autorizado para ejercer mi cargo de Notario Único de la Cruz, Nariño, Colombia, en el territorio de la Cruz, Nariño, Colombia, en virtud de mi cargo de Notario Único de la Cruz, Nariño, Colombia.

Notario Único de la Cruz, Nariño, Colombia.
Licenciado Urbano Gallardo
C.C. 1.007.310



AUTODECLARACION EXTRAPROCESO

Al Despacho de la Notaría Única de La Cruz Nariño, a los diez (10) días del mes de ABRIL del año dos mil veinticuatro (2024), ante mí, SONIA BURBANO MARTINEZ, Notaria Única del Círculo de La Cruz Nariño, compareció en el presente caso el(la) señor(a) **EDWIN FERNANDO NAVIA DIAZ C.C. 1.088.975.309 EXPEDIDA EN LA CRUZ NARIÑO** mayor de edad, vecino(a) y domiciliado(a) en el Municipio de LA CRUZ Nariño, con el objeto de rendir declaración extraproceso solicitada, quien en su entero y cabal juicio hizo las siguientes manifestaciones: **PRIMERO.**- Que todas las declaraciones que se presentaron en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y con la advertencia de la implicación legal y que podría incurrir el delito de falso testimonio. Artículo 442 del Código Penal y 269 del Código de Procedimiento Penal. **SEGUNDO.** - Que no tiene ninguna clase de impedimento ni implicaciones para rendir estas declaraciones, las cuales presta según su única y entera responsabilidad. **TERCERO.** - Que la declaración se solicita con el fin de constituir prueba sumaria. **-CUARTO.** - Que este testimonio lo hace a petición propia.

DECLARACION DE EDWIN FERNANDO NAVIA DIAZ C.C. 1.088.975.309 DE LA CRUZ NARIÑO.

1. A LAS GENERALES DE LEY: Manifestó el (la) compareciente: "Me llamo como queda expresado anteriormente **EDWIN FERNANDO NAVIA DIAZ C.C. 1.088.975.309 DE LA CRUZ NARIÑO** mayor de edad, vecino(a) y domiciliado(a) en el Municipio de LA CRUZ Nariño Dirección: Vereda escandoy-; de estado civil: Soltero con Unión marital de hecho y sociedad patrimonial vigente Profesión/Oficio: GRICULTOR. - de 28 años de edad. celular: 3184575452.
2. Declaro que conozco de trato vista y comunicación a la señora YENNY ERAZO URBANO identificada con C.C. 1088973256 expedida en la Cruz Nariño hace aproximadamente 20 años por motivos de VECINDAD y al señor MARINO GABRIEL LUNA IBARRA identificado con C.C. No. 87.302.887 expedida en el Tambo Nariño por motivos laborales hace aproximadamente 6 años y medio
3. Igualmente declaro que "Se y me consta que los señores YENNY ERAZO URBANO identificada con C.C. 1088973256 expedida en la Cruz Nariño y el señor MARINO GABRIEL LUNA IBARRA C.C. No. 87.302.887 expedida en el Tambo Nariño; comparten techo y cama hace aproximadamente 5 años desde el año 2019, año en el cual decidieron vivir juntos. En el 2021 la señora YENNY ERAZO URBANO queda en embarazo, lamentablemente en el 2022 su bebé falleció en una negligencia médica, por fallas en la ambulancia al momento de remitirla. Consecuencia a esto la señora YENNY ERAZO URBANO se encuentra en un tratamiento psicológico debido a que esto le generó depresión. De igual manera me consta que el señor MARINO GABRIEL LUNA IBARRA se encuentra afligido debido a que yo también tengo un hijo y noto el trauma que él tiene al ver a mi bebé y como el desearía estar en la misma posición. de igual manera esto ha generado un gran dolor a la familia en general. De igual manera me ha comentado que a la señora YENNY ERAZO URBAN lleva un año intentando quedar embarazada pero le ha sido imposible, debido a que en el procedimiento de parto le practicaron un degrado y puede ser la razón"

Por Decreto 0188 de 12 de febrero de 2013 y Resolución No. 773 de 26 de enero de 2024, se cobra: Derechos Notariales: \$ 18.000 - IVA \$ 3.420.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina y firma por quienes en ella intervinieron.
EL (LA) DECLARANTE

Edwin fernando Navia Diaz
EDWIN FERNANDO NAVIA DIAZ
C.C. 1.088.975.309 LA CRUZ NARIÑO.



CALLE 7 No. 11-05 – BARRIO LA POLA
TEL: 7267180 - LA CRUZ NARIÑO

Señor:

JUEZ ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE CALI (R)

E. S. D.

MARINO GABRIEL LUNA IBARRA, (padre) mayor de edad e identificado con la cedula de ciudadanía No.87.302.887 de El Tambo - Nariño, actuando en nombre propio como en representación **ANA SOL LUNA MAYOR** (hermana); **YENNY ERAZO URBANO** (madre), identificada con la cedula de ciudadanía No 1.088.973.256 de La Cruz Nariño, **TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA** (abuelo paterno), identificado con la cedula de ciudadanía No 5.248.243 de El Tambo Nariño, **DOMINGO ERAZO BOLAÑOS** (abuelo materno), identificado con la cedula de ciudadanía No 5.274.889 La Cruz Nariño, **CELIA VICTORIA URBANO DÍAZ**, identificada con la cedula de ciudadanía No 27.280.998 de La Cruz Nariño, todos mayores de edad, domiciliados y residentes en el Municipio de La Cruz y los dos últimos en El Tambo Nariño, y quienes actúan en nombre propio como en representación por medio del presente escrito respetuosamente manifestamos que:

Conferimos poder especial, amplio y suficiente a favor del Dr. **DARIO JARAMILLO RAMOS**, mayor de edad, domiciliado y residente en Pasto - Nariño, e identificado con la C.C. No. 98.389.882 de Pasto (N.), abogado titulado e inscrito con T.P. No. 203.558 del C.S. de la J., (como abogado principal) y al Dr **ESTEBAN ALEJANDRO JARAMILLO SOLARTE**, mayor de edad, domiciliado y residente en Pasto, e identificado con la C.C. No. 1.233.188.569 de Pasto (N.),abogado titulado e inscrito con T.P. No. 365.117 del C.S. de la J., (como abogado sustituto.), para que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación, proceso ordinario de reparación directa por la responsabilidad Extracontractual del Estado, en contra de **LA EPS EMSSANAR S.A.S. IPS EPS - DEPARTAMENTO DE NARIÑO - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO -LA E.S.E. EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ NARIÑO - MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO**, con el objeto de que, se nos reconozca los perjuicios morales y materiales, sufridos a causa de la Negligencia Médica en la humanidad de la señora **YENNY ERAZO URBANO.**, por los hechos ocurridos, en EL Municipio de La Cruz Nariño y más concretamente en LA E.S.E. EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ NARIÑO, el día 11 de abril del año 2022, al no realizar de forma oportuna el diagnóstico **preciso** que hubiese evitado la muerte de su bebe de 32,6 semanas de gestación que esperaban con ansias, y lamentablemente perdió la vida, que por lo tanto tendrá secuelas tanto físicas como psicológicas de por vida.

Nuestros apoderados quedan facultados para recibir, desistir, transigir, sustituir, reconvenir, y hacer todo lo que fuere necesario para el cabal cumplimiento de este mandato. Además, para conciliar prejudicial o judicialmente según lo estatuido en el art. 74 y SS del C.G.P.; igualmente de conformidad con el art. 65 de la ley 23 de 1.991, ley 446 de 1.998 y ley 640 del 2.001.

Sírvase señor Juez, reconocer personería a mis apoderados, dentro de los términos y efectos del presente mandato.

Dario Jaramillo Ramos - Alejandro Jaramillo Solarte
ABOGADOS

ESPECIALISTAS EN DERECHO ADMINISTRATIVO, RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO, REPARACION DIRECTA, DERECHO CIVIL, FAMILIA, LABORAL Y PRESTACIONES SOCIALES SECTOR OFICIAL.



Atentamente,

[Handwritten signature of Marino Gabriel Luna Ibarra]

MARINO GABRIEL LUNA IBARRA
CCNo.87.302.887 de El Tambo - N

[Handwritten signature of Yenny Erazo Urbano]

YENNY ERAZO URBANO
CCNo 1.088.973.256 La Cruz N

[Handwritten signature of Tobiás Daniel Luna Arteaga]

TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA
CCNo 5.248.243 de El Tambo N

[Handwritten signature of Domingo Erazo Bolaños]

DOMINGO ERAZO BOLAÑOS
CCNo 5.274.889 La Cruz N

[Handwritten signature of Celia Victoria Urbano Díaz]

CELIA VICTORIA URBANO DÍAZ
CCNo 27.280.998 de La Cruz Nariño

Acepto,

[Handwritten signature of Dario Jaramillo Ramos]

DARIO JARAMILLO RAMOS
C.C. No. 98.389.882 de Pasto N.
T.P. No. 203.558 del C.S. de la Jud

Ante la Notaria Unica de El Tambo (Nariño) comparece:
Tobias Daniel Luna Arteaga
C.C. No. 5.248.243 El Tambo

[Handwritten signature of Esteban Jaramillo Ramos]

ESTEBAN JARAMILLO RAMOS
C.C. No. 1.233.188.569 de Pasto N.
T.P. No. 365.117 del C. S. de Jud.

Quien declara que la firma que aparece en este documento es la suya y que el contenido es cierto en todas sus partes, en fe de lo cual se hizo esta diligencia en El Tambo (N).

01 JUL 2022



Pasto, 22 de junio del 2.022.

SEGUN RESOLUCIÓN
No. 0487 DEL 11/06/2015
NO SE IDENTIFICÓ
MEDIANTE EL SISTEMA
BIOMÉTRICO POR:
[Handwritten signature]
falta Técnica

01 JUL 2022



En La Cruz Nariño, ante mi SONIA BURBANO MARTINEZ
Notario Unico de este Circulo, se presentó (aron)
MAZINO GONZALEZ JUAN JORDAN



28 JUN 2022

Mayor (es) de edad, identificado (s) con la (s) cédulas (s)
de ciudadanía No(s) 87.302.803

SE AUTORIZA POR
INSISTENCIA DEL INTERESADO

de EL TORIBU
anterior documento dingido a JUZGADO DE
PAZ -- -- dijo (aron) que

Es cierto y verdadero y que la firma al pie es de su puño y letra y es la
misma que usa y acostumbra en los actos de su vida pública y privada.

Para constancia firma(n)
Compareciente(s) x [Firma]

En La Cruz Nariño, ante mi SONIA BURBANO MARTINEZ
Notario Unico de este Circulo, se presentó (aron)
YENNY ERATO URBANO



28 JUN 2022

Mayor (es) de edad, identificado (s) con la (s) cédulas (s)
de ciudadanía No(s) 7.088.923.250

SE AUTORIZA POR
INSISTENCIA DEL INTERESADO

de LA ERCA
anterior documento dingido a JUZGADO DE
PAZ -- -- dijo (aron) que

Es cierto y verdadero y que la firma al pie es de su puño y letra y es la
misma que usa y acostumbra en los actos de su vida pública y privada.

Para constancia firma(n)
Compareciente(s) Yenny Erato Urbano

En La Cruz Nariño, ante mi SONIA BURBANO MARTINEZ
Notario Unico de este Circulo, se presentó (aron)
DOMINGO ERATO BOLANOS



28 JUN 2022

Mayor (es) de edad, identificado (s) con la (s) cédulas (s)
de ciudadanía No(s) 5.274.889

SE AUTORIZA POR
INSISTENCIA DEL INTERESADO

de LA ERCA
anterior documento dingido a JUZGADO DE
PAZ -- -- dijo (aron) que

Es cierto y verdadero y que la firma al pie es de su puño y letra y es la
misma que usa y acostumbra en los actos de su vida pública y privada.

Para constancia firma(n)
Compareciente(s) Domingo Erato

En La Cruz Nariño, ante mi SONIA BURBANO MARTINEZ
Notario Unico de este Circulo, se presentó (aron)
CECILIA VICTORIA ORGANO DIAZ



28 JUN 2022

Mayor (es) de edad, identificado (s) con la (s) cédulas (s)
de ciudadanía No(s) 27.280.978

SE AUTORIZA POR
INSISTENCIA DEL INTERESADO

de LA ERCA
anterior documento dingido a JUZGADO DE
PAZ -- -- dijo (aron) que

Es cierto y verdadero y que la firma al pie es de su puño y letra y es la
misma que usa y acostumbra en los actos de su vida pública y privada.

Para constancia firma(n)
Compareciente(s) Victoriqu

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 36 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación IUS E- 2024 -236526 IUC I-2024-3588129 Interno 2024 - 5459 Fecha de Radicación: 10 de abril de 2024 Fecha de Reparto: 12 de abril de 2024	
Convocante(s):	MARINO GABRIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR (menor), YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS y CELIA VICTORIA URBANO DIAZ.
Convocada(s):	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E, EMSSANAR E.P.S. S.A.S y MUNICIPIO DE LA CRUZ – NARIÑO.
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA.

En los términos del artículo 105 de la Ley 2220 de 2022¹, **LA PROCURADORA JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS** expide la siguiente:

CONSTANCIA

1. Mediante apoderado, los convocantes **MARINO GABRIEL LUNA IBARRA**, identificado con número de cedula de ciudadanía No. 87.302.887; **ANA SOL LUNA MAYOR (menor)**, identificada con número de tarjeta de identidad No. 1086361426; **YENNY ERAZO URBANO**, identificada con número de cedula de ciudadanía No. 1.088.973.256; **TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA**, identificado con número de cedula de ciudadanía No. 5.248.243; **DOMINGO ERAZO BOLAÑOS**, identificado con número de cedula de ciudadanía No. 5.274.889 y **CELIA VICTORIA URBANO DIAZ** identificada con número de cedula de ciudadanía No. .27.280.998, presentaron solicitud de conciliación extrajudicial el día, diez (10) de abril de 2024 convocando a **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E, EMSSANAR E.P.S. S.A.S y MUNICIPIO DE LA CRUZ – NARIÑO.**

2. Las pretensiones de la solicitud fueron las siguientes:

“A. PRETENSIONES A DEPRECAR EN INSTANCIA JUDICIAL.1.- EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., identificado con Nit 891201410-2 DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS IPS E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, son administrativamente

¹ARTÍCULO 105. *Constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad de la conciliación extrajudicial.* El agente del Ministerio Público expedirá el documento que acredita ante la autoridad judicial que, efectivamente, el trámite de conciliación extrajudicial se surtió para efectos de la presentación de la demanda, cuando a ello hubiere lugar. En la constancia se indicará la fecha de presentación de la solicitud, la fecha en que se celebró la audiencia, y se expresará sucintamente el asunto objeto de conciliación. (...)

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

responsables de los perjuicios morales y materiales ocasionados a los convocantes: Grupo Familiar: MARINO GARBIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR, YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS, y CELIA VICTORIA URBANO DIAZ, Por la muerte del nasciturus que injustamente tuvieron que soportar todos sus familiares por los hechos ocurridos el día 11 de abril del año 2022, por la falta de prevención de los funcionarios de la ESE EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ quienes manifestaron olímpicamente que la ambulancia estaba sin pernos en una de sus llantas. 2.- Como consecuencia obligada de la declaración que EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, pagará por concepto de perjuicios morales, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de los convocantes. Teniendo en cuenta que según la jurisprudencia, en los eventos en los que una persona fallece o sufre una lesión y ésta es imputable al Estado, ello desencadena a cargo de éste, la indemnización de perjuicios morales, de tal manera que las personas que se sientan perjudicadas por dicha situación y hagan parte del núcleo familiar más cercano, pueden reclamar la indemnización de estos perjuicios acreditando el parentesco con la víctima directa del daño, pues éste se convierte en un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio moral sufrido, siempre que no hubieren pruebas que indiquen o demuestren lo contrario. 3.- Como consecuencia obligada de la declaración que EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, pagará por concepto de perjuicios materiales, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de sus padres. 4.- Como consecuencia obligada de la declaración que EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, pagará por concepto de DAÑO A LA SALUD, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales en favor de la madre del nasciturus señora YENNY ERAZO URBANO. La entidad convocada dará cumplimiento al ACUERDO CONCILIATORIO una vez se EJECUTORIADO de conformidad con lo previsto en el artículo 192 del C.P.A.C.A Ley 14 37 de 2011.”

3. En audiencia celebrada el veintidós (22) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), de forma no presencial 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 expuesto, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, al tenor de los artículos 92 y 94 de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo establecido en el con lo establecido en

	FORMATO: CONSTANCIAS DE TRÁMITE CONCILIATORIO EXTRAJUDICIAL ADMINISTRATIVO PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-20

el artículo 161 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CPACA y normas que lo modifiquen.

5. Sin lugar a ordenar la devolución a la parte convocante de los documentos aportados con la solicitud de conciliación en razón a que la misma fue radicada por medios digitales.

Dada en San Juan de Pasto (N), el veintidós (22) del mes de mayo del año dos mil veinticuatro (2024), fecha en la que se hace remisión del documento por correo electrónico al apoderado de la parte convocante.



INGRID PAOLA ESTRADA ORDOÑEZ
Procuradora 36 Judicial II para Asuntos Administrativos

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 36 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Radicación IUS E- 2024 -236526 IUC I-2024-3588129 Interno 2024 - 5459 Fecha de Radicación: 10 de abril de 2024 Fecha de Reporto: 12 de abril de 2024	
Convocante(s):	MARINO GABRIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR (menor), YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS y CELIA VICTORIA URBANO DIAZ.
Convocada(s):	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E, EMSSANAR E.P.S. S.A.S y MUNICIPIO DE LA CRUZ – NARIÑO.
Medio de Control:	REPARACIÓN DIRECTA.

En San Juan de Pasto, hoy miércoles veintidós (22) del mes de mayo de 2024, siendo las once de la mañana (11:00 a.m), procede el despacho de la Procuraduría 36 Judicial II para Asuntos Administrativos a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia en forma virtual, sesión se realiza de forma **no** presencial y sincrónica de conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 4 parágrafo 1, 99, 106-2 y 109 de la Ley 2220 de 2022 y la Resolución 035 del 27 de enero de 2023, proferida por la señora Procuradora General de la Nación de la cual se hace grabación en el programa **MICROSOFT TEAMS**, cuyo video será parte integral de la presente acta.

Comparece a la diligencia el abogado **DARIO JARAMILLO RAMOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 98.389.882 de Pasto y con tarjeta profesional No. 203.558 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de los convocantes **MARINO GABRIEL LUNA IBARRA**, identificado con número de cedula de ciudadanía No. 87.302.887; **ANA SOL LUNA MAYOR (menor)**, identificada con número de tarjeta de identidad No. 1086361426; **YENNY ERAZO URBANO**, identificada con número de cedula de ciudadanía No. 1.088.973.256; **TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA**, identificado con número de cedula de ciudadanía No. 5.248.243; **DOMINGO ERAZO BOLAÑOS**, identificado con número de cedula de ciudadanía No. 5.274.889 y **CELIA VICTORIA URBANO DIAZ** identificada con número de cedula de ciudadanía No. .27.280.998; a quien se le reconoce personería mediante auto No. **013 del 18 de abril de 2024**.

Igualmente, comparece el doctor **ROBERT GIOVANY LEDEZMA ORTEGA**, identificada con la C.C. No. 79571407 y portador de la tarjeta profesional No. 104368 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E**, de conformidad con el poder otorgado por **LEYDI VIVIANA MUÑOZ GOMEZ** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 36980258 en su calidad de gerente y representante legal de la entidad, la cual acredita a través de poder.

Igualmente, comparece la doctora **VANESSA LOPEZ GRANJA**, identificada con la C.C. No. 1085288406 y portador de la tarjeta profesional No. 293.972 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad convocada **EMSSANAR E.P.S. S.A.S**, de conformidad con el poder

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

otorgado por **DAYANNA CAROLINA HERNANDEZ RICO** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.107.036.465 en su calidad de representante legal de la entidad, la cual acredita a través de poder.

Igualmente, comparece la doctora **NATALIA ERAZO VALLES**, identificada con la C.C. No. 1.088.973.403 y portadora de la tarjeta profesional No. 243.260 del Consejo Superior de la Judicatura, en representación de la entidad **MUNICIPIO DE LA CRUZ – NARIÑO**, de conformidad con el poder otorgado por **FABIAN GUERRERO MORA** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 87.249.127 en su calidad de Alcalde de la entidad, la cual acredita a través de poder.

En virtud de los documentos debidamente aportados se reconoce personería al(os) apoderado(s) de la(s) parte(s) convocada(s) en los términos y para los efectos indicados en el poder, el cual fue otorgado conforme a lo previsto en el artículo 5 de la Ley 2213 de 2022.

El despacho deja constancia que mediante oficio 035 de 18 de abril de 2024 se informó a la ANDJE sobre la fecha y hora de audiencia para los fines del artículo 613 del CGP y 106-8 de la Ley 2220 de 2022, así como a la Contraloría General de la República para los fines de los artículos 66 del Decreto Ley 403 de 2020 y 106-9 de la Ley 2220 de 2022, entidades que a la fecha no han designado profesional que acompañe la audiencia, según se verifica en los correos electrónicos institucionales, lo cual no impide su realización.

Acto seguido la Procuradora con fundamento en lo establecido en el artículo 95 de la Ley 2220 de 2022 en concordancia con lo señalado en el numeral 4 del artículo 44 del Decreto 262 de 2000, declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo de resolución de conflictos.

En este estado de la diligencia se indica a los comparecientes de conformidad con el artículo 109.4 de la ley 2220 de 2022, los hechos de la controversia mismos que se relacionan con la reclamación de los perjuicios morales y materiales ocasionados al grupo familiar convocantes con relación al fallecimiento de nasciturus ocurrida el 11 de abril de 2022; cuyas pretensiones son: “A. PRETENSIONES A DEPRECAR EN INSTANCIA JUDICIAL. 1.- EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., identificado con Nit 891201410-2 DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS IPS E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, son administrativamente responsables de los perjuicios morales y materiales ocasionados a los convocantes: Grupo Familiar: MARINO GARBIEL LUNA IBARRA, ANA SOL LUNA MAYOR, YENNY ERAZO URBANO, TOBIAS DANIEL LUNA ARTEAGA, DOMINGO ERAZO BOLAÑOS, y CELIA VICTORIA URBANO DIAZ, Por la muerte del nasciturus que injustamente tuvieron que soportar todos sus familiares por los hechos ocurridos el día 11 de abril del año 2022, por la falta de prevención de los funcionarios de la ESE EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ quienes manifestaron olímpicamente que la ambulancia estaba sin pernos en una de sus llantas. 2.- Como consecuencia obligada de la declaración que EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, pagará por concepto de perjuicios morales, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de los convocantes. Teniendo en cuenta que

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

según la jurisprudencia, en los eventos en los que una persona fallece o sufre una lesión y ésta es imputable al Estado, ello desencadena a cargo de éste, la indemnización de perjuicios morales, de tal manera que las personas que se sientan perjudicadas por dicha situación y hagan parte del núcleo familiar más cercano, pueden reclamar la indemnización de estos perjuicios acreditando el parentesco con la víctima directa del daño, pues éste se convierte en un indicio suficiente para tener por demostrado el perjuicio moral sufrido, siempre que no hubieren pruebas que indiquen o demuestren lo contrario. 3.- Como consecuencia obligada de la declaración que EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, pagará por concepto de perjuicios materiales, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales para cada uno de sus padres. 4.- Como consecuencia obligada de la declaración que EL HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E., DEL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO- LA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD EMSSANAR SAS. I.P.S.- E.P.S., Y EL MUNICIPIO DE LA CRUZ NARIÑO, pagará por concepto de DAÑO A LA SALUD, a la fecha de ejecutoria del fallo de sentencia Judicial y con base en el salario mínimo mensual legal, la suma de dinero equivalente a 100 salarios mínimos legales mensuales en favor de la madre del nasciturus señora YENNY ERAZO URBANO. 5.- La entidad convocada dará cumplimiento al ACUERDO CONCILIATORIO una vez se EJECUTORIADO de conformidad con lo previsto en el artículo 192 del C.P.A.C.A Ley 14 37 de 2011.”

Se concede el uso de la palabra a las partes para que expongan sucintamente sus posiciones, frente a lo que la parte convocante se ratifica en los hechos y pretensiones.

A continuación se concede el uso de la palabra al(a) apoderado(a) de la parte convocada **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por la entidad que representa en relación con la solicitud incoada: Indica que a la entidad que representa no le asiste ánimo conciliatorio. Se allega certificación correspondiente.

A continuación, se concede el uso de la palabra al(a) apoderado(a) de la parte convocada **EMSSANAR E.P.S. S.A.S**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por la entidad que representa en relación con la solicitud incoada: Indica que a la entidad que representa no le fue posible tomar decisión por el Comité de Conciliación, debido a cambio de índole administrativo; que sin embargo no están en posición de conciliar a la fecha. Se allego informe indicativo de la ocurrencia de la novedad.

A continuación, se concede el uso de la palabra al(a) apoderado(a) de la parte convocada **MUNICIPIO DE LA CRUZ – NARIÑO**, con el fin de que se sirva indicar la decisión tomada por la entidad que representa en relación con la solicitud incoada: Indica que a la entidad que representa no le asiste ánimo conciliatorio. Se allega certificación correspondiente.

Se le concede el uso de la palabra al(a) apoderado(a) de la **parte convocante** para que manifieste su posición frente a lo expuesto por las convocadas: Solicita se declare fracasada la audiencia y se expida constancia de ley.

Los demás pronunciamientos hacen parte de la grabación en audio y video que conforma el expediente digital.

	FORMATO: ACTA DE AUDIENCIA PROCESO: INTERVENCIÓN	Versión	4
		Fecha	12/12/2023
		Código	IN-F-17

MINISTERIO PÚBLICO: La Procuradora Judicial, en atención a la falta de ánimo conciliatorio de las convocadas **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO DE LA CRUZ E.S.E, y MUNICIPIO DE LA CRUZ – NARIÑO** y ante la ausencia de posición de **EMSSANAR E.P.S. S.A.S.** en razón a cambios de carácter interno de la entidad, que tampoco vislumbra tener ánimo conciliatorio que dé lugar a la suspensión de la audiencia, se declara **FALLIDA** la presente audiencia de conciliación, da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial, decisión que notifica en estrados a las partes, sin ninguna manifestación y en firme la decisión, ordena la expedición de la constancia de Ley, el archivo del expediente y el registro en los sistemas de la entidad. De igual manera se informa que el acta y constancia de la presente diligencia será remitida a las partes por correo electrónico. En constancia se firma la presente Acta por la suscrita Agente del Ministerio Público, en atención a lo previsto en el artículo 7 de la Resolución No.035 de 27 de enero de 2023 de la P.G.N.¹. Se da por finalizada la audiencia siendo las once y diecisiete de la mañana (11:17 a.m.).



INGRID PAOLA ESTRADA ORDOÑEZ
Procurador 36 Judicial II Para Asuntos Administrativos de Pasto

¹ "Por medio de la cual se imparten instrucciones administrativas para la implementación de la Ley 2220 de 2022 en el trámite de los procedimientos de conciliación extrajudicial en asuntos de lo contencioso administrativo y se dictan otras disposiciones"