

Rama Judicial del poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo superior de la Judicatura
Dirección Ejecutiva Seccional
Administración Judicial

JURISDICCIÓN DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

Acuerdos 1472 (Civil) 1480 (Laboral) 1667 (Familia) de 2002 y 10443 de 2015 (Actualiza grupos de reparto Civil y Familia)

Especialidad

Juzgados Administrativos

Grupo de Reparto:

Medio de Control: Reparación Directa

Nombre:

Juzgados Administrativos del Circuito de Popayán

Partes del Proceso:

Identificación C.C. Cédula de ciudadanía/Nit	Nombre y Apellidos Actor (s)
10.721.902	GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA Y OTROS
Apoderada Judicial	
C.C. Cédula de Ciudadanía/Nit	Nombre y Apellidos
1.061.691.334 Exp. En Popayán	Marlin Johana Riascos

Demandado(s)

Identificación C.C. Cédula de ciudadanía/Nit	Nombre y Apellidos Demandado: (s)
	E.S.E. Hospital Susana López de valencia – Popayán ©

Cuadernos: 1 Folios: 133 Adjunta + 1 video CD(s): (No) Anotaciones Especiales
(Documentos originales / folio) / observaciones

RADICACIÓN

76001_____

CONSULTORÍA LEGAL DE ABOGADOS R.R. Y ASOCIADOS

MARLING JOHANA RIASCOS - ABOGADA



LÍNEA CELULAR No. 322 7260136 - 315 383 7139

DIRECCIÓN: CARRERA 9 No. 8-15 BARRIO "SAN CAMILO" OFICINA # 102. - CRA 6 No. 19-23 POPAYÁN - CAUCA

CORREO ELECTR.: CONSULTORIALEGALABOGADOS26@GMAIL.COM - MYA-0326@GMAIL.COM

Popayán – Cauca Mayo de 2024

Señores:
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE POPAYÁN @
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
OFICINA REPARTO CORREO ELECT.:
POPAYÁN @

REF. RADICACIÓN DE DEMANDA – MEDIO DE CONTROL – REPARACIÓN DIRECTA

SUJETO ACTIVO:	GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA Y OTROS A TRAVÉS DE APODERADA
SUJETO PASIVO:	E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA
MEDIO DE CONTROL	REPARACIÓN DIRECTA ART. 140 CPACA – ART. 90 C.P.

MARLIN JOHANA RIASCOS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, Cauca, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 1.061.691.334 expedida en Popayán, portadora de la tarjeta profesional de abogado No. 342.366 del C.S. de la Judicatura. Actuando en el presente trámite en calidad de Apoderada de confianza conforme al poder que me fuere debidamente conferido los señores **AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ Y GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA**, mayores de edad y vecinos del municipio de Silvia, Cauca, quienes se identifican con las cédulas de ciudadanía Nos. 25.685.279 y 10.721.902, expedidas en Silvia, cauca, respectivamente, actuando en calidad de representantes legales de la menor de edad, LAURA JULLIZA FLÓREZ CHAVACO, Debidamente identificada con Registro Civil de Nacimiento bajo el Nuip No. 1.064.430.735. Los señores: GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO, MARIA INES FERNANDEZ SOSA Y FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA, quienes se identifican con las cédulas de ciudadanías NOS. 1.003.151.646, 25.690.570 y 4.770.721 expedidas en Silvia, Cauca fin de que se adelante trámite procesal ante autoridad judicial competente, debido a un hecho de responsabilidad Administrativa del Estado dentro del medio de Control de Reparación Directa por defectuoso funcionamiento o fallas en la prestación del servicio médico imputable al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA DE POPAYÁN, CAUCA por acción u omisión causante de un detrimento corporal en la humanidad de la menor antes citada.

Desde ese contexto, y dado que en el E.S.E HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, se le adelantó procedimiento médico dentro de la patología a indicar de la victima, nos permitimos elevar el presente referido, dado los siguientes

HECHOS

PRIMERO: La menor de 15 años de edad Laura Julliza Flórez Chavaco, estudiante de noveno grado de bachillerato, a medida que fue creciendo sufrió afectación en los dedos meñiques de sus manos, los cuales se le fueron deformando con el pasar del tiempo.

SEGUNDO: Razón por la cual a través de la Eps a la cual se encuentra afiliada la AIC-EPS-I se le autorizó los exámenes médicos que requería para el tratamiento de su patología, denominada “ MALFORMACIONES CONGÉNITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES” el cual se realizó a través del Hospital Susana López de Valencia (Cirugía) y Deporte y Salud (Terapias)

TERCERO: Los padres a fin de buscar solución a su problemática, emprenden solicitudes de servicio con médico general y especialista para brindarle atención adecuada a la patología ante referida.

CUARTO: Asiste y recibe la menor Flórez Chavaco en compañía de sus padres, asistencia médica por medicina general y se le practican exámenes médicos y de laboratorios los cuales le resultaron acorde y en perfecto estado, desvirtuándose el padecimiento de artritis por lo cual se continuó con el mismo para cirugía en sus dedos meñiques

QUINTO: Por lo anterior, en compañía de sus padres recibe valoración en medicina especialista en ortopedia y traumatología en la cual se les explica del proceso de la cirugía y el manejo posterior de la misma, en la cual se les indicó por parte del especialista tratante acerca de los cuidados que debían tener en casa entorno al mismo y textualmente, que:
“...con la cirugía es posible que el dedo demorara en coger movilidad pero que se le quedaba debidamente derecho, estirado o normalizado”.

Nunca se les advirtió que el dedo podría quedarle encogido en un 90 grados como se encuentra actualmente

SEXTO: En la fecha 17 de Junio de 2022, a través de especialista en Ortopedia y Traumatología se le practicó cirugía para extensión del dedo meñique izquierdo a la menor Laura Julliza Flórez Chavaco, en el Hospital Susana López de Valencia, no obstante, posterior a ello pasó a encogerse no en un 60 grados como lo tenía inicialmente sino en un 90 grados más, y además, fue perdiendo la movilidad y sensibilidad del mismo.

SÉPTIMO: En desarrollo o posterior a la cirugía se le realizó debidamente implantes de tendón, se le pusieron clavos Krischener de 1,2mm para bloqueo del dedo extendido

OCTAVO: A los días posteriores a la práctica de la cirugía, el 23 de Junio de 2022, la misma especialista le retiró los puntos, le retiraron los clavos impuestos. Inicialmente el dedo sometido a cirugía efectivamente le estiró, y se le envió a someterse a terapias. luego posteriormente empezó a encogerse nuevamente. Lo cual fuere informado por los padres de la menor o puesto en conocimiento de la especialista, quien les indicó y aclaró que con las respectivas terapias le arreglaba y surgiría mejoría.

NOVENO: por lo anterior y siguiendo las recomendaciones de la especialista, procedieron a solicitar por intermedio de la AIC-EPS-I citas para las respectivas terapias indicadas por un número de 20 sesiones. Las cuales si recibieron demoras de casi 20 días para su autorización por parte de la Eps – Asociación Indígena del Cauca

DÉCIMO: Posteriormente, es decir, a los 5 meses de la cirugía empezó a encogerse nuevamente. Lo cual fuere informado por los padres de la menor o puesto en conocimiento de la especialista, quien les indicó y aclaró que con las respectivas terapias le arreglaba y surgiría mejoría.

UN DÉCIMO: La AIC-EPS-I Autorizó las respectivas prácticas de las terapias por un número de 20 sesiones a través del consultorio Fisioterapéutico “Deporte y Salud” del Dr. Francisco Alberto Ríos Bolaños ubicado en el Municipio de Silvia, Cauca

DUODÉCIMO: Según lo expuesto a la menor le fueron realizadas en su totalidad las sesiones fisioterapeutas ordenas y autorizadas, ante profesional del área de la salud correspondiente se allega certificado expedido por Deporte y Salud.

DÉCIMO TERCERO: No obstante, su mejoría no se hizo efectiva sino por el contrario se le ha causado un agravio inminente y evidente en su dedo izquierdo, dado que la recaída del mismo es actualmente de 90º - noventa grados, y ha sufrido la pérdida total de la sensibilidad o movilidad en el mismo.

DÉCIMO CUARTO: No se le citó para control o seguimiento posterior por parte de su médico tratante, arguye el mandante que de lo contrario habría concurrido a la misma con la menor como se venía realizando

DÉCIMO QUINTO: A la fecha, y como bien se manifestó, la menor ha perdido de manera total la sensibilidad y movilidad en el dedo meñique izquierdo, imposibilitándose el manejo del mismo de igual manera se tiene que no se logró el objetivo sino que por el contrario existe una afectación en este dado que no regresó a su lugar sino que se dio una inclinación o caída superior de 90º grados.

DÉCIMO SEXTO: Arguye mi mandante que, dicha situación ha generado grandes cambios de tipo traumático en la menor, dado que anterior a la cirugía podía mover sus dedos para ciertas actividades que desempeñaba, como tocar la flauta, realizar deportes, coser en maquinas dado que esta realizaba actividades de modistería. Empero, a partir de ello y el grado de afectación en su mano-dedo izquierdo y al perder la sensibilidad se le imposibilita desarrollar las mimas.

DÉCIMO SÉPTIMO: Arguyen que, lo expuesto le ha generado gran afectación no solo física sino que también psicológica, porque dicha situación la ha llevado a sentir miedo de volver a someterse a próximos exámenes en búsqueda de darle tratamiento y mejoría a su patología. Por lo cual se siente temerosa de volver a someterse a cirugía para darle tratamiento al dedo meñique de la mano derecha, aunado que existen personas de la comunidad que han recibido el mismo tratamiento y han logrado mejoría, ella se manifiesta afectada dado que no ocurrió lo mismo en desarrollo de su proceso.

DÉCIMO OCTAVO: Que dicha situación ha dado un giro degenerativo en la vida cotidiana y salud física-mental de la menor

DÉCIMO NOVENO: Que la menor inició proceso de asistencia con especialista en psicología, empero, debido a su situación económica se ha visto en la obligación de desistir temporalmente de dicho procedimiento.

PRETENSIONES

PRIMERO: Que el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA – E.S.E. representado legalmente por su Gerente, EL Doctor EDGAR EDUARDO VILLA, o quien haga sus veces en acuerdo conciliatorio reconozca la Responsabilidad Administrativamente imputable a este, por todos los daños y perjuicios morales, materiales (Daño emergente y Lucro Cesante), objetivados y subjetivados ocasionados a la menor LAURA JULLIZA FLORES CHAVACO, en virtud del daño antijurídico derivado de la defectuosa prestación del servicio médico brindado a la usuario o paciente con relación a su patología “Q740 Otras malformaciones congénitas de los miembros superiores” que como consecuencia ha causado un grave detrimento y afectación en la salud (física y psicológica), desempeño de actividades y vida cotidiana de la victima

Que como consecuencia de lo anterior, se tenga a modo de indemnización por concepto de fallas por acción y omisión en la prestación del servicio médico, ante dicho hecho dañoso o d e f e c t u o s o . A modo de indemnización correspondiente a:

DAÑOS MORALES: Por los daños morales ocasionados alrededor de la mala praxis médica en la que se han visto perjudicados la victima directa, la menor LAURA JULLIZA FLÓREZ CHAVACO, y sus familiares, los señores AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ, mayor de edad y vecino del Municipio de Silvia, Cauca e identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.685.279 expedida en Silvia (Cauca), en calidad de víctima indirecta. GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA, mayor de edad, vecina del Municipio de Silvia (C) e identificada con la cédula de ciudadanía No. 10.721.902 expedida en Santander de Quilichao, cauca. GEOVANNY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO Persona mayor de edad, vecino del municipio de Silvia, Cauca. Titular de la cédula de Ciudadanía No. 1.003.151.646 Expedida en Silvia (C), y, MARIA INES FERNANDEZ USSA Persona mayor

de edad, vecino del municipio de Silvia, Cauca. Titular de la cédula de Ciudadanía No. 25.690.570 Expedida en Silvia (Cauca), y, FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA Persona mayor de edad, vecino del municipio de Silvia, Cauca. Titular de la cédula de Ciudadanía No. 4.770.721 Expedida en Silvia(C), en calidad de víctimas indirectas.

I-. INDEMNIZACIÓN POR PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:

Primero: A modo de Indemnización Extrapatrimonial – derivado de los Perjuicios Morales sufridos por la víctima, por un porcentaje de diez salarios mínimos legales mensuales vigentes equivalentes a la suma de diez millones de pesos (\$10.000.000.00) al nivel de afectación psicológica, producto del daño o afectación por daño existente que como consecuencia al indebido manejo de la patología “Q740 Otras malformaciones congénitas de los miembros superiores” ponderado entre el 1% al 10% según tabla indemnizatoria de perjuicios como consecuencia de la lesión sufrida “Pretium doloris” a favor de la Víctima Directa, la menor, Laura Julliza Flórez Chavaco

Segundo: Por el porcentaje de diez salarios mínimos legales mensuales vigentes, equivalentes a la suma de diez millones de pesos M/C, a favor de sus padres AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ, mayor de edad y vecino del Municipio de Silvia, Cauca e identificado con la cédula de ciudadanía No. 25.685.279 expedida en Silvia (Cauca), en calidad de víctima indirecta. GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA, mayor de edad, vecina del Municipio de Silvia (C) e identificada con la cédula de ciudadanía No. 10.721.902 expedida en Silvia, cauca. en calidad de víctimas indirectas entorno a las lesiones sufridas por su hija, al situarse dentro del 1er grado de consanguinidad o civil entre estos. Así, para cada uno de ellos el porcentaje antes señalado

Cuarto: Por el valor de cinco salarios mínimos mensuales vigentes, equivalentes a la suma de cinco millones de pesos (\$5.000.000.00) a favor del hermano de la víctima, Geovanny Alejandro Flórez Chavaco, Titular de la cédula de Ciudadanía No. 1.003.151.646 Expedida en Silvia (C), y sus abuelos: Así: MARIA INES FERNANDEZ USSA Persona mayor de edad, vecino del municipio de Silvia, Cauca. Titular de la cédula de Ciudadanía No. 25.690.570 Expedida en Silvia (Cauca), y, FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA Persona mayor de edad, vecino del municipio de Silvia, Cauca. Titular de la cédula de Ciudadanía No. 4.770.721 Expedida en Silvia(C), en calidad de víctimas indirectas ubicados dentro del 2do grado de consanguinidad o civil aplicable, dicho valor otorgado para cada uno. Lo cual suma el valor total de quince salarios mínimos legales mensuales vigentes para un equivalente de quince millones de pesos (\$15.000.000.00)

Que se acuerde, tenga y reconozca que la parte demandada, por concepto de los perjuicios de orden material (Daño Emergente y Lucro Cesante) e Inmaterial objetivado o subjetivado, consolidados y futuros, los cuales se estiman como mínimo en su totalidad, por la suma de cincuenta y nueve millones cuatrocientos mil salarios mínimo legales mensuales vigentes equivalentes a la suma de cincuenta y nueve millones cuatrocientos mil pesos (\$59.400.000.00) conforme a lo que resulte probado dentro del proceso, o en su defecto, en forma genérica. Los cuales discriminan de la siguiente manera:

A) Indemnización causada por concepto de daños materiales (Daño Emergente y Lucro Cesante):

Lucro cesante:

Tomando como base la fecha del acaecimiento del hecho 17 de Diciembre de 2022 hasta la fecha de presentación del presente medio de control, por concepto de dineros dejados de percibir ante la imposibilidad de darle continuidad y realizar con normalidad sus actividades laborales o de desarrollar ciertas actividades diarias a causa y consecuencia del indebido manejo de su patología “Q740 Otras malformaciones congénitas de los miembros superiores”

La menor Flórez Chavaco, con el debido permiso de sus padres realizaba actividades laborales en acuerdos suscritos con mayoristas, tales como confección de uniformes de diario completos y conjuntos deportivos (sudaderas) para Colegios del Municipio de Silvia, Cauca. De la siguiente manera: cogía en convenio con un mayorista para coser 9 sudaderas las cuales trabajaba diariamente por el valor de \$20.000 c/u, semanales el valor de \$180.000, que percibía para un total de \$720.000 mensuales los cuales cobraba por la confesión de estas.

Para los Uniformes de diarios cobraba un valor de \$30.000, de los cuales cogía 4 uniformes semanalmente, lo cual corresponde a la suma de \$120.000 y mensualmente recibía el valor de \$480.000, lo cual le ha generado grandes pérdidas económicas reflejadas en dicho negocio, en su patrimonio por más de 12 meses. A partir de 17 de Diciembre de 2022. Toda vez que debido a la imposibilidad del manejo de sus extremidades le afecta dichas actividades, lo cual le ha generado una pérdida aproximada de \$1.200.000 mensuales, a la fecha la pérdida total de \$14.400.000

Quinta. Las sumas reconocidas devengarán reflejarse en los intereses comerciales durante los seis meses siguientes al fallo condenatorio, con ocasión a los perjuicios moratorios al vencimiento de dicho término.

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que mi poderdante los señores AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ Y GERSAÍN FLOREZ en calidad de representantes legales de la menor LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO, no han presentado demandas o solicitudes de conciliación con base en los mismos hechos y pretensiones;

DERECHO

Al respecto, y en aplicación del caso bajo estudio, me permito citar Providencia de Radicación No. 68001-23-31-000-2003-00642-01 (40615), proferida el 03 de diciembre de 2018, por el consejo de Estado – Sala Administrativa con consejera Ponente, la Dra. Marta Nubia Velásquez Rico (E), que a la letra indicó: “(i)”) Del Daño antijurídico Establece el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia que el Estado responde patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. En ese sentido, la responsabilidad descansa en dos elementos: el daño antijurídico y la imputación. El primer elemento que se debe observar en el análisis de la responsabilidad patrimonial del Estado es la existencia del daño, el cual, además, debe ser antijurídico, dado que constituye el elemento esencial, toda vez que, como lo ha reiterado la jurisprudencia, no hay lugar a declarar responsabilidad sin daño y solo ante su acreditación se puede explorar la posibilidad de imputación del mismo al Estado. En ese sentido, ha discurrido la jurisprudencia: “[P]orque a términos del art. 90 de la Constitución Política vigente, es más adecuado que el juez aborde, en primer lugar, el examen del daño antijurídico, para, en un momento posterior explorar la imputación del mismo al Estado o a una persona de derecho público. “La objetivación del daño indemnizable que surge de este precepto constitucional, como lo ha repetido en diversas oportunidades la Sala, sugiere que, en lógica estricta, el juez se ocupe inicialmente de establecer la existencia del daño indemnizable que hoy es objetivamente comprobable y cuya inexistencia determina el fracaso ineluctable de la pretensión” [50]. En época más reciente, sobre el mismo aspecto se dijo: “Como lo ha señalado la Sala en ocasiones anteriores, el primer aspecto a estudiar en los procesos de reparación directa, es la existencia del daño, puesto que si no es posible establecer la ocurrencia del mismo, se torna inútil cualquier otro juzgamiento que pueda hacerse en estos procesos. “En efecto, en sentencias proferidas (...) se ha señalado tal circunstancia precisándose (...) que

‘es indispensable, en primer término determinar la existencia del daño y, una vez establecida la realidad del mismo, deducir sobre su naturaleza, esto es, si el mismo puede, o no calificarse como antijurídico, puesto que un juicio de carácter negativo sobre tal aspecto, libera de toda responsabilidad al Estado...’ y, por tanto, releva al juzgador de realizar la valoración del otro elemento de la responsabilidad estatal, esto es, la imputación del daño al Estado, bajo cualquiera de los distintos títulos que para el efecto se han elaborado” (51). Como ya lo ha precisado la Sección Tercera, el daño debe ser cierto; es decir, “no puede ser eventual, hipotético, fundado en suposiciones o conjeturas”(52). Así pues, “la sola inferencia o afirmación en la demanda acerca de la ocurrencia de un daño, no resulta suficiente para tenerlo como acreditado, en la medida en que es necesario e indispensable que el demandante respalde tales afirmaciones con el material probatorio suficiente para su comprobación en el proceso. Se recuerda que de conformidad con el régimen de responsabilidad vigente, el daño no se presume, de manera que quien alega su ocurrencia debe probarlo” Subrayado y negrilla fuera de texto.

En este caso, el actor manifiesta y demuestra la presunta comisión y existencia de un daño por acción y omisión, imputable al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA representada legalmente por s u D i r e c t o r o quien haga sus veces ante la omisiva y defectuosa prestación del servicio médico de conformidad a la patología de la paciente, menor, LAURA JULLIZA , quien eventualmente o en consecuencia a causa de ello, ha padecido daños físicos y sicológicos, lo cual será demostrado en su momentos o durante las epatas procesales para dicho fin. Por tal razón nos estaríamos a la configuración de lo que corresponde un hecho dañino determinado y determinable conforme al nexo causal entre la culpa (Indebida prestación del servicio médico) y el daño (causación o consecuencia del estado de daño en salud actual de la usuaria o paciente que recibió el servicio médico u hospitalario).

ARTICULO 90. El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste.

Desde ese contexto, nos permitimos instaurar demanda del medio de control de reparación directa sobre la siguiente;

COMPETENCIA Y CUANTÍA

La competencia de este proceso la tiene usted señor(a) Juez Administrativo del Circuito de Popayán, para conocer de éste trámite de conformidad a lo prescrito en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – Ley 1437 de 2011, la Ley 23 de 1991, Ley 446 de 1998, Ley 2220 de 2022, Ley 2080 de 2021, el Código General del Proceso y los Decreto 171 de 1993 y Decreto 1716 de 2009; por una cuantía que tiene un valor aproximado de la la suma de ciento cincuenta y siete millones seiscientos mil pesos (\$157.600.000) M/C, aproximadamente, convertido en salarios mínimos vigentes, conforme a lo que resulte probado dentro del proceso

PRUEBAS

Comedidamente solicito se sirva tener como pruebas los siguientes documentos que se allegan con el plenario: -

- 1-. Historia Clínica de Laura Julliza Flórez -Epicrisis – Ordenes Médicas y otros documentos relacionados
- 2-. Respuesta a Derecho de Petición ante Hospital Susana López de Valencia
- 2-. Derecho de Petición ante Hospital Susana López de Valencia
- 3-. Derecho de Petición ante Deporte y Salud (Terapias)
- 4-. Respuesta a Petición por parte del Director Gral de Deporte y Salud
- 5-. Certificados de Terapias – Deporte y Salud
- 6-. Imágenes o videos del estado actual de deformidad posterior a la cirugía
- 7-. Documentos de identidad de los sujetos procesales
- 8-. Solicitud Amparo de Pobreza Art. 151 del C.G. del P.

ANEXOS

Los enunciados como pruebas documentales aportadas en el acápite respectivo, documentos y poder debidamente conferido.

- 1-. Poder Especial de apoderado
- 2-. Documentos de identidad de la parte activa
- 3-. Documento de identidad y t a r j e t a p r o f e s i o n a l de apoderado

2o. TESTIMONIALES:

Solicito se decreten y escuchen en declaración (Pruebas Testimoniales) a las siguientes personas, quienes son todas ellas mayores de edad, con domicilio y residencia en el Municipio de Silvia, Cauca, a fin de que depongan sobre los hechos y todo lo que les conste acerca de lo relacionado con la presente demanda:

1-. Paola Catalina Rios Monsalve – Quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 34.674.330 Expedida en el Bordo, Cauca. Quien puede ser ubicada en la Carrera 4 No. 7-37 Barrio Los Sauces Correo Electrónico: katalinarios79@hotmail.com

2-. Milton Manuel Correa Nache - Quien se identifica con la cédula de ciudadanía No. 10.721.147 Expedida en Silvia, Cauca, ubicable en el Resguardo de Pitayo – centro de Silvia, Cauca, Cel. No. 316 4908389

Con la presente solicitud de decretar las pruebas testimoniales antes referidas, se pretende otorgar claridad a los sujetos procesales, llegar al convencimiento del señor juez de conocimiento con base al paso a paso de los hechos acaecidos que han motivado la demanda o medio de control, lo relacionado desde el material probatorio que se logre recaudar con el nexo causal entre la culpa y el daño alegado como consecuencia o resultado conforme a la mala praxis médica generada contra la humanidad de la víctima, la menor Laura Julliza Flórez Chavaco.

Artículo 212. Petición de la prueba y limitación de testimonios

Cuando se pidan testimonios deberá expresarse el nombre, domicilio, residencia o lugar donde pueden ser citados los testigos, y enunciarse concretamente los hechos objeto de la prueba. El juez podrá limitar la recepción de los testimonios cuando considere suficientemente esclarecidos los hechos materia de esa prueba, mediante auto que no admite recurso.

3o. DECLARACION DE PARTE:

Ruego hacer comparecer a los señores **AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ Y GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA**, mayores de edad y vecinos del municipio de Silvia, Cauca, quienes se identifican con las cédulas de ciudadanía Nos. 25.685.279 y 10.721.902, expedidas en Silvia, cauca, respectivamente, en calidad de Representantes legales de la menor de edad LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO, victima directa, en aras de que absuelvan el interrogatorio de parte que personalmente se le formulará.

Para efectos de Notificación pueden ser ubicados a través del correo electrónico: chavafer1121@gmail.com A las líneas de celulares Nos. 350 4709269 – 321 3989615 - 320 5092978

4o. PERITAZGO:

Solicito se decreten y ordenen de oficio, la practica de pruebas conforme a historias clínicas y demás pruebas documentales pertinentes, conducentes y útiles - prueba pericial ante medicina legal con especialista en Ortopedia y Traumatología de mi mandante, con el fin de establecer, esclarecer protocolos de manejo, atención y procedimientos médicos propios de la patología e intervención médica en dicha especialidad, que motivó la demanda o con relación al procedimiento médico y especializado que recibió mi mandante, por conducto del Hospital Susana López de valencia, y como consecuencia, un acercamiento al señor Juez, para el cálculo en pesos colombianos, de la indemnización tanto, del daño emergente, perjuicios materiales, por conducto del daño emergente causado a las víctimas directas e indirectas, como los relacionados con el daño inmaterial por perjuicios morales y psicológico derivados.

Igualmente solicito, se designen de la lista de Auxiliares de la justicia dos (2) peritos expertos en la materia (Médicos Especialistas en Ortopedia y Traumatología), a efecto de que se determinen dichos perjuicios de acuerdo al cuestionario que en la oportunidad procesal correspondiente se les formulará, de accederse a la solicitud de amparo de pobreza.

NOTIFICACIONES

El sujeto Activo:

La parte actora: para efectos de Notificación pueden ser ubicados a través del correo electrónico: chavafer1121@gmail.com A las líneas de celulares Nos. 350 4709269 – 321 3989615 - 320 5092978

La suscrita Apoderada: Para efectos de Notificación puede ser ubicada en la Cra 9 No. 8-15 Barrio San Camilo o Cra 6 No. 19-23 de la Ciudad de Popayán – Cauca. A los Correos Electrónicos: consultorialegalabogados26@gmail.com – mya-0326@hotmail.com Teléfonos Celulares Nos.: 315 7521638 – 322 726 0136

Correo Electrónico Principal: consultorialegalabogados26@gmail.com Debidamente Inscrito en la Página de Registro de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura bajo el siguiente link: [file:///C:/Users/mya-0/Downloads/CertificadosPDF%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/mya-0/Downloads/CertificadosPDF%20(4).pdf) De conformidad a los poderes otorgados.

El sujeto pasivo

La parte convocada: El E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA Calle 15 No. 17ª-196 Barrio la Ladera Cel 311 7205085 Correo elect.: hospitalhslv@hosusana.gov.co Popayán, Cauca

Deporte y Salud (Fisioterapeuta) – Francisco Ríos Bolaños – Silvia – cauca – Dirección física: Calle 5 No. 15-18 Barrio Las Acacias, Cel. No. 311 720 5085 - Correo Electrónico: deporte_salud_silviacauca@hotmail.com

- La Asociación Indígena del Cauca para efectos de Notificación puede ser ubicada en la Carrera 11 No. 12N – 75 Barrio Santa Clara - Calle 1 # 4-66 Barrio Vásquez Cobo - Popayán Cauca Pbx: (092) 8380200 www.aicsalud.org.co - Email: correo@aicsalud.org.co

Del señor Juez;


MARLIN JOHANA RIASCOS
Apoderada parte Dte.
C.C. No. 1.061.691.334 de Popayán (C)
T.P. No. 342.366 del Consejo Superior de la Judicatura
Correo Elect.: consultorialegalabogado26@gmail.com - mya-0326@hotmail.com
@ Celular No. 315 7521638 - 322 7260136



322 726 0136
317 695 3119
mya-0326@hotmail.com



DIRECCIÓN: CARRERA 9 No. 8-15 BARRIO "SAN CAMILO" OFICINA # 102. - CRA 6 No. 19-23 POPAYÁN - CAUCA
CORREO ELECTR.: CONSULTORIALEGALABOGADOS26@GMAIL.COM - MYA-0326@GMAIL.COM

Popayán, Cauca Septiembre 18 de 2023

SEÑORES
PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN EN ASUNTOS
ADMINISTRATIVOS DE POPAYÁN (CAUCA)
JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DE POPAYÁN, CAUCA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
ESE HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA
O A QUIEN CORRESPONDA
E. S. D.



Ref: PODER ESPECIAL DE REPRESENTACIÓN - ART. 74, 77 DEL CGP

AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ, persona natural, mayor de edad y vecina del Municipio de la Silvia, Cauca e identificada con la cédula de identidad No. 25.685.279 expedida en Silvia (C). y GERSAIN ARLEY FLOREZ ARANDA, también mayor de edad y vecino del Municipio de Silvia, Cauca, e identificado con la cédula de identidad No. 10.721.902 expedida en Silvia, cauca. Actuando a nombre propio y representación legal de nuestra menor hija LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO, quien se identifica bajo el Nuij No. 1.064.430.735 expedida en Silvia C. GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO persona natural, vecino del Municipio de la Silvia, Cauca, mayor de edad e identificado con la cédula de identidad No. 1.003.151.646 expedida en Silvia C. MARIA INES FERNANDEZ USSA, persona natural, vecina del Municipio de la Silvia, Cauca, mayor de edad e identificada con la cédula de identidad No. 25.690.570 expedida en Silvia C. y FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA, persona natural, vecino del Municipio de la Silvia, Cauca, mayor de edad e identificado con la cédula de identidad No. 4.770.721 expedida en Silvia C. Dentro del presente trámite nos permitimos otorgar PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE a la abogada **MARLIN JOHANA RIASCOS** también mayor de edad, con domicilio vigente en la ciudad de Popayán, Cauca. Titular de la cédula de ciudadanía No. 1.061.691.334 de Popayán (Cauca), portadora de la tarjeta profesional de abogada No. 342.366 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de confianza, a fin de que a nuestro nombre y representación se permita radicar o adelantar hasta su culminación trámite extraprocesal (Conciliación) y/o trámite procesal dentro del medio de control de Reparación Directa (Art. 140 del CPACA) ante entidad o autoridad competente, en aras de hacer valer nuestros derechos constitucionales emanados por el Art. 90 de la C.P. Lo anterior, con ocasión a un hecho presuntivo de MALA PRAXIS MÉDICA, imputable a la E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA de Popayán, Cauca, donde se acredita la materialización de un daño causado a nuestra menor hija, hermana y nieta (LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO) en calidad de víctima directa por conducto de un hecho dañoso a causa de un procedimiento médico fallido, negligentemente defectuoso.

Nuestra apoderada, queda plenamente autorizada para promover, reclamar e interponer a nuestro favor o en nuestro nombre y representación legal; Tutela, demanda, conciliación, recursos, quejas o reclamaciones. En general; Todas las actuaciones extraprocesales y/o procesales requeridas ante entidad o Autoridad competente, tendientes a fin de obtener y hacer valer mis derechos dentro del trámite mencionado.

La apoderada, cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial, las de recibir, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que tiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión.

Sírvase reconocerle las respectivas facultades legales a mi apoderada mediante firma, bajo los lineamientos de los Art. 74, 77 del C.G. del P. y 5to de la Ley 2213 - 2022

Cordialmente,

Aida E. Chavaco f.
AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ
C.C. No. 25.685.279 Expedida en Silvia
Correo Elect.: chavafer1121@gmail.com
Cel. No. 321 398 9615

PROCESO DE LA JUEZA DE LA PAZ
NOTARIA ÚNICA DE SILVIA (C.)

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA ÚNICA DE SILVIA (C.)

El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la Notaría Única de Silvia (C.). El documento original es un acta de la sesión de la Junta de Gobierno de la Empresa de la Zona de la Paz, celebrada el día 15 de mayo de 2015, en la ciudad de Silvia, provincia de Córdoba, Argentina. El documento original es un acta de la sesión de la Junta de Gobierno de la Empresa de la Zona de la Paz, celebrada el día 15 de mayo de 2015, en la ciudad de Silvia, provincia de Córdoba, Argentina.

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA ÚNICA DE SILVIA (C.)

PROCESO DE LA JUEZA DE LA PAZ
NOTARIA ÚNICA DE SILVIA (C.)



GERMAIN ARLEY FLOREZ ARANDA
C.C. No. 10.721.902 Expedida en Silvia
Correo Elect.: chavafer1121@gmail.com
Cel. No. 350 4709269

GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO
C.C. No. 1.003.151.646 Expedida en Silvia
Cel. No. 312 7683926

MARIA INES FERNANDEZ USSA
C.C. No. 25.690.570 Expedida en Silvia

FRANCISCO CHAVACO TUMINA
C.C. No. 4.770.721 Expedida en Silvia

Acepto:

MARLIN JOHANA RIASCOS
C.C. No. 1.061.691.334 de Popayán (C)
T.P. No. 342.366 del Consejo Superior de la Judicatura
Correo Elect.: consultorialegalabogados26@gmail.com - mya-0326@hotmail.com
Dirección Oficina: Carrera 9 No. 8-15 Barrio "San Camilo" Oficina No. 102
Celular No. 315 3837139 - 322 7260136

Se allega Poder Especial de representación legal, por mensaje de datos al Correo Electrónico Principal de la suscrita apoderada: consultorialegalabogados26@gmail.com el cual se encuentra Debidamente Inscrito en la Página de Registro de Abogados del Consejo Superior de la Judicatura bajo el siguiente link: [file:///C:/Users/mya-0/Downloads/CertificadosPDF%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/mya-0/Downloads/CertificadosPDF%20(4).pdf),

Lo anterior, de conformidad al poder otorgado y lo establecido en el Art. 5to de La ley 2213 de 2022.

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA ÚNICA DE SILVIA (C.)

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA ÚNICA DE SILVIA (C.)



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1128

En la ciudad de Silvia, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecinueve (19) de septiembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de Silvia del Círculo de Silvia, compareció: GERSAIN ARLEY FLOREZ ARANDA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0010721902 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



7c4c3aed4d

19/09/2023 10:49:04



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

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

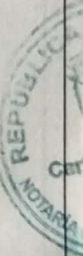
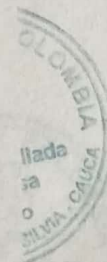


CARLOS ALBERTO VILLADA ESPINOSA

Notario Único del Círculo de Silvia, Departamento de Cauca

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 7c4c3aed4d, 19/09/2023 10:53:15





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1129

En la ciudad de Silvia, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecinueve (19) de septiembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de Silvia del Círculo de Silvia, compareció: FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0004770721 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Francisco Chavaco



3efae4cab3

----- Firma autógrafa -----

19/09/2023 10:51:00

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

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



CARLOS ALBERTO VILLADA ESPINOSA

Notario Único del Círculo de Silvia, Departamento de Cauca

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 3efae4cab3, 19/09/2023 10:53:15





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1127

En la ciudad de Silvia, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecinueve (19) de septiembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría Única de Silvia del Círculo de Silvia, compareció: MARIA INES FERNANDEZ USSA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0025690570 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Maria Ines Fernandez al.



3e118054c9

19/09/2023 10:39:10



----- Firma autógrafa -----

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

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



CARLOS ALBERTO VILLADA ESPINOSA

Notario Único del Círculo de Silvia, Departamento de Cauca

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 3e118054c9, 19/09/2023 10:39:33





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1130

En la ciudad de Silvia, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecinueve (19) de septiembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de Silvia del Círculo de Silvia, compareció: GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 1003151646 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Alejandro Florez



fcd637dff0

19/09/2023 10:52:53

----- Firma autógrafa -----

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

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

[Signature]



CARLOS ALBERTO VILLADA ESPINOSA
Notario Único del Círculo de Silvia, Departamento de Cauca
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: fcd637dff0, 19/09/2023 10:53:15





DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO
Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015



COD 1126

En la ciudad de Silvia, Departamento de Cauca, República de Colombia, el diecinueve (19) de septiembre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría única de Silvia del Círculo de Silvia, compareció: AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0025685279 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

Aida E. Chavaco f.



33144269

19/09/2023 10:36:58

----- Firma autógrafa -----

El compareciente no fue identificado mediante biometría en línea debido a: Imposibilidad de captura de huellas. Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



CARLOS ALBERTO VILLADA ESPINOSA
Notario Único del Círculo de Silvia, Departamento de Cauca
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 33144269, 19/09/2023 10:39:33



ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA UNICA DE SILVIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **25.685.279**

CHAVACO FERNANDEZ

APELLIDOS

AIDA ESPERANZA

NOMBRES

Aida E. Chavaco

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1978**

SILVIA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

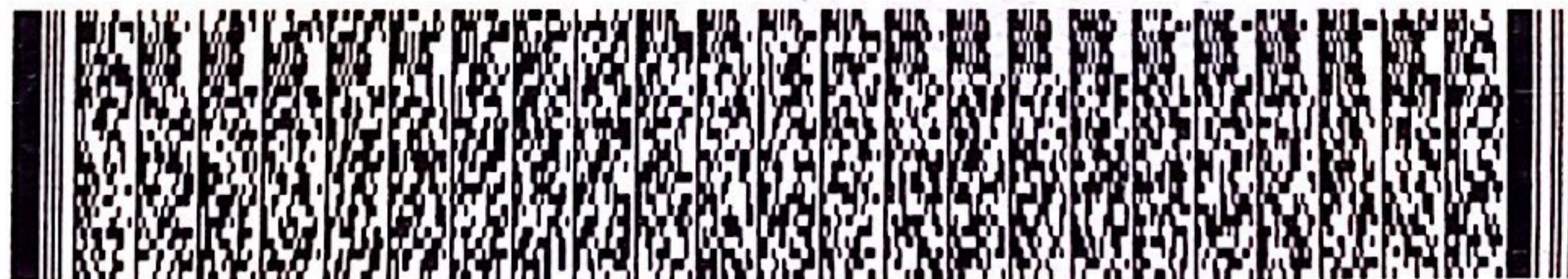
O+
G.S. RH

M
SEXO

23-SEP-1996 SILVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1108200-00555188-M-0010721902-20140318

0037679010A 1

42052570

Powered by

 CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

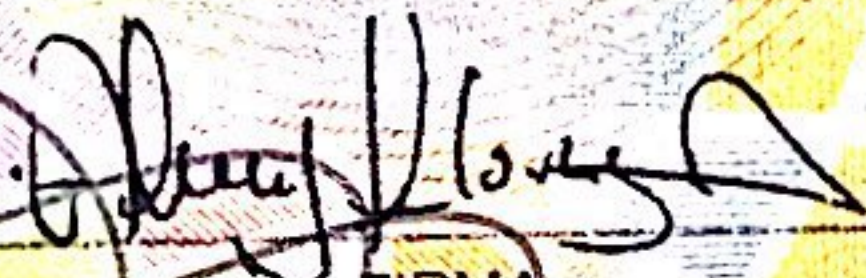
NUMERO **10.721.902**

FLOREZ ARANDA

APELLIDOS

GERMAIN ARLEY

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**SILVIA
(CAUCA)**

21-NOV-1980

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

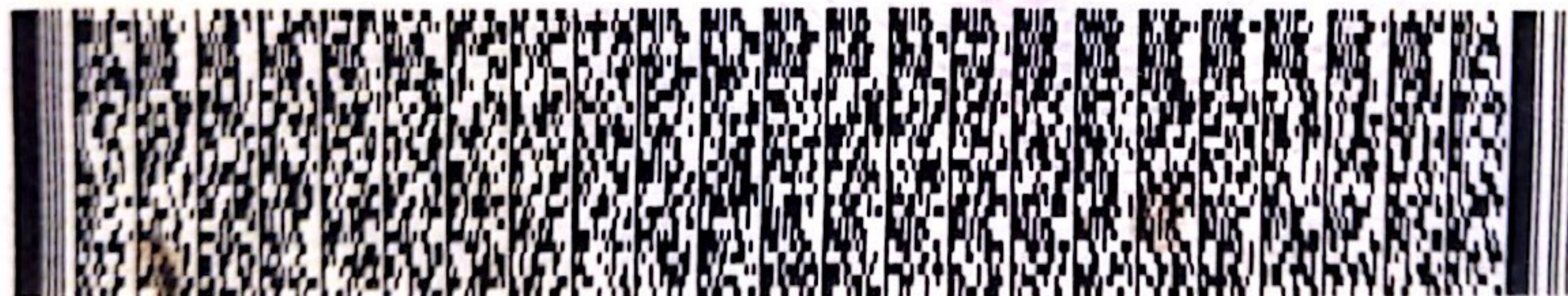
SEXO

17-FEB-1999 SILVIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1108200-00155121-F-0025685279-20090424

0011023598A 1

32038766



REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 180973

NUIP 1.064.430.735

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar
Parentesco



Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

FLOREZ CHAVACO LAURA JULLIZA.....

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Sexo (en letras)

Tipo Sanguíneo

Año 2 0 0 7 Mes N O V Día 2 2 FEMENINO.....

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

COLOMBIA CAUCA SILVIA.....

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Indicativo serial

Año 2 0 0 7 Mes D I C Día 1 1 0037880374.....

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

CHAVACO FERNANDEZ AIDA ESPERANZA.....

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 25.685.279..... COLOMBIA.....

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

FLOREZ ARANDA GERSAIN ARLEY.....

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CEDULA DE CIUDADANIA 10.721.902..... COLOMBIA.....

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

FLOREZ ARANDA GERSAIN ARLEY.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 10.721.902.....

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA CAUCA SILVIA.....

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Nombre y firma del funcionario

Año 2 0 1 0 Mes F E B Día 2 3

FERNANDO JAVIER PORTILLA
FLOREZ
Registrador del Estado Civil





REPÚBLICA DE COLOMBIA
Departamento del Cauca

NUESTROS VALORES: HONESTIDAD, RESPETO
PASION, TRABAJO EN EQUIPO



Popayán 30 de octubre de 2023

Señora

MARLIN JOHANA RIASCOS

APODERADA JUDICIAL DE LOS SEÑORES AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNÁNDEZ Y GERSAÍN

ARLEY FLOREZ ARANDA

C.C. No. 1.061.691.334 de Popayán (C)

T.P. No. 342.366 del Consejo Superior de la Judicatura

Correos.: consultorialegalabogado26@gmail.com - mya-0326@hotmail.com

Direcciones: Carrera 9 No. 8 – 15 – Carrera 6 No. 19-23 Popayán ©

Celulares: 3153837139 - 322 7260136

Popayán, Cauca

ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN INTERES PARTICULAR RECIBIDO EN EL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALES DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E EL 04 DE OCTUBRE DE 2023 CON RAD DE ENTRADA N° 7954 Y RAD DE SALIDA N° 2666.

Cordial Saludo,

En atención al asunto de la referencia, en calidad de Gerente del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, según decreto de nombramiento 0687 expedido el 31 de marzo del 2020, en mi carácter de Representante Legal de la mencionada entidad manifiesto lo siguiente:

Mediante solicitud enviada el 04 de octubre de 2023 al correo de notificaciones judiciales del Hospital Susana López de Valencia E.S.E realizan la siguiente petición:

“PRIMERO: Respetuosamente se solicita al E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, a través de su representante legal, Gerente, Director o quien haga sus veces, toda la documentación e información relacionada con la patología OTRAS MAL FORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS y procedimientos médicos adelantados en torno a la misma, de la paciente o usuaria Laura Yulliza Flórez, debidamente representada por sus progenitores, los señores: AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ Y GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA

SEGUNDO: Se solicita expedir a nuestra costa, toda la información documentación relacionada que reposa en la entidad, tales como; Epicrisis, historia clínica, órdenes, remisiones o autorizaciones. En general, toda actuación que se desplegó en torno a su patología y procedimientos médicos, especialistas que adelantó o por parte de la entidad entorno a su salud, el Hospital Susana López de Valencia.

TERCERO: Se le solicita información del estado en que ingresa o inicia tratamiento conforme a la patología citada de la paciente Laura Yulliza Flórez, conforme a la remisión médica especializada (ortopedia y traumatología) a dicha dependencia que brinda el servicio citado, las sesiones fisioterapéuticas, en qué consisten las mismas e informe final y detallado de cómo terminan o resultado de las mismas. Es decir, si al término de ella se determinó el logro evolutivo de este frente a la paciente y su patología.

CUARTO: Se solicita, además, el nombre del profesional de la salud, especialista en ortopedia y traumatología que adelantó la cirugía - Q740 OTRAS MAL FORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS, a la paciente en cita, su vinculación laboral y actual con la entidad prestadora del servicio médico u hospitalario.

QUINTO: Se solicita la expedición de la documentación relacionada con la orden de seguimientos, y demás procedimientos médicos o protocolos de manejo que adelantó la entidad entorno a la cirugía de la paciente, antes, durante y después de la misma. Su consecuente resultado y el estado final en que resulta la paciente posterior a la cirugía. Es decir, si se logró el resultado requerido conforme a la misma.

SEXTO: Nombre del Representante legal, director o quien haga sus veces, dirección y ubicación de la entidad del estado, Susana López de Valencia, para efectos de notificación. Nombre de la Aseguradora con la cual contrata sus servicios.

Octavo: Se solicita a la E.S.E SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, POPAYÁN, CAUCA, Representada legalmente por su Gerente, Director o quien haga sus veces, que con relación a los DOCUMENTOS PRIVADOS SUJETOS O SOMETIDOS A RESERVA LEGAL A TRAVÉS DE TERCERA PERSONA (PODER OTORGADO), o si a bien lo prefiere, la solicitud la elevada darle tratamiento a nombre propio de los representantes legales de la menor, Laura Yulliza Flórez, los señores: AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ Y GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA, quienes se identifican con la cédula de ciudadanía No. 25.685.279 y 10.721.902, expedidas en Silvia, (se adjunta copia de documentos de identidades de los peticionarios) a fin de que se tenga en cuenta y se dé estricta Aplicación a las consideraciones y lo establecido mediante mandato legal de información y documentación referida, según lo establecido por el Inc 3o del Art. 77 del C.G. del P, Art. 34 ley 23 de 1981, Art. 14 de la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que le sean concordantes. De igual manera sentencias proferidas por el alto Tribunal de la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T- 058/18 - Bogotá, D.C., veintidós (22) de febrero de dos mil dieciocho (2018), una de ellas, en las que ha sido bastante reiterativa, en casos como el que se encuentra bajo estudio, en el cual manifestó: ("...)" Respuesta en la cual se deben seguir las consideraciones de esta providencia y, en esa medida, debe responder de manera clara, precisa, congruente y consecuente a lo solicitado. Adicionalmente, se deberá tener en cuenta que, primero, en caso de que la historia clínica del accionante esté en los archivos de la entidad, se le deberá entregar inmediatamente; segundo, si este documento se hubiese extraviado en el proceso de liquidación, se deberá iniciar inmediatamente las gestiones tendientes a la recuperación o reconstrucción de mismo y, tercero, en caso de que la historia clínica se haya trasladado a otra entidad o se pueda establecer cuál es la entidad competente para responder la petición, se deberá remitir, en el término de tres (3) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, la petición presentada por el accionante a la entidad correspondiente. Negrilla y subrayado son míos."

Siguiendo los parámetros constitucionales y de las Leyes 1437 de 2011 – Ley 1755 de 2015 respecto al derecho fundamental de petición y estando dentro del término dispuesto, el Hospital Susana López de Valencia E.S.E procede a dar respuesta de fondo frente a la solicitud elevada por la señora MARLIN JOHANA RIASCOS EN SU CALIDAD DE APODERADA JUDICIAL DE LOS SEÑORES AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNÁNDEZ Y GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA.

Es preciso aclarar, que de acuerdo con la Resolución 1995 de 1999 artículo 14: Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) El usuario.
- 2) El Equipo de Salud.
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- 4) Las demás personas determinadas en la ley.

La Ley 23 de 1981 en su artículo 34 "la historia clínica es un documento privado, sometido a reserva, que solo puede ser conocido por el paciente o en los casos previstos en la Ley así:

- ✓ Si es el paciente quien retira copia de su historia clínica se solicitará el respectivo documento de identificación.
- ✓ En caso de que la historia clínica sea solicitada por terceros se pedirá carta de autorización firmada por el paciente, deberá anexar copia de la identificación del paciente y de quien la reclama.
- ✓ La historia clínica de urgencias estará disponible inmediatamente al egreso del paciente, excepto exámenes que tengan procesos especiales.
- ✓ Para pacientes menores de edad se les entregará únicamente a los padres y/o responsables presentando los documentos que lo acrediten.
- ✓ En caso de que sea fallecido solamente se podrá solicitar por medio de la Superintendencia Nacional del Salud, Juzgados, Fiscalías y por asegurados adjuntando póliza en donde el paciente firma el derecho que tiene la aseguradora a ver la historia clínica."

El carácter reservado de la historia clínica, significa que los datos allí consignados no pueden ser entregados o divulgados a terceros, esto es, a personas diferentes a las que por prestar el servicio conocen la historia clínica. De igual manera, la Corte ha señalado que la información relacionada con la atención prestada al paciente y que consta en la historia clínica está protegida por la reserva legal, por lo que los datos que allí reposan, no pueden ser entregados o divulgados a terceros. El conocimiento de la historia clínica está limitado principalmente por el derecho a la intimidad del paciente. El derecho a solicitar copia de una historia clínica está limitado fundamentalmente por el derecho a la intimidad (artículo 15 de la Constitución Política), toda vez que se trata de una información privada que en principio solo interesa a su titular y a quienes profesionalmente deben atenderlo.

Finalmente, y por lo expuesto en el literal anterior, debe recalcar que quien acceda a la información de la historia clínica del paciente por esta vía no podrá hacerla pública, ya que el respeto por el derecho a la intimidad familiar de sus parientes exige que esa información se mantenga reservada y alejada del conocimiento general de la sociedad. Lo anterior, implica que no es posible hacer circular los datos obtenidos y que éstos solamente podrán ser utilizados para satisfacer las razones que motivaron la solicitud.

Así las cosas, dando respuesta a las pretensiones que nos convocan nos permitimos remitir anexo a este pronunciamiento, historia clínica de la menor **LAURA YULISSA FLOREZ CHAVACO** con número de identificación 1064430735.

No obstante lo anterior, se mencionan los datos registrados en la historia clínica de primera vez realizada por la especialista en ortopedia y traumatología subespecialista en cirugía de mano Dra. Ana María Fernández, es valorada el 24 de marzo de 2022 a las 4:47:11 p.m. Folio 2, se registra al examen físico: deformidad en flexión de 5to dedo de la mano izquierda y derecha, e indica en análisis y plan: paciente con camptodactilia se propone manejo quirúrgico en meñique izquierdo dado deformidad en flexión de 60 grados.

Fue programada para cirugía el día 17 de junio de 2023. En registro de historia clínica se encuentra: extremidades: deformidad en flexión de ambos meñiques con mayor deformidad en meñique izquierdo, perfusión distal conservada.

Procedimiento quirúrgico realizado: En registro de descripción operatoria se encuentra:

Se logra extensión del dedo se verifica no hay hipoperfusión y se bloquea con clavo Krischner de 1,2mm en extensión a nivel de la ifp.

Padre de la paciente a quien se le explica procedimiento quirúrgico realizado y cuidados que debe tener con la herida; resultados esperados, con riesgos y posibilidad de complicaciones (regreso del dedo a flexión dado patología congénita con memoria de dedo en flexión, muerte del injerto, infección, alteración cicatrizar); Re consultar en caso de eritema, edema, calor local, salida de pus, sangrado, dedos morados, fiebre, y cualquier otro síntoma o signo que considere extraño, manifiesta entender y acepta lo indicado.

Egresada en buenas condiciones generales, es citada a valoración médica posquirúrgica el 23 de junio del 2023, cita programada y cumplida por el proceso ambulatorio, paciente con adecuada evolución posquirúrgica encontrando los siguientes registros en historia clínica de control posquirúrgico: herida quirúrgica limpia sin signos de infección local, con buena evolución, paciente con adecuada evolución, injerto y herida quirúrgica limpias sin signos de infección local o sistémica, se solicita control en 2 semanas. Nueva cita de control realizada el 21 de julio del 2023 (2 dos semanas más de lo indicado) en donde se realiza retiro de clavo de kirschner, mencionado en la descripción operatoria y en el registro de historia clínica informa: paciente en pop descrito, con adecuada evolución clínica, sin presencia de dolor, con leve eritema a nivel de clavo de kirschner, sin secreciones, se indica control en un mes, retiro de puntos, inicio de terapia física lo antes posible, se le explica a la paciente y a su padre refieren entender.

Frente a la solicitud de terapia física: Terapia física 20 desensibilización, sedativa, arcos de movilidad, analgesia a nivel de mano izquierda ---- iniciar lo más pronto posible. Es de anotar al respecto que la autorización de terapias físicas corresponde a la EAPB de afiliación de la usuaria dentro de su red prestadora.

Con referencia a lo solicitado en el documento sobre "Las sesiones fisioterapéuticas, en que consiste las mismas e informe final y el detallado y como termina las mismas ..." es de anotar que para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E no es posible estimar el detallado de las sesiones de terapia física ni el resultado de las mismas teniendo en cuenta que no se efectuaron por el equipo de profesionales de terapia física del Hospital Susana López de Valencia E.S.E además, la paciente no acudió a la cita de control indicada.

por especialista tratante, por tal motivo no se puede determinar si la paciente tiene un logro evolutivo según su patología, cabe resaltar que en nota de descripción operatoria especialista tratante advierte al padre de la menor que el dedo puede volver a su posición inicial dado su patología congénita y memoria del dedo en flexión. Reiterar que la paciente **LAURA YULISSA FLOREZ CHAVACO** con número de identificación 1064430735, no asiste a la última cita de control solicitada por especialista tratante.

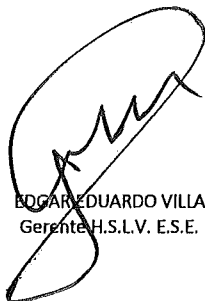
Es importante resaltar que, las terapias físicas no fueron autorizadas por la EAPB para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, razón por la cual no se realizaron en esta institución de salud. Por lo anterior, tal como se señaló arriba, las **EPS o quien haga sus veces, tienen la obligación de acompañar y verificar la efectiva y oportuna atención**, el deber es responsabilidad del asegurador de la paciente, garantizar dentro de su red contratada la disponibilidad de los servicios que requiere la usuaria. En ese orden, es evidente que el Hospital Susana López de Valencia E.S.E ha actuado dentro del marco de sus competencias frente a la atención de salud de **LAURA YULISSA FLOREZ CHAVACO**.

La Dra. Ana María Fernández es la especialista en ortopedia y traumatología con subespecialidad en cirugía de mano, su prestación de servicios se efectúa a través servicios ortopédicos especializados del sur occidente S.A.S


El gerente y representante legal del Hospital Susana López de Valencia E.S.E es el Doctor EDGAR EDUARDO VILLA identificado con cédula de ciudadanía número 76310238, sede principal de la institución hospitalaria ubicada en la Calle 15 # 17A-196 Barrio La Ladera de la ciudad de Popayán.

Con base en lo expuesto, esta entidad de salud da respuesta de manera integra a su solicitud y comparte la entrega de la documentación solicitada. Lo anterior dando cumplimiento a la normatividad vigente expuesta en la parte introductoria de este documento, para que esta institución pueda expedir dichos documentos que se encuentran bajo reserva legal.

Cordialmente,



EDGAR EDUARDO VILLA
Gerente H.S.L.V. E.S.E.

Proyectó: Luisa Melina Molano Ausecha / Abogada afiliada Utrasalud
Revisó y aprobó: María Fernanda Penagos Cerón/Jefe Oficina Asesora Jurídica HSLV 

Anexo: Historia clínica Laura Yulissa Flórez Chavaco HSLV E.S.E

Folio: 1 Fecha de Registro: 24/03/2022 3:57:46 p. m. Ingreso: 1640976 N° de Historia Clínica: 1064430735 Nombre; LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

06/10/2023 10:36

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO Identificación: 1064430735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA Teléfono: 3504709269
Procedencia: SILVIA Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 1

(Fecha: 24/03/2022 03:57 p. m.)

Responsable: GERSAIN FLOREZ Teléfono Resp: 3504609269
Dirección Resp: RESGUARDO JAMBALO N° Ingreso: 1640976 Fecha: 24/03/2022 3:08:46 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Nombre del Padre: JERSAIN FLOREZ Nombre de la Madre: AIDA CHAVACO



PRECONSULTA AMBULATORIA

SLV-GC-03-F90-V0

PAGINA: 1/43

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

(Fecha: 24/03/2022 03:57 p. m.)

Responsable: GERSAIN FLOREZ Teléfono Resp: 3504609269
Dirección Resp: RESGUARDO JAMBALO N° Ingreso: 1640976 Fecha: 24/03/2022 3:08:46 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

Signos Vitales

TA: 108,0 / 56,000
000 0

FC: 108
FR: 108
T°: 35,2
Peso: 1,0000
Talla: 1,4500

SP: 94,00
O2: 00

Peso: 1,0000

Talla: 1,4500

SP: 94,00

O2: 00

Conciliación Medicamentosa

Conciliación Medicamentosa: No

Persona que informa:

Nombre quien entrega info.:

	<h1>PRECONSULTA AMBULATORIA</h1>	SLV-GC-03-F90-V0
		PAGINA: 2/43

Conciliación Medicamentosa

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

Folio: 1 Fecha de Registro: 24/03/2022 3:57:46 p. m. **Ingreso:** 1640976 **N° de Historia Clínica:** 1064430735 **Nombre;** LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

06/10/2023 10:36

Necesidades Educativas del Usuario

Escala Institucional de Riesgos Ambulatorios


Riesgo de	0
Caidas:	

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES PARA MITIGAR RIESGOS

Riesgo Robo de niñas/os:	0
---------------------------------	---

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES PARA MITIGAR RIESGOS

Observaciones Generales

	<h1>Historia Clinica De Consulta Ambulatoria</h1>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC007
		0
		PAGINA: 3/54

Folio: 2 **Fecha de Registro:** 24/03/2022 4:47:11 p. **Ingreso:** 1640976N° Historia
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36
 SE DAN RECOMENDACION PARA PREVENCION COVID 19 E HIGIENE DE MANOS

Profesional: VIVAS VERGARA NORA LILIANA **Registro Médico:** 1061708591 **Especialidad:** OTRA
 ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

Datos Personales

Nombre Paciente:	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO	Identificación:	1064430735	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	22/noviembre/2007	Edad Actual:	15 Años / 10 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	GUAMBIA SILVIA	Teléfono:	3504709269		
Procedencia:	SILVIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 2

(Fecha: 24/03/2022 04:47 p. m.)

Resp. / Acomp:	GERMAIN FLOREZ	Tel	3504609269
Dir Resp/Acom:	RESGUARDO JAMBALO	Resp/Acom:	
		N° Ingreso:	1640976
		Fecha:	24/03/2022 3:08:46 p. m.

Finalidad Consulta: _Aplica

Causa Enfermedad_General
Externa:

Antecedentes		
Médicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.

Quirúrgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
-------------	-------	--------------------------

Alérgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
-----------	-------	--------------------------

Farmacológicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
----------------	-------	--------------------------

Especialidad

Signos Vitales

T.A: 108 / 56 F:C: 63 F.R: 16 Tº: 36 Peso: 40,00 Talla: 2,00 I.M.C: 10
Paciente con Dolor? No

Observacion:

Tipos de Riesgos
Motivo de Consulta


DEFORMIDAD EN 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA Y DERECHA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 14 AÑOS SIN ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA, CON CUADRO CLÍNICO DESDE NACIMIENTO DE DEFORMIDAD EN 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA Y DERECHA, HA REALIZADO TRATAMIENTO CON TERAPIA FISICA # 30 SESIONES SIN MEJORIA CLÍNICA

Revision Por Sistemas

.

	<h1>Historia Clinica De Consulta Ambulatoria</h1>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC007
		0
		PAGINA: 5/54

Folio: 2 **Fecha de Registro:** 24/03/2022 4:47:11 p. **Ingreso:** 1640976N° Historia
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36

Examen Fisico Estado General

BUEN ESTADO GENERAL

Hallazgos Positivos

DEFORMIDAD EN FLEXIÓN DE 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA Y DERECHA

Analisis y Plan

PACIENTE DE 14 AÑOS SIN ANTECEDENTES MÉDICOS DE IMPORTANCIA, CON CUADRO CLÍNICO DESDE NACIMIENTO DE DEFORMIDAD EN 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA Y DERECHA, HA REALIZADO TRATAMIENTO CON TERAPIA FISICA # 30 SESIONES SIN MEJORIA CLÍNICA

PACIENTE CON CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MENÍQUE IZQUIERO DADO DEFORMIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS

Conciliación Medicamentosa

Riesgo Gestacional

Clasificación: No aplica

Primera Consulta: 24/03/2022

Ultimo Control:

Consumo de Cigarrillo

¿Consumo de Cigarrillo? No

Si si, cuantos al dia:

Diagnostico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR ☒ Principal (ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Indicaciones Medicas

Exámenes Solicitados

Código	Descripción	Cantidad
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	1

Procedimientos Quirurgicos


Código	Descripción	Cantidad
867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1


868507 PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE
829115 TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO O MAS 1

1 TIEMPO QUIRURGICO 2 HORAS



Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS **Registro Profesional:** 1906793 **Especialidad:** ORTOPEDIA Y
TRAUMATOLOGIA

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clinica De Consulta Ambulatoria</h2>		SLV-GC-03 -F16-V16
			HC007
			0
		PAGINA: 7/54	

	<h2 style="text-align: center;">PRECONSULTA AMBULATORIA</h2>		Fecha de Registro: 24/03/2022 4:47:14 p. Clínica: 1064430735 m. Ingreso: 1666628 N° de Historia: 1064430735
	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA		06/10/2023 10:36
			PAGINA: 6/43

Folio: 3 Fecha de Registro: 31/05/2022 2:22:57 p. m. Ingreso: 1666628 N° de Historia Clínica: 1064430735 Nombre; LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36

Datos Personales

Nombre Paciente:	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO	Identificación:	1064430735	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	22/noviembre/2007	Edad Actual:	15 Años / 10 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	GUAMBIA SILVIA	Teléfono:	3504709269		
Procedencia:	SILVIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

Datos de Afiliación

Régimen:	Subsidiado
Plan Beneficios:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Nivel - Estrato:	OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 3

(Fecha: 31/05/2022 02:22 p. m.)

Responsable:	eGERSAIN FLOREZ	Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	1666628
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	31/05/2022 2:17:23 p. m.
Nombre del Padre:	JERSAIN FLOREZ	Causa Externa:	Enfermedad_General
		Nombre de la Madre:	AIDA CHAVACO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 3

(Fecha: 31/05/2022 02:22 p. m.)

Responsable:	eGERSAIN FLOREZ	Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	1666628
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	31/05/2022 2:17:23 p. m.
		Causa Externa:	Enfermedad_General

Signos Vitales

TA: 94,00 / 58,000 00 0	FC: 78,000 0	FR: 20,000 0	Peso: 44,8000	Talla: 1,5400
SP: 99,000 O2: 0				

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Conciliación Medicamentosa

Conciliación Medicamentosa: No

Persona que informa:

Nombre quien entrega info.:

Conciliacion Medicamentosa

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	<h1>PRECONSULTA AMBULATORIA</h1>	SLV-GC-03-F90-V0
		PAGINA: 7/43

Folio: 3 Fecha de Registro: 31/05/2022 2:22:57 p. m. Ingreso: 1666628 N° de Historia Clínica: 1064430735 Nombre; LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

06/10/2023 10:36

Necesidades Educativas del Usuario

EDUCACION EN DERECHOS Y DEBERES IMPORTANCIA DE PASAR A LA PRECONSULTA, SIGNOS DE LARMA EN EL NIÑO Y LA NIÑA, MEDIDAS PREVENTIVAS COVID 19

Escala Institucional de Riesgos Ambulatorios

Riesgo de 0
Caidas:

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS

EFICACES PARA MITIGAR

RIESGOS

Riesgo Robo de niñas/os: 1

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES PARA

MITIGAR RIESGOS

No aceptar regalos de desconocidos.
Nunca ir a ninguna parte con un desconocido
Huir y gritar si alguien lo sigue o intenta
llevarlo a la fuerza.

Observaciones Generales


SE REALIZA TRIAGE RESPIRATORIO PARA DESCARTAR COVID 19

[Firma]

Profesional: SALAZAR MENDEZ DIELA OMAIRA

Registro Médico: 4934

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

	<h2>Historia Clínica De Evaluación Preanestésica</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC0074
		PAGINA: 10/54

Folio: 4 **Fecha de Registro:** 31/05/2022 3:06:39 p. **Ingreso:** 1666628 **N° Historia**
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 10529955

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Identificación:** 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 4

(Fecha: 31/05/2022 03:06 p. m.)

Resp. / Acomp: eGERSAIN FLOREZ **Tel Resp/Acom:**
Dir Resp/Acom: **N° Ingreso:** 1666628 **Fecha:** 31/05/2022 2:17:23 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

Tipo Consulta:

Motivo de Consulta

PACIENTE DE 14 AÑOS CON CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MEÑIQUE IZQUIERO, ASINTOMATICA

Tipo de Riesgo

Antecedentes Medicos

	Observaciones	
Sera su primer anestesia?	No	
Ha padecido alguna enfermedad grave?	No	
Toma algun medicamento?	No	
Ha tenido o tiene algun problema cardiaco?	No	
Sufre ó ha sufrido dolor toraxico?	No	

Profesional: DIEGO ARMANDO MAHE PEÑA


Registro Profesional: 412232013

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Usuario: 10529955

Nombre reporte : HCRPHistoBase

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica De Evaluación Preadnestésica</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC0074
		PAGINA: 11/54

Folio: 4 **Fecha de Registro:** 31/05/2022 3:06:39 p. **Ingreso:** 1666628 **N° Historia**
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36




Profesional: DIEGO ARMANDO MAHE PEÑA

Registro Profesional: 412232013

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2 style="margin: 0;">Historia Clínica De Evaluación Preevaluación</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC0074
		PAGINA: 12/54

Folio: 4 Fecha de Registro: 31/05/2022 3:06:39 p. Ingreso: 1666628 N° Historia
Clínica: 1064430735 m.

Área de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36

Ha tenido o tiene algún problema pulmonar?	No	
Ha presentado alguna reacción adversa anestésica?	No	
Bebe mucho alcohol?	No	
Tiene prótesis dental?	No	
Alergias?	No	
Hay alguna posibilidad de que este embarazada?	No	
Ha tenido o tiene algún problema digestivo?	No	
Ha tenido o tiene problema hematológico?	No	
Ha tenido o tiene problema músculo-esquelético?	No	
Ha tenido o tiene problemas neurológicos?	No	
Ha tenido o tiene problemas metabólicos?	No	
Ha sido tratado por problemas urinarios?	No	
Testigos de Jehová?		
Es usted fumador?	No	
Sus familiares han tenido alguna reacción Anestésica adversa?	No	

Tipo de Anestesia

Año	Cirugía Practicada	Local	Regional	General	Complicaciones
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Examen Físico




Profesional: DIEGO ARMANDO MATE LEINA

Registro Profesional: 412232013

Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Usuario: 10529955

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica De Evaluación Pree anestésica</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC0074
		PAGINA: 13/54

Folio: 4 **Fecha de Registro:** 31/05/2022 3:06:39 p. **Ingreso:** 1666628 **N° Historia**
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36
T.A: 94 / 58 **F:C:** 78 **F.R:** 20 **T°:** 36 **Peso:** 44,80 **Talla:** 1,58 **I.M.C:** 17,95

Saturación?

	Observación	
Cuello y Cabeza:	Normal	
Torax:	Normal	
Sistema Cardio-Vascular:	Anormal	DEFORMIDAD EN FLEXIÓN DE 5TO DEDO DE MANO IZQUIERDA Y DERECHA
Abdomen:	Normal	
Sistema Nervioso:	Normal	

Via Aérea

Apertura Oral: **Mallampati:** I **Distancia Tiromentoniana:** > 6 CM

Cuello Movil: No **Observación:**

Riesgo Anestésico

Riesgo Anestésico: I Electivo

Paraclínicos

☐ **Hematología**

☐ **Química Sanguínea**

☐ **Otros**

Análisis y Plan

ASA I E

EL BENEFICIO, LA NECESIDAD Y PRIORIDAD DE LA CIRUGÍA DEPENDE EXCLUSIVAMENTE DEL SERVICIO O ESPECIALIDAD TRATANTE.


Profesional: DIEGO ARMANDO MAHE PEÑA

Registro Profesional: 412232013

Especialidad: ANESTESIOLOGÍA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Usuario: 10529955

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica De Evaluación Pree anestésica</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC0074
		PAGINA: 14/54

Folio: 4 Fecha de Registro: 31/05/2022 3:06:39 p. Ingreso: 1666628 N° Historia
 Clínica: 1064430735 m.

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36
 PROGRAMADO PARA PROCEDIMIENTO DE BAJO SIN CONDICIONES CARDIACAS ACTIVAS CLASE
 FUNCIONAL >4 METS SIN PREDICTORES DE VAD RIESGO DE SANGRADO BAJO



PLAN:

-SE PUEDE PROGRAMAR

-AYUNO PREQUIRURGICO >6 HORAS ALIMENTOS SÓLIDOS, >2 HORAS LÍQUIDOS

CLAROS - FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO EL PADRE GERSAIN FLOREZ

Diagnostico


Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR ☒
 Principal (ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Profesional: DIEGO ARMANDO MAHE PEÑA

Registro Profesional: 412232013

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica De Evaluación Preadnestésica</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC0074
		PAGINA: 15/54

Folio: 4 **Fecha de Registro:** 31/05/2022 3:06:39 p. **Ingreso:** 1666628 **N° Historia**
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:36

Indicaciones Médicas



Profesional: DIEGO ARMANDO MAHE PEÑA

Registro Profesional: 412232013

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Historia Clinica Admisión de Otros Servicios y Revaloraciones

SLV-GC-03-F09-V14

HC0077

PAGINA: 12/43

Folio: 6

Ingreso: 1672828

N° de Historia Clínica: 1064430735

Fecha de Registro: 17/06/2022 1:43:04 p. m.

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia

06/10/2023 10:36

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Identificación:** 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado**Plan Beneficios:** ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO**Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 6

(Fecha: 17/06/2022 01:43 p. m.)

Responsable:**Teléfono****Dirección Resp:****Resp:****N° Ingreso:** 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.**Finalidad Consulta:** No_Aplica**Causa Externa:** Otro_Tipo_Accidente**Nombre del Padre:** JERSAIN FLOREZ**Nombre de la Madre:** AIDA CHAVACO

Tipo de Riesgo:

Alergia : 0**Plutchik:****Fuga:** 0

23

Caidas: 0**UPP Braden:****Suicidio:** 0**Reingreso: No**

Antecedentes

Médicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
Quirúrgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.

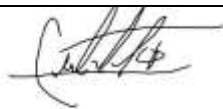
Registro Profesional:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clinica Admisión de Otros Servicios y Revaloraciones</h2>	SLV-GC-03-F09-V14 HC0077
		PAGINA: 13/43



1061754828 **Profesional:** CRISTHIAN CAMILO CASTILLO CAMARGO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Folio: 6 **Ingreso:** 1672828 **N° de Historia Clinica:** 1064430735
Fecha de Registro: 17/06/2022 1:43:04 p. m.
Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA 06/10/2023 10:36

Alérgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
Farmacológicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.

Mótiyo de Consulta:

" VENIMOS A LA CIRUGIA DEL DEDO "

Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA DEFORMIDAD A NIVEL DE AMBOS DEDOS MEÑIQUES DESDE EL NACIMIENTO POR LO CUAL CONSULTA CON CIRUGIA DE MANO DRA FERNANDEZ
 QUIEN EN LA ULTIMA CITA DE CONTROL EL DIA 24/03 REFIERE QUE LA NIÑA CURSA CON CAPTODACTILIA Y SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO PARA MEÑIQUE IZQUIERDO POR DEFORMIDAD DE 60 GRADOS EN FELXION , EL DIA DE HOY INGRESA A QUIROFANO EN COMPAÑIA DEL PADRE PARA LA REALIZACION DE LIBERACIÓN CAMPTODACTILIA MEÑIQUE IZQUEIRDO

Signos Vitales

Peso: 40,00 Talla: 1,40 IMC: 20,4082 TA: 100 / 70 FC: 78 FR: 18
 Paciente con Dolor? No Tº: 36,50

Hallazgos Positivos:

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS.CABEZA: NORMOCEFÁLICA.CUELLO: CENTRADO, MÓVIL, SIN EVIDENCIA DE MASAS O ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.ORL:MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDATÓRAX:
 SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS DE TONO, TIMBRE E INTENSIDAD ADECUADOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSOPULMONES:
 MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO AUDIBLEGENITOURINARIO: SE OMITEEXTREMIDADES:
 DEFORMIDAD EN FLEXION DE AMBAOS MEÑIQUES CON MAYOR DEFORMIDAD EN MEÑIQUE IZQUIERDO, PERFUSION DISTAL CONSERVADA SNC: ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15

Conciliación Medicamentosa

Conciliación Medicamentosa? No **Información Entregada Por:** Paciente

Nombre Quien Entrega la Información: GERSAIN FLOREZ

Registro Profesional:

"EN LA ENTREVISTA SE REFIERE NO CONSUMO DE MEDICAMENTOS PREVIOS A ESTE INGRESO."



1061754828

Profesional: CRISTHIAN CAMILO CASTILLO CAMARGO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

Folio: 6

Ingreso: 1672828

N° de Historia Clínica: 1064430735

Fecha de Registro: 17/06/2022 1:43:04 p. m.

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

06/10/2023 10:36

Analisis y Plan

PACIENTE ALERTA, INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, APARENTA BUEN ESTADO GENERAL PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, EN EL MOMENTO A LA ESPERA DE SER LLAMADA AL QUIRÓFANO, A SU FAMILIAR SE LES ACLARAN DUDAS CON RESPECTO A LA CIRUGÍA, TAMBIÉN SE LE EXPLICA QUE EN EL POSOPERATORIO PUEDE REQUERIR DE HOSPITALIZACIÓN O SE LE DARÁ MANEJO AMBULATORIO SEGÚN LO INDIQUE EL ESPECIALISTA TRATANTE, SE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES DERIVADOS DEL PROCEDIMIENTO, MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR. PLAN: VER INDICACIONES MEDICAS

Diagnostico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) ☒ Principal
SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Indicaciones Médicas

- NADA VÍA ORAL
- LEV PARA 6 HORAS 500 CC SSN 0.9%.
- ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO CON CEFAZOLINA 2 GR EV PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD NEGATIVA
- VERIFICAR IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE EN MANILLA Y EN TABLERO
- PREVENIR CAÍDAS (CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO MOVILIZACIÓN DE PACIENTE SIEMPRE CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CON SILLA DE RUEDAS O CAMILLA)
- PENDIENTE LLAMADO DE QUIRÓFANO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS

Registro Profesional:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955



Historia Clínica Admisión de Otros Servicios y Revaloraciones

SLV-GC-03-F09-V14

HC0077

PAGINA: 14/43

GRACIAS

1061754828 **Profesional:** CRISTHIAN CAMILO CASTILLO
CAMARGO

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Profesional:

	<h1>Registro de Procedimientos</h1>		

Folio: 7 Fecha de Registro: 17/06/2022 Ingreso: 1672828 N° Historia Clínica: 1064430735
2:18:52 p. m.

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO Identificación: 1064430735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/20 Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días Estado Civil: Soltero 07
Dirección: GUAMBIA SILVIA Teléfono: 3504709269
Procedencia: SILVIA Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 7

(Fecha: 17/06/2022 02:18 p. m.)

Acudiente/Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: N° Ingreso: 1672828 Fecha: 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Nombre del Padre: JERSAIN FLOREZ Nombre de la Madre: AIDA CHAVACO

Registro de Procedimientos

Bloqueos

Detalle del Procedimiento

BLOQUEO AXILAR IZQUIERDO ECODIRIGIDO:
PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO Y MONITORÍA ASA BÁSICA.
PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPO ESTÉRIL EN REGIÓN PROXIMAL DE BRAZO IZQUIERDO, SE CUBRE TRANSDUCTOR LINEAL CON ESTOQUINETE ESTÉRIL. SE REALIZA RASTREO ECOGRÁFICO DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y NERVIOSAS, IDENTIFICANDO EL PLANO OBJETIVO DE PUNCIÓN.
BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA CONTINUA, SE REALIZA PUNCIÓN CON AGUJA BRAUN STIMUPLEX 22G, DE 50 MM, HASTA ALCANZAR OBJETIVO DE PUNCIÓN. PREVIA ASPIRACIÓN NEGATIVA PARA SANGRE, SE REALIZA HIDRODISECCIÓN CON 20 CC DE BUPIVACAÍNA AL 0.5% PERINEURALMENTE A CADA UNO DE LOS NERVIOS: MUSCULOCUTÁNEO, MEDIANO, ULNAR Y RADIAL.
SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y SE DESCARTAN OBJETOS CORTOPUNZANTES EN GUARDIÁN DE SEGURIDAD.

Diagnostico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), ☒ Principal
INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Indicación Médica

BLOQUEO AXILAR IZQUIERDO ECODIRIGIDO



Historia Clinica Descripción Operatoria

SLV-GC—03-F04-V14

HC0015

PAGINA: 21/54

Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Historia Clinica: 1064430735

Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m.

Ingreso: 1672828

Profesional: FRANCISCO EDUARDO AGREDO VILLAQUIRAN **Registro Profesional:** 10299822 **Especialidad:** ANESTESIOLOGIA

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA

Folio: 10

Fecha de Registro: 17/06/2022 3:31:07 p. m.

Fecha: 17/06/2022 1:39:47 Hora de Inicio: 13:50

Hora de Terminación: 15:20

LICENCIADO A:
[HOSPITAL SUSANA
LOPEZ DE VALENCIA
E.S.E.] NIT

[891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

p. m.

Número de Quirofano: 2

Especialista: 1130605613 FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA

1er Ayudante: 1061754828 CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO

Instrumentador: 1085330508 CORDOBA SOLARTE ANGIE PAOLA

Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO

Intervención Practicada: VER DESCRIPCION

Intensificador de Imagen: NO

Anestesia: BLOQUEO Tipo de Cirugia: LIMPIA Clase de Atención: Urgencia ECODIRIGIDO

Drenaje: SIN DREN

DESCRIPCIÓN DE LOS "HALLAZGOS OPERATORIOS Y DEL PROCEDIMIENTO"

PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIGUIENDO NORMAS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID - 19

CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MEÑIQUE IZQUIERDO DADO DEFOMRIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS

Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS

Registro Médico: 1906793

Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	<h1>Historia Clínica Descripción Operatoria</h1>	SLV-GC—03-F04-V14
		HC0015
		PAGINA: 22/54

Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Historia Clínica: 1064430735

Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m.

Ingreso: 1672828

Prevía lista de chequeo, confirmación de lateralidad IZQUIERDA confirmada, paciente en decubito supino, usando mesa de mayo, bajo anestesia BLOQUEO ECODIRIGIDO POR ANESTESIOLOGIA se procede previa asepsia y antisepsia a:

VIA 1: DEDO MEÑIQUE MANO IZQUIERDA:

SE REALIZA INCISION SOBRE PLIEGUE PALMAR INTERFALANGICO PROXIMAL EN DEDO MEÑIQUE POR PALMAR, REALIZANDO PLASTIAS EN Z

DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR TENDON FLEXOR

SE REALIZA TENOLISIS DEL FLEXOR, SIN LOGRAR EXTENSION COMPLETA DEL DEDO POR LO CUAL



Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA

Folio: 10

Fecha de Registro: ES NECESARIO IDENTIFICAR LA PLACA PALMAR DE LA CUAL SE REALIZA LIBERACION E
INCISION 17/06/2022 3:31:07 p. m.

EN LA MISMA CON LO CUAL SE LOGRA LA EXTENSION DEL DEDO

SE VERIFICA QUE CON LA EXTENSION NO HAYA HIPOPERFUSION

SE BLOQUEA EL DEDO CON CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.2MM EN EXTENSION A NIVEL DE LA IFP

SE COLOCA INJERTO DE PIEL TOTAL PARA COBERTURA EN DEFECTO RESULTANTE DE LA

EXTENSION DEL DEDO DE 2 CM

SUTURA CON PROLENE 5.00

SIN COMPLICACIONES

VIA 2: BRAZO:

SE REALIZA INCISION EN CARA MEDIAL

SE TOMA INJERTO DE ESPESOR TOTAL DE 2 X 1.5 CM

SE REALIZA LIBERACION, AVANCE Y DECOLADO DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTO PARA LOGRAR CIERRE DE ZONA DONANTE

SE CIERRE TCS CON VYCRIL 5.0 Y PIEL CON PROLENE 5.0 INTRADERMICA

PADRE DE LA PACIENTE A QUIEN SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO Y CUIDADOS QUE DEBE TENER CON LA HERIDA; resultados esperados, con riesgos y posibilidad de complicaciones (REGRESO DEL DEDO A FLEXION DADO PATOLOGIA CONGENITA CON MEMORIA DE DEDO EN FLEXION, MUERTE DEL INJERTO , INFECCION, ALTERACION CICATRIZAL) ; RECONSULTAR EN CASO DE ERITEMA, EDEMA, CALOR LOCAL, SALIDA DE PUS, SANGRADO, DEDOS MORADOS, FIEBRE, Y CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE EXTRAÑO, MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA LO INDICADO

UNA VEZ HAYA RECUPERACION ANESTESICA Y PACIENTE SE ENCUENTRE EN OPTIMAS CONDICIONES PUEDE SER DADO DE ALTA CON:

Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS

Registro Médico: 1906793

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Historia Clinica Descripción Operatoria</h1>	SLV-GC—03-F04-V14
		HC0015
		PAGINA: 23/54

Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Historia Clinica: 1064430735

Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m.

Ingreso: 1672828

CITA CONTROL DRA FERNANDEZ 23/06/2022 (LLEVAR ALA CITA FERULA DE ZYMER- POR FAVOR DAR ORDEN Y EXPLICAR QUE LA DEBE LLEVAR A CONSULTA)

ANALGESIA

CEFALEXINA 500MG VO CADA 6H POR 5 DIA S

MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA

No retirar cobertura de herida, ni ferula, no hacer curacion

NO realizar curacion en herida

Incapacidad por 30 dias

Se dan signos de alarma y reconsulta



Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y
ORTOPEDIA

Folio: 10

Fecha de Registro: 17/06/2022 3:31:07 p. m.

Diagnostico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S)
SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR ☒ Principal

Indicaciones Médicas

UNA VEZ HAYA RECUPERACION ANESTESICA Y PACIENTE SE ENCUENTRE EN OPTIMAS CONDICIONES PUEDE SER DADO DE ALTA CON:

CITA CONTROL DRA FERNANDEZ 23/06/2022 (LLEVAR ALA CITA FERULA DE ZYMER- POR FAVOR DAR ORDEN Y EXPLICAR QUE LA DEBE LLEVAR A CONSULTA)

ANALGESIA

CEFALEXINA 500MG VO CADA 6H POR 5 DIA S

MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA

No retirar cobertura de herida, ni ferula, no hacer curacion

NO realizar curacion en herida

Incapacidad por 30 dias

Se dan signos de alarma y reconsulta

Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS

Registro Médico: 1906793

Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	Historia Clínica Descripción Operatoria	SLV-GC—03-F04-V14 HC0015
		PAGINA: 24/54

Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO**Historia Clínica:** 1064430735**Fecha de Ingreso:** 17/06/2022 5:24:54 a. m.**Ingreso:** 1672828**Profesional:** ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS**Registro Médico:** 1906793**Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

	<h1>Registro de Enfermería Transoperatorio</h1>	SLV-GC—03-F25-V14
		HC0035
		PAGINA: 25/54

N° de Historia Clínica: 1064430735 **Ingreso:** 1672828 **Folio:** 11
Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:43 a. m. **Fecha de Registro:** 17/06/2022 3:33:54 p. m.

Informe

N° Quirofano: 2 **Procedimiento:** LIBERACION CAMPTODACTILIA **Cesarea:**
 No MEÑIQUE IZQUIERDO
Lado a Operar: 5TO DEDO MANO IZQUIERDA **Estado de Conciencia:** Conciente

Signos Vitales al Ingreso

TA: 105 / 57 FC: 64 FR: 20 T°: 36 Glucometria: No Saturaometria: Si 98

LEV al ingreso e Intraoperatorio

Lev al Ingreso: Si EN DORSO DE LA MANO DERECHA PASANDO SSN 0,9 % EV
Sello de Heparina: NO
Hora de Ingreso: 13:40

LEV Intraoperatorio	
SSN:	500 CC EV
HARTMAN:	NO
D 5% SS:	NO
DAD 5%:	NO
HEMODERIVADO:	NO
OTROS:	NO

Hora de Anestesia: 14:00 **Tipo de Anestesia:** Sedacción mas bloqueo axilar izquierdo ecodirigido **Estado de Conciencia:** Conciente

Anestisico	Observación
Fentanil:	NO



Registro de Enfermería Transoperatorio

SLV-GC—03-F25-V14

HC0035

PAGINA: 26/54

N° de Historia Clínica: 1064430735

Ingreso: 1672828

Folio: 11

Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m.

Fecha de Registro: 17/06/2022 3:33:54 p. m.

Xilocaina:	2 CC EV
Esmeron:	NO
Effortil:	NO
Quelicin:	NO
Propofol:	EV POR INFUCION
Atropina:	NO
Midazolam:	NO
Thiopenal Sodico:	NO
Rhemifentanil:	NEV POR INFUCION
Bupinest:	SIMPLE PARA REALIZAR BLOQUEO
Otros:	POR ORDEN DE ANESTESIOLOGO SE ADMINISTRA : DEXAMETASONA 4 MG D/ EN 100 CC DE SSN 0,9 % EV DICLOFENACO 50 MG D/ EN 100 CC DE SSN 0,9 % EV

Limpieza area para colocaciòn anestesia: Si Soluciòn Utilizada: SOLUCION
ALCOHOLADA
SEGUN
PROTOCOLO

Intubaciòn: ☐ SI ☒ NO N° Tubo: ,00 N° Mascara Laringea:

Desinfecciòn àrea quirurgica: CLOREXIDINA ESPUMA Y SOLUCION Colocaciòn de Sonda: NO
ALCOHOLADA SEGUN PROTOCOLO LO
REALIZA MEDICO AYUDNATE

Características de lo drenado: NO

Hora de inicio acto quirurgico: 14:20

Colocaciòn de torniquetes: No

Observaciòn:

N° compresas acto quirurgico: 10

Compresas adicionales: No

N° Compresas terminada Cirugia:

Completas? Si Porque?

Se recoge muestra para Patologia: No
formol al 10%, se rotula y se entrega a:

Tipo de Muestra: NO AP Con
NO AP

Otro tipo de muestra: No Aplica

NO AP

Especimen.  *INTEN*

Registro Médico: 10294340

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955



Registro de Enfermería Transoperatorio

SLV-GC—03-F25-V14

HC0035

PAGINA: 27/54**N° de Historia Clínica:** 1064430735**Ingreso:** 1672828**Folio:** 11**Nombre del Paciente:** LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO**Fecha de Ingreso:** 17/06/2022 5:24:54 a. m.**Fecha de Registro:** 17/06/2022 3:33:54 p. m.

Signos Vitales al Egreso

TA: 100 / 74 FC: 51 FR: 20 T°: 36 Glucometria: No Saturometria: Si 98

Hora de Terminación Acto Quirúrgico: 15:25**Hora de Traslado:** 15:35**Hora de Extubación:** NO AP**Complicaciones:** No**Estado de Conciencia:** ☐ Conciente ☒ Somnoliento ☐ Estuporoso ☐ Inconciente**Tubo Endotraqueal:** No**Canula de Guedel:** No

Medicamentos aplicados al final del acto quirúrgico

Prostigmine: NO

Atropina: NO

Xilocaina: NO

Otros: NO

Líquidos Endovenosos: SSN 0,9 % EV**Sitio:** MSD **Goteo:** MINIMO**Herida Quirúrgica:** GASA ,ALGODON LAMINADO , FERULA DE YESO MAS VENDAJE ELASTICO A nivel de: MANO IZQUIERDA**Inmovilizaciones:** ☒ Ferula ☐ Yeso ☐ Tutor Externo ☒ Venda Elastica

Observación:

CON PULSOS DISTALES PRESENTES EN EL MOMENTO

DRENAJES

SNG: NO

Sonda Vesical: NO

Tubo en T: NO

Dren Penrose: NO

Dren Summ: NO

Especimen:

ASOCIADO DE ENFERMERIA


INTEN

Registro Médico: 10294340

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	Registro de Enfermería Transoperatorio	SLV-GC—03-F25-V14
		HC0035
		PAGINA: 28/54

N° de Historia Clínica: 1064430735 Ingreso: 1672828 Folio: 11

Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m. Fecha de Registro: 17/06/2022 3:33:54 p. m.

Hemovac:	NO
Tubo de Torax:	NO
Otros:	NO

Emergencia Quirúrgica: No

Observaciones Generales:

SE BRINDA ATENCION CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL PARA ATENCION DE PACIENTES EN TIEMPO DE PANDEMIA POR CORONAVIRUS COVID 19
 POR ORDEN DE ANESTESIOLOGO SE ADMINISTRA OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO
 TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES,SE TRASLADA PACIENTE MENOR DE EDAD A SALA DE RECUPERACION DESPIERTA BAJO EFECTOS DE ANESTESIA BLOQUEO ECODIRIGIDO, TIENE LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES, EN CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO

Espectadora.  INTEN

Registro Médico: 10294340

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955



Historia Clinica Registro Anestesico

SLV-GC-03-F08-V14

HC0078

PAGINA: 29/54

Datos Personales

Área de Servicio: GUARUPOS, FARMACOLOGIA Y ORTOPEdia
Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Identificación: 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 12

(Fecha: 17/06/2022 03:37 p. m.)

Acudiente/Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre del Padre: JERSAIN FLOREZ **Nombre de la Madre:** AIDA CHAVACO

Registro Anestesico

Peso: 45 **Talla:** 1,50 **Quirofano:** 2 **Asa:** I **I.M.C:** 20,00

Electivo

Signos Vitales Iniciales

T.A: 110 / 70 **F.C:** 78 **F.R:** 12,00 **SO2:** 100,00 **T°:** 37

Premedicacion: No

Medicamentos Administrados

Medicamento	Dosis	Hora
LIDOCAINA	50 MG	14:00
PROPOFOL	INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS - 1	14:00

Profesional: FRANCISCO EDUARDO AGREDO VILLAQUIRAN**Registro Profesional:** 10299822**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955



Historia Clinica Registro Anestesico

SLV-GC-03-F08-V14

HC0078

PAGINA: 30/54

Folio: 12 Fecha de Registro: 17/06/2022 3:37:24 p. m. Ingreso: 1672828 N° Historia Clinica: 1064430735

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

06/10/2023 10:36

REMIFENTANIL	INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS - 1	14:00
DEXAMETASONA	4 MG	14:05
DICLOFENACO	50 MG	14:15

-----Tecnicas Anestesia-----

General		Conductiva	
<input type="checkbox"/> Balanceada		<input type="checkbox"/> Epidural	<input type="checkbox"/> Sub Aracnoide <input type="checkbox"/> Caudal
<input type="checkbox"/> TIVA		<input type="checkbox"/> Simple	<input type="checkbox"/> Continua
<input type="checkbox"/> Inhalatoria		Aguja N°	
<input type="checkbox"/> Semi-Cerrado		Nivel	
<input type="checkbox"/> Preoxigenación		Altura Punción	
<input type="checkbox"/> Cánula Nasal		<input type="checkbox"/> Regional C.	
Inducción:		BLOQUEO AXILAR IZQUIERDO ECODIRIGIDO	
Máscara Facial:			
Máscara Laringea:			
Tubo N°:	,00		
<input type="checkbox"/> OT	<input type="checkbox"/> NT	<input checked="" type="checkbox"/> Sedación	
Manguito:		<input type="checkbox"/> Linea Arterial	
<input type="checkbox"/> Sellik	<input type="checkbox"/> BURP	<input type="checkbox"/> CVC	

Profesional: FRANCISCO EDUARDO AGREDO VILLAGUIRAN**Registro Profesional:** 10299822**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955



Historia Clinica Registro Anestesico

SLV-GC-03-F08-V14

HC0078

PAGINA: 31/54

Folio: 12 Fecha de Registro: 17/06/2022 3:37:24 p. m. Ingreso: 1672828 N° Historia Clinica: 1064430735

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

06/10/2023 10:36

Dificultad:	C-L:	<input type="checkbox"/> SV	
		<input type="checkbox"/> SNG	

Monitoria

☒ Pulsi-Oximetria ☒ E.K.G. ☒ P.A.N.I. ☐ Capnografia Otros: T°: ☐ Tempe No

Observación

PLAN: ANESTESIA REGIONAL + SEDACIÓN

Observaciones

Posicion

SUPINO

Administrados

<input type="checkbox"/> Cristaloideos	<input type="checkbox"/> Hemoderivados	<input type="checkbox"/> Otros
--	--	--------------------------------

Eliminados

Sangrado: Diuresis: Total eliminados:

Comprensas: Completas Observación:

Anestesia

Inicio Anestesia:	17/06/2022 2:00:00 p. m.	Final Anestesia:	17/06/2022 3:30:00 p. m.
Inicio Cirugia:	17/06/2022 2:15:00 p. m.	Final Cirugia:	17/06/2022 3:30:00 p. m.

Operarios Participes

Cirujano:	1130605613 FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA
Circulante:	10294340 URBANO LLANTEN LEIDER SANTIAGO
Instrumentador:	1085330508 CORDOBA SOLARTE ANGIE PAOLA
<input checked="" type="checkbox"/> ayudante1	1061754828 CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO
<input type="checkbox"/> Ayudante2	

Profesional: FRANCISCO EDUARDO AGREDO VILLAGUIRAN

Registro Profesional: 10299822

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955



Historia Clinica Registro Anestesico

SLV-GC-03-F08-V14

HC0078

PAGINA: 32/54

Folio: 12 Fecha de Registro: 17/06/2022 3:37:24 p. m. Ingreso: 1672828 N° Historia Clinica: 1064430735

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

06/10/2023 10:36

☐ Cirujano2

Complicaciones y Observaciones

Control Pos Anestesia

ALERTA, VENTILACIÓN ESPONTÁNEA

Destino

UCPA

Diagnostico

Q740

OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES),
INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR☒ P

Indicación Médica

1. MONITORÍA HEMODINÁMICA NO INVASIVA
2. CAMILLA CON BARANDAS ALTAS Y ASEGURADAS.
3. ADMINISTRAR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN, SI SATO2 < 90 %
4. CUIDADO DE ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS Y DE HERIDA QUIRÚRGICA
5. AVISAR AL ANESTESIOLOGO SI PRESENTA DOLOR
6. TRASLADO CON RASS DE CERO

Profesional: FRANCISCO EDUARDO AGREDO VILLAQUIRAN**Registro Profesional:** 10299822**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA




























LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

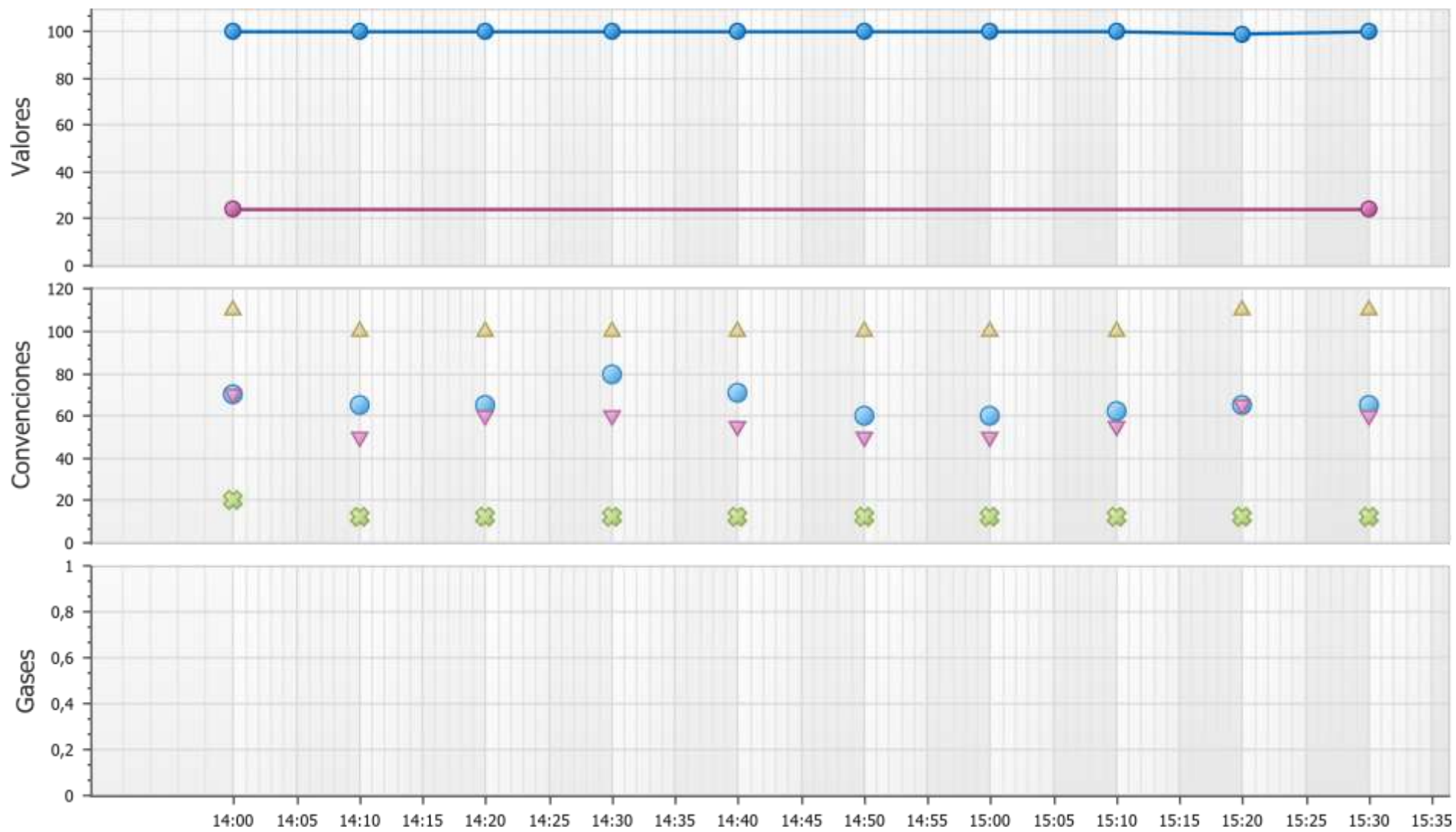
Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

REGISTRO ANESTÉSICO

REGISTRO ANESTESICO - PACIENTE: (1064430735 LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO) FECHA: 17/06/2022

 SO2 %	 TEMPERATURA C°	 FIO2(%)	 VOLUMEN CORRIENTE ML
 PRESION EN VIA AEREA MMHG	 PRESION INSPIRATORIA	 PRESION EN VIA AEREA MMHG	 PEEP
 GLUCOMETRIA	 PVC	 TOF	 ETCO2(MMHG)
 FR VENTILACION MECANICA A/C PRES	 FR VENTILACION MECANICA A/C VOLUM	 REMIFENTANILO MCG/KG/MIN	 REMIFENTANILO CC/HORA
 FC	 TASTADFR ESPONTANEO		
 SEVOFLURANO %	 AIRE L/MISOFLURANO %DESFLURANO	 %	
 OXIGENO L/M			
	 N02 L/M		



Folio: 13 Fecha de Registro: 17/06/2022 3:41:40 p. m. N° de Historia Clínica: 1064430735
Ingreso: 1672828

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO Identificación: 1064430735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA Teléfono: 3504709269
Procedencia: SILVIA Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 13

(Fecha: 17/06/2022 03:41 p. m.)

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:43 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente



Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC—03-F02-V14

HC0008

PAGINA: 28/43

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 867201 COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS
Cirujano: 1130605613 FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA
Anestesiologo: 10299822 AGREDO VILLAGUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Ayudante: 1061754828 CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO
Circulante: 10294340 URBANO LLANTEN LEIDER SANTIAGO
Instrumental Completo: Si

Indicador Químico de Instrumental :	Indicador Químico de Paquete de Ropa:
OPTIMO PLASTIA # 6 LOTE: A1-2022-06-16-02	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE

Registro Médico:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	<h2 style="text-align: center;">Evolución Final para el Egreso del Paciente</h2>	SLV-GC—03-F13-V14
		HC0023
	PAGINA: 36/54	

N° de Historia Clínica: 1064430735 **Ingreso:** 1672828 **Folio:** 14
Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m. **Fecha de Registro:** 17/06/2022 4:35:11 p. m.
Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Hojas de Bisturi:
Conteo de Aguja: Si


No. Inicio:	4
No. Final:	4

Conteo Completo: Si

SiConteo Completo: Si

No. Inicio:	3
-------------	---

Instrumentador: ANGIE PAOLA CORDOBA SOLARTE 1085330508
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

	<h2 style="text-align: center;">Registro de Instrumentación Quirúrgica</h2>	SLV-GC—03-F02-V14
		HC0008
		PAGINA: 29/43

Folio: 13 **Fecha de Registro:** 17/06/2022 3:41:40 p. m. **N° de Historia Clínica:** 1064430735
Ingreso: 1672828

Profesional: CORREA GALLEGU LINA MARCELA **Registro Médico:** 1061726633
Especialidad: MEDICINA GENERAL
 LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

No.Final:	3
-----------	---

Patología: No

Cirugia: 4821

Limpieza de Quirofano:Si

Se aplica desinfección posterior a la sala: No NO REQUIERE

Observaciones

Procedimientos Quirurgicos

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

Procedimientos No Quirurgicos

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------

Procedimientos Quirurgicos Ejecutados

Código	Descripción	Evento
--------	-------------	--------

Material Implantable: No **Detalle:**

Instrumentador: ANGIE PAOLA CORDOBA SOLARTE

1085330508

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Registro Médico:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955



Evolución Final para el Egreso del Paciente

SLV-GC—03-F13-V14

HC0023

PAGINA: 38/54

06/10/2023 10:36

N° de Historia Clínica: 1064430735

Ingreso: 1672828

Folio: 14

Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m.

Fecha de Registro: 17/06/2022 4:35:11 p. m.

Signos Vitales

TA: 115 / 74 FC: 75 FR: 19 T° 36,5 Glucometría: No Saturometría: Si 98

Evolución

Subjetivo:

PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD, POP DE LIBERACIÓN CAMPTODACTILIA MEÑIQUE IZQUEIRDO. PACIENTE QUIEN REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, COMENTA DOLOR MODULADO, NIEGA FIEBRE, NÁUSEAS, MAREO U OTRA SINTOMATOLOGÍA HA TOLERADO SATISFACTORIAMENTE LA VÍA ORAL Y SU DIURESIS ES ESPONTÁNEA.

Objetivo:

PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS.

CABEZA: NORMOCEFÁLICA

CUELLO: CENTRADO, MÓVIL, SIN EVIDENCIA DE MASAS O ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.

ORL: MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA

TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS DE TONO, TIMBRE E INTENSIDAD ADECUADOS, SINCRÓNICOS CON

EL PULSO

PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO AUDIBLE

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EVIDENCIA DE EDEMAS, CON ****

SNC: ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15

Análisis:

PACIENTE CON BUENA RECUPERACIÓN POSQUIRÚRGICA, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, EN CONDICIONES DE

SER EGRESADA, SIGUIENDO LAS INDICACIONES DADAS POR LA DRA ANA MARIA FERNANDEZ ,

Profesional: CORREA GALLEGO LINA MARCELA

Registro Médico: 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

CIRUJANA DE MANO QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE LE DA SALIDA A LA PACIENTE CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, MANEJO ANALGÉSICO AMBULATORIO POR VÍA ORAL Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EN 7 DÍAS. LELVAR FERULA SOLICITADA AL CONTROL SE LE EXPLICA DE FORMA CLARA A LA PACIENTE Y A SU FAMILIAR SOBRE LAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA A TENER EN CUENTA UNA VEZ SEA EGRESADA DE



Registro Médico:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	<h2 style="text-align: center;">Evolución Final para el Egreso del Paciente</h2>	SLV-GC—03-F13-V14 HC0023
		PAGINA: 40/54 06/10/2023 10:36

N° de Historia Clínica: 1064430735 **Ingreso:** 1672828 **Folio:** 14
Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m. **Fecha de Registro:** 17/06/2022 4:35:11 p. m.
Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

ESTE HOSPITAL, LOS DOS MANIFESTARON ENTENDER Y NO TENER DUDAS AL RESPECTO.

Plan:

VER INDICACIONES MEDICAS.

Conciliación Medicamentosa al Egreso

VER INDICACIONES MEDICAS.

Riesgo Cardiovascular y Metabolico

Cardiovascular: Riesgo no evaluado

Metabolico: Riesgo no evaluado

Apoyo en Actividades de Promoción y Mantenimiento de la Salud

Aplica a Paciente:

Diagnostico

- Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S)Principal SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR ☒
- Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADOPrincipal ☐

Indicación Médica

DADA SU BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL ESPECIALISTA SE LE DA DE ALTA A LA PACIENTE CON:

Profesional: CORREA GALLEG0 LINA MARCELA

Registro Médico: 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

- RECOMENDACIONES GENERALES.



Area de Servicio: QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

- SIGNOS DE ALARMA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EN 6 DÍAS CON ORTOPEDIA (DRA ANA MARIA FERNANDEZ) -
- MANEJO ANALGÉSICO AMBULATORIO POR VÍA ORAL.
- MANEJO ANTIBIÓTICO AMBULATORIO POR VÍA ORAL.- MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE.
- NO REALIZAR CURACIONES
- INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

Seguimiento Pos-Venta


No realizar Seguimiento

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
N02BA001400	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS	30
M01AN002141	NAPROXENO 250 mg CAPSULA 250 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS	10
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS	20
	FERULA DE ZYMER (Zimmer) LA DEBE LLEVAR A CONSULTA CON LA DRA ANA MARIA FERNANDEZ PROGRAMADA PARA EL DIA 26/6/22	1



Folio: 16 **Fecha de Registro:** 23/06/2022 1:36:52 p. m. **Ingreso:** 1674865 **N° de Historia Clínica:** 1064430735 **Nombre;** LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

	<h2 style="margin: 0;">Evolución Final para el Egreso del Paciente</h2>	SLV-GC—03-F13-V14
		HC0023
		PAGINA: 42/54

06/10/2023 10:36

N° de Historia Clínica: 1064430735 **Ingreso:** 1672828 **Folio:** 14
Nombre del Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha de Ingreso: 17/06/2022 5:24:54 a. m. **Fecha de Registro:** 17/06/2022 4:35:11 p. m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Identificación:** 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 16

(Fecha: 23/06/2022 01:36 p. m.)

Responsable: JERSAIN FLOREZ **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1674865 **Fecha:** 23/06/2022 1:27:54 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Nombre del Padre: JERSAIN FLOREZ **Nombre de la Madre:** AIDA CHAVACO

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 16

(Fecha: 23/06/2022 01:36 p. m.)

Responsable: JERSAIN FLOREZ **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1674865 **Fecha:** 23/06/2022 1:27:54 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Profesional: CORREA GALLEGO LINA MARCELA

Registro Médico: 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	<h1>PRECONSULTA AMBULATORIA</h1>	SLV-GC-03-F90-V0
		PAGINA: 33/43

Signos Vitales

TA: 99,00 / 59,000 00 0	FC: 72,000 0	FR: 20,000 0	Peso: 46,9000	Talla: 1,5600
SP 97,000 O2: 0				

Conciliación Medicamentosa

Conciliación Medicamentosa: Si	Persona que informa: Paciente
Nombre quien entrega info.: LAURA	
Conciliación Medicamentosa CEFALEXINA,NAPROXENO	



PRECONSULTA AMBULATORIA

SLV-GC-03-F90-V0

PAGINA: 34/43

Folio: 16 Fecha de Registro: 23/06/2022 1:36:52 p. m. Ingreso: 1674865 N° de Historia Clínica: 1064430735 Nombre; LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

06/10/2023 10:37

Necesidades Educativas del Usuario

EDUCACION EN DERECHOS Y DEBERES IMPORTANCIA DE PASAR A LA PRECONSULTA LAVADO DE MANOS

Escala Institucional de Riesgos Ambulatorios

Riesgo de 1
Caidas:

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS

EFICACES PARA MITIGAR

RIESGOS

Evitar deambular cuando el piso esté mojado (respetar señalización) y al identificar gradas, extremar nombre el cuidado de prevención de desconocidos. caída. Nunca ir a ninguna parte con un desconocido lo sigue o intenta antideslizantes llevarlo a la fuerza. En caso de requerir ayuda por favor, llame al personal de salud.

Riesgo Robo de niñas/os: 1

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES PARA

MITIGAR RIESGOS

No deje solo a su hijo o hija.
No deje al menor con personas desconocidas.
Evite vestir a su hijo con ropa que lleve su desniveles y
No aceptar regalos
Uso de zapatos Huir y gritar si alguien

Observaciones Generales

SE REALIZA TRIAGE RESPIRATORIO PARA DESCARTAR COVID 19

Maricela G.

Profesional: GALINDEZ LONGO MARICELA

Registro Médico: 19350

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA



Historia Clinica De Consulta Ambulatoria

SLV-GC-03 -F16-V16

HC007

0

PAGINA: 45/54

Folio: 17 Fecha de Registro: 23/06/2022 2:25:13 p. Ingreso: 1674865N° Historia
Clínica: 1064430735 m.
Área de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37
Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 10529955

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO Identificación: 1064430735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA Teléfono: 3504709269
Procedencia: SILVIA Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 17

(Fecha: 23/06/2022 02:25 p. m.)

Resp. / Acomp: JERSAIN FLOREZ Tel Resp/Acom:
Dir Resp/Acom: N° Ingreso: 1674865 Fecha: 23/06/2022 1:27:54 p. m.
Finalidad Consulta: _Aplica Causa Externa: Otra

Antecedentes


Médicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
Quirúrgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
Alérgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
Farmacológicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.

Especialidad

Ortopedia y
traumatología

Signos Vitales

T.A: 110 / 60 F.C: 78 F.R: 18 T°: 37 Peso: 46,00 Talla: 1,56 I.M.C: 19

	<h1>Historia Clinica De Consulta Ambulatoria</h1>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC007

PAGINA: 46/54

Folio: 17 **Fecha de Registro:** 23/06/2022 2:25:13 p. **Ingreso:** 1674865N° Historia
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37
Paciente con Dolor? No

Observacion:

Tipos de Riesgos

Motivo de Consulta

VENGO A CONTROL

Enfermedad Actual

POP DE CORRECCION CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MEÑIQUE IZQUIERDO DADO DEFOMRIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS 17/06/2022, AHORA SIN DOLOR.

Revision Por Sistemas

ANTECEDNETES:

PERSONALES: NIEGA FAMILIARES: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA ALERGICA: NIEGA INMUNOLOGICOS: DOS DOSIS.

Examen Fisico Estado General

PACIENTE ALERTA ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA. CON SV DENTRO DE A NORMALIDAD.

Hallazgos Positivos

HERIDA QUIRURGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, CON BUENA EVOLUCION.

Analisis y Plan

PACIENTE CON DECUADA EVOLUCION, INJERTO Y HERIDA QUIRURGICA LIMPIAS SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL O SISTEMICA, SE SOLICITA CONTROL EN 2 SEMANAS, PARA VALROAR EVOLUCION.

Conciliación Medicamentosa

No

Riesgo Gestacional

Clasificacion: No aplica

Primera Consulta:

Ultimo Control:

Consumo de Cigarrillo


¿Consumo de Cigarrillo? No

Si si, cuantos al dia:

****Diagnostico****

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR (ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR ☒ Principal

****Indicaciones Medicas****

	<h2 style="text-align: center;">Historia Clínica De Consulta Ambulatoria</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC007
		0
PAGINA:		47/54

Folio: 17 **Fecha de Registro:** 23/06/2022 2:25:13 p. **Ingreso:** 1674865N° Historia
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37

*****Exámenes Solicitados*****

Código	Descripción	Cantidad
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y I TRAUMATOLOGIA	
	CONTROL EN 2 SEMANAS, POR ORTOPEDIA DRA FERNANDEZ.	



Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS **Registro Profesional:** 1906793 **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

	<h1>PRECONSULTA AMBULATORIA</h1>	SLV-GC-03-F90-V0
		PAGINA: 38/43

Folio: 18 Fecha de Registro: 21/07/2022 2:07:53 p. m. Ingreso: 1684445 N° de Historia Clínica: 1064430735 Nombre: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37

Datos Personales			
Nombre Paciente:	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO	Identificación:	1064430735
Fecha Nacimiento:	22/noviembre/2007	Edad Actual:	15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección:	GUAMBIA SILVIA	Teléfono:	3504709269
Procedencia:	SILVIA	Ocupación:	ESTUDIANTE

Datos de Afiliación	
Régimen:	Subsidiado
Plan Beneficios:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Nivel - Estrato:	OTROS

Datos del Ingreso		FOLIO N° 18	(Fecha: 21/07/2022 02:07 p. m.)
Responsable:	JERSAIN FLOREZ	Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	1684445
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	21/07/2022 2:02:51 p. m.
Nombre del Padre:	JERSAIN FLOREZ	Causa Externa:	Enfermedad_General
		Nombre de la Madre:	AIDA CHAVACO
DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 18	(Fecha: 21/07/2022 02:07 p. m.)

Responsable:	JERSAIN FLOREZ	Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		N° Ingreso:	1684445
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Fecha:	21/07/2022 2:02:51 p. m.
		Causa Externa:	Enfermedad_General

Signos Vitales

TA: 92,00 / 55,00 00 0	FC: 67,000 0	FR: 20,000 0	Peso: 46,3000	Talla: 1,5500
SP 99,000				
O2: 0				

Conciliación Medicamentosa	
Conciliación Medicamentosa: No	Persona que informa:
Nombre quien entrega info.:	

Conciliación Medicamentosa

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	PRECONSULTA AMBULATORIA	SLV-GC-03-F90-V0
		PAGINA: 39/43

Folio: 18 Fecha de Registro: 21/07/2022 2:07:53 p. m. Ingreso: 1684445 N° de Historia Clínica: 1064430735 Nombre; LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

06/10/2023 10:37

Necesidades Educativas del Usuario

EDUCACION EN DERECHOS Y DEBERES IMPORTANCIA DE PASAR A LA PRECONSULTA, LAVADO DE MANOS

Escala Institucional de Riesgos Ambulatorios

Riesgo de 0
Caidas:

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS

EFICACES PARA MITIGAR

RIESGOS

Riesgo Robo de niñas/os: 1

PRÁCTICAS SEGURAS MÁS EFICACES PARA

MITIGAR RIESGOS

No deje solo a su hijo o hija.
No deje al menor con personas desconocidas.
Evite vestir a su hijo con ropa que lleve su nombre
No aceptar regalos de desconocidos.
Nunca ir a ninguna parte con un desconocido
Huir y gritar si alguien lo sigue o intenta llevarlo a la fuerza.

Observaciones Generales

SE REALIZA TRIAGE RESPIRATORIO PARA DESCARTAR COVID 19

Handwritten: Nalgas

Profesional: GALINDEZ LONGO MARICELA

Registro Médico: 19350

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase Usuario: 10529955 06/10/2023 10:37

	Registro de Procedimientos	SLV-GC—03-F50-V14
		HC0063
		PAGINA: 40/43

Folio: 19 Fecha de Registro: 21/07/2022 2:57:52 p. m. Ingreso: 1684445 N° Historia Clínica: 1064430735

Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

Datos Personales

Nombre Paciente:	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO	Identificación:	1064430735	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	22/noviembre/20	Edad Actual:	15 Años / 10 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero 07
Dirección:	GUAMBIA SILVIA	Teléfono:	3504709269		
Procedencia:	SILVIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 19

(Fecha: 21/07/2022 02:57 p. m.)

Acudiente/Responsable:	JERSAIN FLOREZ	Teléfono Resp:	
Dirección Resp:		Nº Ingreso:	1684445 Fecha: 21/07/2022 2:02:51 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Nombre del Padre:	JERSAIN FLOREZ	Nombre de la Madre:	AIDA CHAVACO

Registro de Procedimientos

Otros (Cual?)

Detalle del Procedimiento

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA A NIVEL DE 5 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, SE REALIZA TRACCIÓN DE CLAVO DE KIRSCHNER, SE REALIZA EXTRACCIÓN COMPLETA SIN COMPLCIACIONES

Diagnostico

Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Principal
------	---	-------------------------------------	-----------

Indicación Médica



Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS


Registro Profesional: 1906793

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Usuario: 10529955

	<h1>Historia Clinica De Consulta Ambulatoria</h1>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC007
		0
		PAGINA: 52/54

Folio: 20 **Fecha de Registro:** 21/07/2022 2:58:31 p. **Ingreso:** 1684445N° Historia
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Identificación:** 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

FOLIO N° 20

(Fecha: 21/07/2022 02:58 p. m.)

Resp. / Acomp: JERSAIN FLOREZ **Tel Resp/Acom:**
Dir Resp/Acom: **N° Ingreso:** 1684445 **Fecha:** 21/07/2022 2:02:51 p. m.
Finalidad Consulta: _Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Antecedentes

Médicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
----------------	-------	--------------------------

Quirúrgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
--------------------	-------	--------------------------

Alérgicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
------------------	-------	--------------------------


Farmacológicos	NIEGA	17/06/2022 1:43:04 p. m.
-----------------------	-------	--------------------------

Especialidad

**Ortopedia y
traumatología**

Signos Vitales

T.A: 92 / 55 **F.C:** 67 **F.R:** 16 **T°:** 36 **Peso:** 46,00 **Talla:** 1,55 **I.M.C:** 19

	<h1>Historia Clinica De Consulta Ambulatoria</h1>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC007
	PAGINA:	53/54

Folio: 20 **Fecha de Registro:** 21/07/2022 2:58:31 p. **Ingreso:** 1684445N° Historia
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37
Paciente con Dolor? No

Observacion:

Tipos de Riesgos

Motivo de Consulta

VENGO AL CONTROL

Enfermedad Actual

POP DE CORRECCION CAMPTODACTILIA EN POP EN MEÑIQUE IZQUIERDO DADO DEFOMRIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS 17/06/2022, EN EL MOMENTO REFIERE ADECUADA MODULACIÓN DEL DOLOR

Revision Por Sistemas

LO REFERIDO

Examen Fisico Estado General

ADECUADO

Hallazgos Positivos

HERIDA QUIRRUGICA LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION LOCAL, ADECUADA PERFUSIÓN DISTAL, COLGAJO SIN ALTERACIONES, A NIVEL DE CLAVO DE KIRSCHNER CON LEVE ERITEMA, SIN SECRECIONES

Analisis y Plan


PACIENTE EN POP DESCRITO, CON ADECUADA EVOLUCIÓN CLINICA, SIN PRESENCIA DE DOLOR, CON LEVE ERITEMA A NIVEL DE CLAVO DE KIRSCHNER, SIN SECRECIONES, SE INDICA CONTROL EN UN MES, RETIRO DE PUNTOS, INICIO DE TERAPIA FISICA LO ANTES POSIBLES, SE LE EXPLICA A LA PACIENTE Y A SU PADRE REFIEREN ENTENDER.

Conciliación Medicamentosa

No

<i>Riesgo Gestacional</i>	<i>Consumo de Cigarrillo</i>
Clasificacion: No aplica Primera Consulta: Ultimo Control:	¿Consumo de Cigarrillo? No Si si, cuantos al dia:

*****Diagnostico*****

	<h2>Historia Clinica De Consulta Ambulatoria</h2>	SLV-GC-03 -F16-V16
		HC007
		0
		PAGINA: 54/54

Folio: 20 **Fecha de Registro:** 21/07/2022 2:58:31 p. **Ingreso:** 1684445N° Historia
Clinica: 1064430735 m.
Area de Servicio: CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA 06/10/2023 10:37
 Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR ☒ Principal (ES),
 INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

*****Indicaciones Medicas*****

EGRESO
 CONTROL EN UN MES
 INICIO DE TERAPIA FISICA

*****Medicamentos*****

Código	Descripción	Cantidad
	RETIRO DE PUNTOS	1

*****Examenes Solicitados*****

Código	Descripción	Cantidad
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA TRAUMATOLOGIA COTNROL DRA. FERNANEZ EN UN MES	1

*****Procedimientos No Quirurgico*****

Código	Descripción	Cantidad
931001	TERAPIA FISICA DESENSIBILIZACIÓN, SEDATIVA, ARCOS DE MOVILIDAD, ANALGESICA A NIVEL DE MANO IZQUIERDA ----- INICIAR LO MÁS PRONTO POSIBLE	20



Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS **Registro Profesional:** 1906793 **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

EPICRISIS
Nº307927

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha 17/junio/2022 04:35 p. **Ingreso:** 1672828 **17/06/2022 5:24:43 a. m.** **Confirmado Documento:** m.
Médico: 1061726633 LINA MARCELA CORREA GALLEGO
Informacion Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad **Número:** 1064430735 **Edad:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **F. Nacimiento:** 22/11/2007 d
E.P.S: EPSI03 ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Entidad:

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 17/junio/2022 04:35 p. m. **Estado Paciente:** VIVO
Motivo Consulta: Motivo de Consulta
" VENIMOS A LA CIRUGIA DEL DEDO "
Enfermedad Actual: Enfermedad Actual
PACIENTE DE 14 AÑOS DE EDAD QUIEN PRESENTA DEFORMIDAD A NIVEL DE AMBOS DEDOS MEÑIQUES DESDE EL NACIMIENTO POR LO CUAL CONSULTA CON CIRUGIA DE MANO DRA FERNANDEZ QUIEN EN LA ULTIMA CITA DE CONTROL EL DIA 24/03 REFIERE QUE LA NIÑA CURSA CON CAPTODACTILIA Y SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO PARA MEÑIQUE IZQUIERDO POR DEFORMIDAD DE 60 GRADOS EN FELXION , EL DIA DE HOY INGRESA A QUIROFANO EN COMPAÑIA DEL PADRE PARA LA REALIZACION DE LIBERACIÓN CAMPTODACTILIA MEÑIQUE IZQUEIRDO
Revisión del Sistema: NO REFIERE
Indica Med/Conducta: REDUCCION CERRADA CON FIJACION INTERNA CON COLOCACION DE CLAVOS TENS A RADIO Y CUBITO DERECHOS
Estado Ingreso: EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES
Antecedentes: Tipo:Médicos Fecha: 17/06/2022 01:43 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 17/06/2022 01:43 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Alérgicos Fecha: 17/06/2022 01:43 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Farmacológicos Fecha: 17/06/2022 01:43 p. m.
Detalle: NIEGA
Result. Procedimientos: Bloqueos
BLOQUEO AXILAR IZQUIERDO ECODEIRIGIDO:
PACIENTE EN DECÚBITO SUPINO Y MONITORÍA ASA BÁSICA.
PREVIA ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACIÓN DE CAMPO ESTÉRIL EN REGIÓN PROXIMAL DE BRAZO IZQUIERDO, SE CUBRE TRANSDUCTOR LINEAL CON ESTOQUINETE ESTÉRIL. SE REALIZA RASTREO ECOGRÁFICO DE ESTRUCTURAS VASCULARES Y NERVIOSAS, IDENTIFICANDO EL PLANO OBJETIVO DE PUNCIÓN.
BAJO VISIÓN ECOGRÁFICA CONTINUA, SE REALIZA PUNCIÓN CON AGUJA BRAUN STIMUPLEX 22G, DE 50 MM, HASTA ALCANZAR OBJETIVO DE PUNCIÓN. PREVIA ASPIRACIÓN NEGATIVA PARA SANGRE, SE REALIZA HIDRODISECCIÓN CON 20 CC DE BUPIVACAÍNA AL 0.5% PERINEURALMENTE A CADA UNO DE LOS NERVIOS: MUSCULOCUTÁNEO, MEDIANO, ULNAR Y RADIAL.
SE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES Y SE DESCARTAN OBJETOS CORTOPUNZANTES EN GUARDIÁN DE SEGURIDAD.
Procedimientos Diagnósticos
PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIGUIENDO NORMAS Y PROTOLOCOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID - 19

Profesional:CORREA GALLEGO LINA
MARCELA **Registro Medico** 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

CAMPTODACTILIA SE PROPONE MANEJO QUIRURGICO EN MEÑIQUE IZQUIERDO DADO DEFOMRIDAD EN FLEXIÓN DE 60 GRADOS

Previa lista de chequeo, confirmacion de lateralidad IZQUIERDA confirmada, paciente en decubito supino, usando mesa de mayo, bajo anestesia BLOQUEO ECODIRIGIDO POR ANESTESIOLOGIA se procede previa asepsia y antisepsia a:

VIA 1: DEDO MEÑIQUE MANO IZQUIERDA:

SE REALIZA INCISION SOBRE PLIEGUE PALMAR INTERFALANGICO PROXIMAL EN DEDO MEÑIQUE POR PALMAR, REALIZANDO PLASTIAS EN Z
DISECCION POR PLANOS HASTA IDENTIFICAR TENDON FLEXOR
SE REALIZA TENOLISIS DEL FLEXOR, SIN LOGRAR EXTENSION COMPLETA DEL DEDO POR LO CUAL ES NECESARIO IDENTIFICAR LA PLACA PALMAR DE LA CUAL SE REALIZA LIBERACION E INCISION EN LA MISMA CON LO CUAL SE LOGRA LA EXTENSION DEL DEDO
SE VERIFICA QUE CON LA EXTENSION NO HAYA HIPOPERFUSION
SE BLOQUEA EL DEDO CON CLAVO DE KIRSCHNER DE 1.2MM EN EXTENSION A NIVEL DE LA IFP
SE COLOCA INJERTO DE PIEL TOTAL PARA COBERTURA EN DEFECTO RESULTANTE DE LA EXTENSION DEL DEDO DE 2 CM
SUTURA CON PROLENE 5.00
SIN COMPLICACIONES

VIA 2: BRAZO:

SE REALIZA INCISION EN CARA MEDIAL
SE TOMA INJERTO DE ESPESOR TOTAL DE 2 X 1.5 CM
SE REALIZA LIBERACION, AVANCE Y DECOLADO DE COLGAJO DE PIEL COMPUESTO PARA LOGRAR CIERRE DE ZONA DONANTE
SE CIERRE TCS CON VYCRIL 5.0 Y PIEL CON PROLENE 5.0 INTRADERMICA

PADRE DE LA PACIENTE A QUIEN SE LE EXPLICA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO Y CUIDADOS QUE DEBE TENER CON LA HERIDA; resultados esperados, con riesgos y posibilidad de complicaciones

(REGRESO DEL DEDO A FLEXION DADO PATOLOGIA CONGENITA CON MEMORIA DE DEDO EN FLEXION, MUERTE DEL INJERTO , INFECCION, ALTERACION CICATRIZAL) ; RECONSULTAR EN CASO DE ERITEMA, EDEMA, CALOR LOCAL, SALIDA DE PUS, SANGRADO, DEDOS MORADOS, FIEBRE, Y CUALQUIER OTRO SINTOMA O SIGNO QUE CONSIDERE EXTRAÑO, MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTA LO INDICADO

UNA VEZ HAYA RECUPERACION ANESTESICA Y PACIENTE SE ENCUENTRE EN OPTIMAS CONDICIONES PUEDE SER DADO DE ALTA CON:

CITA CONTROL DRA FERNANDEZ 23/06/2022 (LLEVAR ALA CITA FERULA DE ZYMER- POR FAVOR DAR ORDEN Y EXPLICAR QUE LA DEBE LLEVAR A CONSULTA)
ANALGESIA

CEFALEXINA 500MG VO CADA 6H POR 5 DIA S
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA

No retirar cobertura de herida, ni ferula, no hacer curacion

NO realizar curacion en herida

Incapacidad por 30 dias

Se dan signos de alarma y reconsulta

Profesional:CORREA GALLEGO LINA
MARCELA **Registro Medico** 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Condiciones Salida: TA
115,0000
/
74,0000
FC
75,0000
FR
19,0000
T°
36,50
Glucometria
0,0000
Saturometria
98,0000
Objetiva
PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS.
CABEZA: NORMOCEFÁLICA
CUELLO: CENTRADO, MÓVIL, SIN EVIDENCIA DE MASAS O ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
ORL: MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS DE TONO, TIMBRE E INTENSIDAD ADECUADOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO
PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO AUDIBLE
GENITOURINARIO: SE OMITE
EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MÓVILES, SIN EVIDENCIA DE EDEMAS, CON ****
SNC: ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15
Indicación Paciente: Plan:
VER INDICACIONES MEDICAS.

Profesional: CORREA GALLEGO LINA
MARCELA **Registro Medico** 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Examen Físico: T.A
100,0000
Examen Físico
PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, HIDRATADA, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE SIRS.
CABEZA: NORMOCEFÁLICA.
CUELLO: CENTRADO, MÓVIL, SIN EVIDENCIA DE MASAS O ADENOPATÍAS, SIN INGURGITACIÓN YUGULAR.
ORL: MUCOSA ORAL ROSADA Y HÚMEDA
TÓRAX: SIMÉTRICO, EXPANSIBLE, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS DE TONO, TIMBRE E INTENSIDAD ADECUADOS, SINCRÓNICOS CON EL PULSO
PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO AUDIBLE
GENITOURINARIO: SE OMITE
EXTREMIDADES: DEFORMIDAD EN FLEXIÓN DE AMBOS MEÑIQUES CON MAYOR DEFORMIDAD EN MEÑIQUE IZQUIERDO, PERFUSIÓN DISTAL CONSERVADA
SNC: ALERTA, ORIENTADA, GLASGOW 15/15
/
70,0000
F.C
78,0000
F.R
18,0000
Tº
37
Peso
40,0000
Talla
1,4000
I.M.C
20,4082

Justificación: Analisis
PACIENTE CON BUENA RECUPERACIÓN POSQUIRÚRGICA, CLÍNICA Y HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, DOLOR MODULADO, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VÍA ORAL, EN CONDICIONES DE SER EGRESADA, SIGUIENDO LAS INDICACIONES DADAS POR LA DRA ANA MARIA FERNANDEZ , CIRUJANA DE MANO QUE REALIZÓ EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, SE LE DA SALIDA A LA PACIENTE CON RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA, MANEJO ANALGÉSICO AMBULATORIO POR VÍA ORAL Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EN 7 DÍAS. LELVAR FERULA SOLICITADA AL CONTROL
SE LE EXPLICA DE FORMA CLARA A LA PACIENTE Y A SU FAMILIAR SOBRE LAS RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA A TENER EN CUENTA UNA VEZ SEA EGRESADA DE ESTE HOSPITAL, LOS DOS MANIFESTARON ENTENDER Y NO TENER DUDAS AL RESPECTO.

Resultado Examen:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
Ingreso/Relacionado	Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>
Egreso	Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/>



Profesional: CORREA GALLEGO LINA
MARCELA **Registro Medico** 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
DMC0000062	DISPOSITIVOS PARA BLOQUEO DE PLEXOS 22G 2 0 7 X 50MM	<input checked="" type="checkbox"/>
DMV0000002	VENDA DE YESO 3X5	<input checked="" type="checkbox"/>
DMA0000018	ALGODON LAMINADO DE 3X5	<input checked="" type="checkbox"/>
DMC0000160	CLAVO (AGUJA) DE KIRSCHNER 1.2	<input checked="" type="checkbox"/>
N02BA001400	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	<input checked="" type="checkbox"/>
M01AN002141	NAPROXENO 250 mg CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	<input checked="" type="checkbox"/>

Profesional:CORREA GALLEGO LINA
MARCELA **Registro Medico** 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit: **891501676**

Fórmula Médica

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica: 1064430735

Folio Asociado:

PLAN DE MANEJO INTRA-HOSPITALARIO

Nº Folio: 8

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Identificación:** 1064430735 **Sexo:**Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area de Servicio: 34113 - QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
Fecha de Registro: 17/06/2022 3:04:20 p. m.

Diagnostico

Principal



Medicamentos

☐ **De Control**

Medicamento: DMC0000062	DISPOSITIVOS PARA BLOQUEO DE PLEXOS 22G 2 0 7 X 50MM	Cantidad: 1
Concentracion: 22G 2 0 7 X 50MM	Unidad: UNIDAD Vía Administración: Todas_las_Vias	Duración: 0
Observaciones: PARA REALIZAR BLOQUEO		
Medicamento: DMV0000002	VENDA DE YESO 3X5	Cantidad: 1
Concentracion:	Unidad: UNIDAD Vía Administración: Todas_las_Vias	Duración: 0
Observaciones: para ferula		

Profesional:

Registro Médico:

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

10529955



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit: **891501676**

Fórmula Médica

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica: 1064430735 Folio Asociado:
Medicamento: DMA0000018 ALGODON LAMINADO DE 3X5 Cantidad: 1
Concentración: 3"x5" Unidad: UNIDAD Vía Administración: Todas_las_Vias Duración: 0
Observaciones: para ferula

Total Items: 3

Diagnostico

Principal



ANGIE PAOLA CORDOBA SOLARTE
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

1085330508

Pagina 1/2

PLAN DE MANEJO INTRA-HOSPITALARIO

Nº Folio: 9

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO Identificación: 1064430735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA Teléfono: 3504709269
Procedencia: SILVIA Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: Teléfono Resp: 1672828 Fecha: 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Dirección Resp: Nº Ingreso: 1672828

Profesional:

Registro Médico:

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

10529955



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit: **891501676**

Fórmula Médica

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica: 1064430735

Finalidad Consulta: No_Aplica

Folio Asociado:

Causa
Externa: Enfermedad_General

Area de Servicio 34113 - QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA

Fecha de Registro: 17/06/2022 3:09:15 p. m.

<i>Medicamentos</i>				<input type="checkbox"/> <i>De Control</i>
Medicamento:	DMC0000160	CLAVO (AGUJA) DE KIRSCHNER 1.2	Cantidad:	1
Concentración:		Unidad: UNIDAD	Vía Administración:	Todas_las_Vias
Observaciones:	para fijacion			
			Duración:	0

ANGIE PAOLA CORDOBA SOLARTE
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Pagina 2/2

Total Items: 1

1085330508

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Nº Folio: 14

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Identificación: 1064430735

Sexo: Femenino

Profesional:

Registro Médico:

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

10529955



Fórmula Médica

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica: 1064430735 **Folio:** 840
Asociado:
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica
Area de Servicio: 34113 - QUIROFANOS - TRAUMATOLC

Fecha de Registro: 17/06/2022 4:35:11 p. m.

Diagnóstico Principal

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR (ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR ☒
 Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO ☐

Medicamentos☐ **De Control**

Medicamento:	N02BA001400	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA	Cantidad:	30
Concentración:	500 mg	Unidad: TABLETA	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS			
Medicamento:	M01AN002141	NAPROXENO 250 mg CAPSULA	Cantidad:	10
Concentración:	250 mg	Unidad: CAPSULA	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	250 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS			
Medicamento:	J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA	Cantidad:	20
Concentración:	500 mg	Unidad: CAPSULA	Vía Administración:	Oral
Observaciones:	500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS			

Profesional:**Registro Médico:****Especialidad:**

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Fórmula Médica

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica:
Asociado:

1064430735 Folio

Total Items: 3

LINA MARCELA CORREA GALLEGO
MEDICINA GENERAL

1061726633

Pagina 1/2

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Nº Folio: 14

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA

Identificación: 1064430735 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General
Area de Servicio: 34113 - QUIROFANOS - TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA
Fecha de Registro: 17/06/2022 4:15:02 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: FERULA DE ZYMER (Zimmer) **Cantidad:** 1
 LA DEBE LLEVAR A CONSULTA CON LA DRA ANA MARIA FERNANDEZ
 PROGRAMADA PARA EL DIA 26/6/22

Profesional:**Registro Médico:****Especialidad:**

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



Fórmula Médica

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica:
Asociado:

1064430735 Folio

Total Ítems: 1

LINA MARCELA CORREA GALLEGO
MEDICINA GENERAL

1061726633

Pagina 2/2

Profesional:

Registro Médico:

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

891501676 Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023 **PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS EJECUTADOS**

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

N° Historia Clínica: 1064430735

N° Folio:

10

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Identificacion: 1064430735

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 22/noviembre/20 Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días 07

Estado Civil: Soltero

Dirección: GUAMBIA SILVIA

Teléfono: 3504709269

Procedencia: SILVIA

Ocupación: ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: OTROS

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1672828 Fecha: 17/06/2022 5:24:43 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS:

Servicio:	M829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO O MAS	Tipo Interv.:	MIVIE
-----------	---------	--	---------------	-------

Observaciones:

Servicio:	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	Tipo Interv.:	MIVIE
-----------	--------	---	---------------	-------

Observaciones:

Servicio:	866107	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN MANOS	Tipo Interv.:	MUÑECAS O MIVIE
-----------	--------	---	---------------	-----------------

Observaciones:

Servicio:	868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	Tipo Interv.:	MIVIE
-----------	--------	--	---------------	-------

Observaciones:

Nombre reporte : HCRPProcedQXEjec

xrPagina

10529955



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

INCAPACIDAD MÉDICA

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº95338**Información General**

Fecha Documento:	17/junio/2022 04:01 p. m.		
Información Paciente:	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO	Tipo Paciente:	Subsidiado
		Sexo:	Femenino
Tipo Documento:	Tarjeta_de_Identidad	Número:	1064430735
		Ingreso:	1672828
Edad:	15 Años / 10 Meses / 14 Días	F. Nacimiento:	22/11/2007 12:00:00 a. m.
Entidad. E.P.S:	EPSI03	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	
Médico:	1061726633	CORREA GALLEG0 LINA MARCELA	

Detalle de la Incapacidad

ESTA CONSTANCIA MÉDICA SE REALIZA POR SOLICITUD DEL PADRE DEL MENOR CON EL FIN DE LLEVARLA A LA INSTITUCIÓN DONDE LA NIÑA ESTUDIA, AL MENOS POR UN MES LA PACIENTE NO DEBE REALIZAR ESFUERZOS FÍSICOS MAYORES COMO LEVANTAR OBJETOS PESADOS, DEPORTES DE CONTACTO, OFICIOS DOMÉSTICOS, CORRER, SALTAR, Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS EN LAS CLASES DE EDUCACIÓN FÍSICA.

Tipo Incapacidad:	Absoluta	Días de Incapacidad:	30
Fecha de Inicio:	17/06/2022	Fecha Final:	16/07/2022
Fecha Probable de Parto:		Edad Gestacional:	0

Diagnostico

Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR
------	--

Profesional: LINA MARCELA CORREA GALLEGO

Registro

1061726633

Profesional:

Especialidad MEDICINA GENERAL :

Nombre reporte : INRPRemisionEntrada

Pagina 1/1

Usuario: 10529955

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

INDICACIÓN DE SALIDA

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio:

14

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Identificación: 1064430735

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: GUAMBIA SILVIA

Teléfono: 3504709269

Procedencia: SILVIA

Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:

Teléfono

Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1672828

Fecha: 17/06/2022 5:24:43 a. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa:

Enfermedad_General

Indicación de Salida

Dieta: NORMAL, SE RECOMIENDA QUE SEA UNA DIETA RICA EN VEGETALES, VERDURAS, FRUTAS Y LÍQUIDOS NATURALES. EVITAR LOS ALIMENTOS MUY CONDIMENTADOS O GRASOSOS.

Recomendaciones: ACUDIR INMEDIATAMENTE A URGENCIAS SI PRESENTA FIEBRE ALTA, SALIDA DE ABUNDANTE SANGRE O PUS POR LA HERIDA QUIRÚRGICA, PRESENCIA DE HEMATOMA, DOLOR QUE NO CEDA CON ANALGÉSICOS ORALES, SI LA EXTREMIDAD OPERADA SE LE PONE MORADA O MUY PÁLIDA, FRÍA, SI NO LA SIENTE.. CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA CON DRA ANA MARIA FERNANDEZ (ORTOPEDIA) EN 6 DÍAS 23/06/2022 (LLEVAR ALA CITA FERULA DE ZYMER) MANEJO ANALGÉSICO Y ANTIBIÓTICO AMBULATORIO POR VÍA ORAL.

Actividad Física: RESTRINGIDA, EVITAR GOLPES, OFICIOS, DEPORTES O CONTACTOS FUERTES QUE PUEDAN LASTIMAR SU DEDO Y RETARDAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN.

Próximo Control

Pedir Cita en: 6

Días

Con: ORTOPEDIA (DRA ANA MARIA FERNANDEZ) 23/06/2022

Síto: CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA/ SEDE

Entrega Imágenes
Diagnósticas:

☐ Consulta Externa: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Teléfono: **8380750**

Diagnostico

Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Egreso
Z489	CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Egreso

Medicamentos

Código	Descripción	Cantidad
--------	-------------	----------



Profesional: LINA MARCELA CORREA GALLEGO

Registro Profesional: 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/2

10529955

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

N02BA001400	ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS	30
M01AN002141	NAPROXENO 250 mg CAPSULA 250 MG VIA ORAL CADA 12 HORAS	10
J01DC008142	CEFALEXINA 500 mg CAPSULA 500 MG VIA ORAL CADA 6 HORAS POR 5 DIAS	20



Profesional: LINA MARCELA CORREA GALLEGO

Registro Profesional: 1061726633

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 2/2

10529955

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

INDICACIÓN - ORDEN MEDICA

HISTORIA CLINICA ADMISIÓN DE OTROS SERVICIOS Y REVALORACIONES

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 6

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Identificación: 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otro_Tipo_Accidente

Diagnostico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), ☒ Principal
INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia
Detalle:
- NADA VÍA ORAL
- LEV PARA 6 HORAS 500 CC SSN 0.9%.
- ANTIBIÓTICO PROFILÁCTICO CON CEFAZOLINA 2 GR EV PREVIA PRUEBA DE SENSIBILIDAD NEGATIVA
- VERIFICAR IDENTIFICACIÓN DE PACIENTE EN MANILLA Y EN TABLERO
- PREVENIR CAÍDAS (CAMILLA CON BARANDAS EN ALTO MOVILIZACIÓN DE PACIENTE SIEMPRE CON AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y CON SILLA DE RUEDAS O CAMILLA)
- PENDIENTE LLAMADO DE QUIRÓFANO
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- INFORMAR CAMBIOS
GRACIAS
Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: CASTILLO CAMARGO CRISTHIAN CAMILO
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 1061754828

REGISTRO DE PROCEDIMIENTOS

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 7

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA

Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Sexo: Femenino

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), ☒ Principal
INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia
Detalle: BLOQUEO AXILAR IZQUIERDO ECODIRIGIDO
Requiere Hospitalización: ☐



Profesional: AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro Médico: 10299822

SOLO INSUMOS ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 1064430735 **Nº Folio:** 8 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA

Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Sexo: Femenino

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1672828 Fecha: 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnostico

☐ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Santiago Urbano

Profesional: URBANO LLANTEN LEIDER SANTIAGO

Registro Médico: 10294340

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

SOLO INSUMOS ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio:

9

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2000 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Identificación: 1064430735 **Sexo:** Femenino
Estado Civil: Soltero 7
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1672828 Fecha: 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnostico

☐ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: CORDOBA SOLARTE ANGIE PAOLA
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Registro Médico: 1085330508

DESCRIPCIÓN OPERATORIA

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 10

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA
Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Sexo: Femenino
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), ☒ Principal
INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia
Detalle: UNA VEZ HAYA RECUPERACION ANESTESICA Y PACIENTE SE ENCUENTRE EN OPTIMAS CONDICIONES PUEDE SER DADO DE ALTA CON:

CITA CONTROL DRA FERNANDEZ 23/06/2022 (LLEVAR ALA CITA FERULA DE ZYMER- POR FAVOR DAR ORDEN Y EXPLICAR QUE LA DEBE LLEVAR A CONSULTA)
ANALGESIA
CEFALEXINA 500MG VO CADA 6H POR 5 DIA S
MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA
No retirar cobertura de herida, ni ferula, no hacer curacion
NO realizar curacion en herida
Incapacidad por 30 dias
Se dan signos de alarma y reconsulta

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA
Especialidad: ORTOPIEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Médico: 1906793

REGISTRO DE ENFERMERIA - TRANSOPERATORIO

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 11

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Identificación: 1064430735
Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otro_Tipo_Accidente

Diagnóstico

☐ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia
Detalle:
Requiere Hospitalización: ☐

Santiago Urbano

Profesional: URBANO LLANTEN LEIDER SANTIAGO
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Registro Médico: 10294340

HISTORIA CLINICA REGISTRO ANESTESICO

Nº Historia Clínica: 1064430735 **Nº Folio:** 12 **Folio Asociado:**

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Identificación:** 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA **Teléfono:** 3504709269
Procedencia: SILVIA **Ocupación:** ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA **Régimen:** Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: **Teléfono Resp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

Diagnostico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), ☒ Principal
INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia

Detalle: 1. MONITORÍA HEMODINÁMICA NO INVASIVA 2.
CAMILLA CON BARANDAS ALTAS Y ASEGURADAS.
3. ADMINISTRAR OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 L/MIN, SI SATO2 < 90 %
4. CUIDADO DE ACCESOS VENOSOS PERIFÉRICOS Y DE HERIDA QUIRÚRGICA
5. AVISAR AL ANESTESIOLOGO SI PRESENTA DOLOR
6. TRASLADO CON RASS DE CERO

Requiere Hospitalización: ☐



Profesional: AGREDO VILLAQUIRAN FRANCISCO EDUARDO
Especialidad: ANESTESIOLOGIA

Registro Médico: 10299822

REGISTRO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 13

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO Identificación: 1064430735 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2000 Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días Estado: Soltero
Civil: 7
Dirección: GUAMBIA SILVIA Teléfono: 3504709269
Procedencia: SILVIA Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: Teléfono Resp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 1672828 Fecha: 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Otro_Tipo_Accidente

Diagnostico

☒ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Cirugia

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: CORDOBA SOLARTE ANGIE PAOLA
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Registro Médico: 1085330508

EVOLUCION FINAL PARA EGRESO DE PACIENTE

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 14

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA
Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Sexo: Femenino
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica
Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), Principal INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR ☒
Z489 CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO Principal ☐

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida
Detalle: DADA SU BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA Y SIGUIENDO LAS INDICACIONES DEL ESPECIALISTA SE LE DA DE ALTA A LA PACIENTE CON:
- RECOMENDACIONES GENERALES.
- SIGNOS DE ALARMA.
- CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA EN 6 DÍAS CON ORTOPEDIA (DRA ANA MARIA FERNANDEZ)
- MANEJO ANALGÉSICO AMBULATORIO POR VÍA ORAL.
- MANEJO ANTIBIÓTICO AMBULATORIO POR VÍA ORAL.- MANTENER EXTREMIDAD ELEVADA
- NO RETIRAR NI MOJAR EL VENDAJE.
- NO REALIZAR CURACIONES
- INCAPACIDAD MEDICA POR 30 DIAS

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: CORREA GALLEGO LINA MARCELA
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registro Médico: 1061726633

FOLIO ESTADISTICA - ANEXOS

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 15

Folio Asociado:

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

10529955

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA

Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Sexo: Femenino

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1672828 **Fecha:** 17/06/2022 5:24:43 a. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico

☒ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Ninguna

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: ALVAREZ CAJIAO CARLOS ROMAN
Especialidad:

Registro Médico: 10294070



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

INDICACIÓN - ORDEN MEDICA PRECONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 3

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA

Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Sexo: Femenino

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: eGERSAIN FLOREZ
Dirección Resp:
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp:
Nº Ingreso: 1666628 **Fecha:** 31/05/2022 2:17:23 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico

☐ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

[Firma]

Profesional: SALAZAR MENDEZ DIELA OMAIRA

Registro Médico: 4934

Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

EVALUACION PREANESTESICA

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 4

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA

Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Sexo: Femenino

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Régimen: Subsidiado

Datos del Ingreso

Responsable: eGERSAIN FLOREZ

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1666628

Fecha: 31/05/2022 2:17:23 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Otra

Diagnostico

Q740

OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), ☒Principal INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Nombre reporte : HCRPReporteDBase10529955

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida_Conсульта_Externa

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: MAHE PEÑA DIEGO ARMANDO

Registro Médico: 412232013

Especialidad: ANESTESIOLOGIA

FOLIO ESTADISTICA - ANEXOS

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 5

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Identificación: 1064430735

Sexo: Femenino

Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007

Edad Actual: 15 Años / 10 Meses / 14 Días

Estado Civil: Soltero

Dirección: GUAMBIA SILVIA

Teléfono: 3504709269

Procedencia: SILVIA

Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: eGERSAIN FLOREZ

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1666628

Fecha: 31/05/2022 2:17:23 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnostico

☐Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Ninguna

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: ALVAREZ CAJIAO CARLOS ROMAN

Registro Médico: 10294070

Especialidad:

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

10529955

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
Nit: 891501676 SOLICITUD DE EXÁMENES

viernes, 06 de octubre de 2023 11:10 a. m.

Nº Historia Clínica: 1064430735

Cama:

Nº Folio:

2

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Identificación: 1064430735 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Teléfono: 3504709269
Procedencia: SILVIA
Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: GERSAIN FLOREZ
Teléfono: 3504609269
Dirección Resp: RESGUARDO JAMBALO
Resp:
Nº Ingreso: 1640976 **Fecha:** 24/03/2022 3:08:46 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa: Enfermedad_General

Externa:

Fecha de Registro: 24/03/2022 4:47:11 p. m.

Area de Servicio Solicitante: 32112 - CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA

Listado de Exámenes		Área de Servicio:	32112	CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA	
Código	Descripción	Cantidad	Estado		
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	1	Rutinario		

Observación:

**RESULTADO SOLICITUD
INTERPRETACION**

ANALISIS DEL RESULTADO

Total Ítems: 1

Diagnostico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR ☒ Prin.

Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS

Registro Médico: 1906793 **Especialidad:** ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/1

10529955



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 2

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente:	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO	Identificación:	1064430735	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	22/noviembre/2007	Edad Actual:	15 Años / 10 Meses / 14 Días	Estado Civil:	Soltero
Dirección:	GUAMBIA SILVIA	Teléfono:	3504709269		
Procedencia:	SILVIA	Ocupación:	ESTUDIANTE		

Datos de Afiliación

Entidad:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO	Nivel - Estrato:	OTROS

Datos del Ingreso

Responsable:	GERMAIN FLOREZ	Teléfono	3504609269
Dirección Resp:	RESGUARDO JAMBALO	Resp:	
Finalidad	No_Aplica	Nº Ingreso:	1640976
Consulta:		Fecha:	24/03/2022 3:08:46 p.m.
Nombre del Padre:	JERMAIN FLOREZ	Causa	Enfermedad_General
		Externa:	
		Nombre de la Madre:	AIDA CHAVACO

Listado de Procedimientos

Servicio:	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD	Cantidad: 1	Estado: Rutinario
Observaciones:	HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS			
Servicio:	868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	Cantidad: 1	Estado: Rutinario
Observaciones:	TIEMPO QUIRURGICO 2 HORAS			
Servicio:	829115	TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS UNO O MAS	Cantidad: 1	Estado: Rutinario
Observaciones:				

Total ítems: 3

Diagnostico

Q740	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
------	--	---

Resultado:

Medico que Realiza el procedimiento:

Medico que Realiza el procedimiento:

Medico que Realiza el procedimiento:



Profesional: ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS

Registro Médico: 1906793

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

Pagina 1/1

10529955

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

891501676

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023 **PLAN DE MANEJO EXTERNO**

SERVICIOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nº218013

Información General

Fecha Documento: 24/marzo/2022 04:47 p. m.
Historia Clínica: 1064430735 **Ingreso:** 1640976
Información Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: Tarjeta_de_Identidad **Edad:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días **F. Nacimiento:** 22/11/2007
E.P.S: EPSI03 ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA

Entidad:

Médico: 1130605613 ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS

Consentimiento Informado para Procedimientos Médico Quirúrgicos

(Otorgado en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 23 de 1981)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL QUE PRACTICA EL PROCEDIMIENTO	ANA MARIA FERNANDEZ VARGAS	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO	
HISTORIA CLINICA No	1064430735	
TIPO DE INTERVENCIÓN	Intervencion_Quirurgica	
PROCEDIMIENTO	LIBERACIÓN CAMPTODACTILIA MEÑIQUE IZQUEIRDO	
ASPECTOS DEL PROCEDIMIENTO	VER DOCUMENTO	
TIPO DE PREPARACIÓN	AYUNO	
TIEMPO QUIRÚRGICO	2 HORAS	
REQUERIMIENTOS ESPECIALES	NINGUNIO	
TIPO DE ANESTESIA QUE EL PROCEDIMIENTO REQUIERE	General	
CALIDAD CON LA QUE SE OTORGA ESTE CONSENTIMIENTO	Tipo de Autorización:	
	Paciente	
	Nombre:	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO

Detalle del Consentimiento

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRAUMATOLOGÍA

INDICACIÓN: La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

Profesional: FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA **Registro Médico:**
1906793

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Usted tiene un: CAMPTODACTILIA MEÑIQUE IZQUIERDO

INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO:

La cirugía a realizar consiste en hacer una: LIBERACIÓN CAMPTODACTILIA MEÑIQUE IZQUEIRDO

RIESGOS DE LA INTERVENCIÓN.

Como riesgos el paciente puede presentar:

Cicatrices no estéticas, infección, fractura asociada, lesión nerviosa, lesión vascular, hemorragia, trombosis venosa, embolismo graso, reintervenciones. Además de presentar rigidez articular, calcificaciones en los tejidos que rodean las articulaciones, necrosis cutánea, pérdida de la movilidad articular, síndromes dolorosos, reacciones adversas a los medicamentos utilizados y riesgos anestésicos.

En todos los casos, el Hospital hace todos los esfuerzos para la reducción de los riesgos propios del procedimiento y dispone de los medios para el manejo de las complicaciones que llegaran a presentarse.

OBTENCIÓN DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones con el procedimiento que he elegido y acepto.

Entiendo que en algunas ocasiones en el Momento de la Cirugía es posible que se tengan que cambiar los procedimientos que se habían planificado en busca de una mejor resultado para mi como paciente.

Doy mi consentimiento para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

Riesgos

VER DOCUMENTO Popayán, 24 de marzo

Año: 2022

Hora: 04:43 p. m.

C.C.

Nombre o Firma del paciente o persona que otorga el consentimiento. C.C.

Nombre o firma del
medico R.M. No.
Testigo
C.C.

Testigo
C.C.

NO CONSENTIMIENTO

Manifiesto que habiendo recibido la información solicitada, he decidido no dar mi consentimiento

Profesional: FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA **Registro Médico:**
1906793

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit:
891501676

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

Nombre o firma del paciente o persona que otorga el consentimiento
C.C.

Este Documento debe incorporarse a la Historia Clínica del Paciente

Profesional: FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Registro Médico: 1906793

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

Nit: 891501676

Fecha Actual : viernes, 06 octubre 2023

INDICACIÓN - ORDEN MEDICA PRECONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 1

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA
Procedencia: SILVIA

Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269
Ocupación: ESTUDIANTE

Sexo: Femenino

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA
Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO
Régimen: Subsidiado
Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: GERSAIN FLOREZ
Dirección Resp: RESGUARDO JAMBALO
Finalidad Consulta: No_Aplica

Teléfono Resp: 3504609269
Nº Ingreso: 1640976 **Fecha:** 24/03/2022 3:08:46 p. m.
Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico

☒ Principal

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: VIVAS VERGARA NORA LILIANA

Registro Médico: 1061708591

Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA AMBULATORIA

Nº Historia Clínica: 1064430735

Nº Folio: 2

Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO
Fecha Nacimiento: 22/noviembre/2007 **Edad Actual:** 15 Años / 10 Meses / 14 Días
Dirección: GUAMBIA SILVIA

Identificación: 1064430735
Estado Civil: Soltero
Teléfono: 3504709269

Sexo: Femenino

Procedencia: SILVIA

Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Entidad: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA

Régimen: Subsidiado

Plan Beneficios: ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: GERSAIN FLOREZ

Teléfono Resp: 3504609269

Dirección Resp: RESGUARDO JAMBALO

Nº Ingreso: 1640976 Fecha: 24/03/2022 3:08:46 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Diagnóstico

Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE (DE LOS) MIEMBRO(S) SUPERIOR(ES), ☒ Principal
INCLUIDA LA CINTURA ESCAPULAR

Nombre reporte : HCRPReporteDBase

10529955

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Indicación Médica

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Detalle:

Requiere Hospitalización: ☐

Profesional: FERNANDEZ VARGAS ANA MARIA

Registro Médico: 1906793

Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Silvia, 06 de octubre del 2023

Señores(as):

AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ
GERSAIN ARLEY FLOREZ ARANDA

MARLIN JOHANA RIASCOS
Abogada apoderada.

Referencia: respuesta a derecho de petición

Cordial saludo:

FRANCISCO ALBERTO RIOS BOLAÑOS, mayor de edad, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 10723159 de Silvia Cauca, procedo a dar respuesta al derecho de petición incoado por usted en calidad de apoderada especial, el día 25 de septiembre 2023, enviado al correo electrónico: deporte_salud_silviacauca@hotmail.com, en los términos que indica la constitución y la ley.

Es de aclarar a los interesados, que al estar la solicitud en la carpeta SPAM, fue hasta el día 29 de septiembre del corriente, que se le dio apertura a la misma, pero al no poder hacer lectura se solicitó por llamada telefónica a la abogada **MARLIN JOHANA RIASCOS** quien realizó envío del documento a través de mensaje vía WhatsApp.

De igual manera coloco en conocimiento, que en ningún momento se negó la entrega de H.C fisioterapéutica a la paciente (menor de edad), ya que su madre la Sra. **AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNÁNDEZ**, se presentó a mi consultorio solicitando de forma verbal dicho documento, a lo cual procedí a indicarle que por ser un documento “**privado, sometido a reserva, que únicamente puede revelarse a un tercero previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley**”, en este caso por ser la paciente una menor de edad son sus padres ó acudiente legal quienes lo solicitan a través de “**una carta de solicitud con firma original que exprese el motivo y el compromiso de usar la información para lo referido y garantizar la reserva**”

RESPUESTA A LAS PRETENSIONES

PRIMERO: Las sesiones de fisioterapia a la paciente LAURA YULLIZA FLOREZ CHAVACO si fueron realizadas en mi consultorio, por prestación de servicios a la AIC EPSI.

SEGUNDO: Las fechas de las sesiones realizadas están evidenciadas en la historia clínica fisioterapéutica (anexo 1 y 2), se realizaron 2 ciclos de 10ss para un total de 20 sesiones.

TERCERO: Remítase a la lectura de la historia clínica fisioterapéutica (anexo 1 y 2)

CUARTO: Remítase a la lectura de la historia clínica fisioterapéutica (anexo 1 y 2)

QUINTO: Se anexan certificados de terminación del primer ciclo y de la totalidad de las sesiones (anexo 3 y 4)

SEXTO:

PROFESIONAL INDEPENDIENTE: **FRANCISCO RIOS BOLAÑOS**

NIT: **10723159**

T.R: **76-1957**

REPS: **197430830101**

“Por profesional independiente se entiende toda persona natural egresada de un programa de educación superior de ciencias de la salud de conformidad con la Ley 30 de 1992 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con facultades para actuar de manera autónoma en la prestación del servicio de salud para lo cual podrá contar con personal de apoyo de los niveles de formación técnico y/o auxiliar (Inciso 9º, artículo 2º, Decreto 1011 de 2006). Fisioterapia conforme a la Ley 528 de 1999.”

SEPTIMO:

DOMICILIO: **SILVIA CAUCA CALLE 5 #15-18 B/LAS ACACIAS**

CEL: **311 7205085**

E-mail: **deporte_salud_silviacauca@hotmail.com**

ASEGURADORA: seguros confianza.

Anexos:

1. H.C_1
2. H.C_2
3. Certificado_1
4. Certificado_2

Francisco Rios B.
FRANCISCO RIOS BOLAÑOS
FISIOTERAPEUTA

HISTORIA CLINICA

No **1064430735**

NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO						
IDENTIFICACION	CC__ TI <u>X</u> RC __		No. ID		LUGAR DE EXPEDICIÓN		
			1064430735		SILVIA		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	22	MES	11	AÑO	2007	
EDAD	14		DIAS__ MESES__ AÑOS <u>X</u>				
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A) __ CASADO(A) __ UNION LIBRE __ VIUDO(A) __ M.E <u>X</u>						
TIPO DE VINCULACION	SUBSIDIADO <u>X</u> CONTRIBUTIVO__ PARTICULAR__						
EPS	AIC			CARNET No			
OCUPACION	ESTUDIANTE						
DIRECCION	B/ LAS DELICIAS						
NUMERO DETELEFONO	0						
ACUDIENTE	GERSAIN FLOREZ						
PARENTESCO ACUDIENTE	PADRE						
NUMERO DETELEFONO	350 4709269						
No SESIONES	20SS (10 REALIZADAS – 10 RESTANTES AUTORIZADAS)						
MOTIVO DE CONSULTA	“NACI CON LOS DEDOS MEÑIQUES TORCIDOS”						
DIAGNOSTICO MEDICO	Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES						
ANTECEDENTES PERSONALES	NO REFIERE						
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE						
MEDICAMENTOS	NO						

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

Paciente femenino de 15 años de edad, ya conocida en el servicio, con diagnostico medico según la CIE-10 Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES remitida por ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA para 20 sesiones de fisioterapia, asiste para segunda autorización por 10ss, al interrogatorio manifiesta tener una deformidad congénita en flexión de 60° nivel de 5° dedo bilateral siendo intervenida quirúrgicamente en la mano izquierda con colgajo del brazo izquierdo y material de OTS (clavos de Kirchner) con uso de férula por un mes. Regresa a terapia después de 2 meses aproximadamente y no manifiesta dolor, no se observa edema, se observa deformidad en flexión de falange media de 5to dedo bilateral, se encuentra sensibilidad conservada, ARCOS de MOVILIDAD ARTICULAR limitados para extensión de 5 dedo bilateral, fuerza muscular para mano completa, afectada para 5to dedo con calificación de 2 para 5to dedo izquierdo y 3 para 5to dedo derecho, sin dificultad para pinzas y agarres funcionales. Se le dan recomendaciones para manejo adecuado en casa. Los objetivos de tratamiento son disminuir sintomatología dolorosa, eliminar edema, mejorar AMA y fuerza muscular, retorno a sus AVD y ABC.

Francisco Ríos Bolaños

Fisioterapeuta T.R 76-1957

EVOLUCIÓN CLÍNICA					
NOMBRE	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO			EDAD	15 años
Dx MEDICO	Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES			No. Sesiones	10
FECHA	16/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	1
Se aplica electroestimulación con equipo de electropuntura durante 10 minutos, contraste frío y calor durante 15 minutos. se realiza liberación miofascial y técnica de CIRIAX durante 10 minutos, se realizan estiramientos a tolerancia 3 series de 10 segundos cada dedo. Usuaría tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	17/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	2
Se coloca EMS durante 15 minutos en extensores de dedos, se realizan ejercicios activos resistidos 3 series 12 repeticiones, ejercicios de oposición, agarres con digiflex amarillo, pinzas y canicas 4 series de 10 repeticiones cada uno, se finaliza con estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 10 segundos cada uno. Usuaría tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	19/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	3
Se inicia terapia con aplicación de termoterapia durante 15 minutos, se realizan ejercicios de contracción relajación con pelota, y ejercicios de motricidad fina con botones y canutillos, se realizan estiramientos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada dedo, y culmina con EMS en extensores de dedo durante 15 minutos. Usuaría tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	20/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	4
Se aplica termoterapia 10 minutos seguido de ejercicios de contracción relajación con digiflex amarillo 4 series de 6 segundos 15 repeticiones para cada dedo, luego para extensores con Hand xtrainers theraband de mediana resistencia 4 series de 15 repeticiones, se realizan estiramientos pasivos de antebrazos y manos 4 repeticiones de 12 segundos, se finaliza con electropuntura sobre extensores de 5to dedo 10 minutos. La paciente tolera la terapia sin complicaciones y queda en buenas condiciones.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	21/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	5
Se aplica electroestimulación con equipo de electropuntura durante 20 minutos, contraste frío y calor durante 15 minutos. Se realizan ejercicios activos libres con pelota de goma, digiflex amarillo y Hand xtrainers theraband verde 3 series de 10 repeticiones cada uno, finaliza con masaje manual. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	22/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	6
Se inicia terapia con aplicación de termoterapia durante 10 minutos, se realizan ejercicios de					

contracción relajación con pelota de goma, ejercicios isométricos 3 series de 15 repeticiones para cada uno, se finaliza con TENS durante 10 minutos, culmina con estiramientos a tolerancia 4 series de 15 segundos cada uno. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	23/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	7
Se aplica termoterapia durante 15 minutos, se realizan estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno, se realizan ejercicios activos libres con pelota de goma, digiflex azul y Hand xtrainers thera-band azul 3 series de 10 repeticiones cada uno, se finaliza con EMS en flexores durante 15 minutos. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	26/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	8
Se realiza liberación miofascial y técnica de CIRIAX durante 10 minutos, se coloca termoterapia 15 minutos se realizan estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno, se realiza técnica de ROOD cepilleo y se finaliza con TENS 10 minutos. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	27/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	9
Se coloca EMS en extensores durante 15 minutos. Se aplica termoterapia durante 10 minutos, se realizan ejercicios activos con pelota, rodillo, ejercitador de mano de poca resistencia, 5 series de 8 repeticiones, se finaliza con estiramientos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	28/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	10
Se aplica termoterapia durante 15 minutos, se realizan estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno, se realizan ejercicios activos libres con pelota de goma, digiflex negro y Hand xtrainers thera-band negro 3 series de 10 repeticiones cada uno, se finaliza con EMS en flexores durante 15 minutos. paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables, finaliza 10ss de fisioterapia con evolución favorable, no manifiesta sintomatología dolorosa, no se evidencia edema, mejoría de AMA de 5to dedo bilateral aun limitada, fuerza muscular funcional, Se indica plan casero con ejercicios, recomendaciones y cuidados. Pendiente cita de control con especialista remitente.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		

FECHA	23/SEPTIEMBRE/2022
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA JULISSA FLOREZ CHAVACO
IDENTIFICACION	TI 1064430735
EDAD	14 AÑOS
EPS	AIC
No DE SESIONES	VEINTE (20)
DIAGNOSTICO	Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Usuaría completa 10 de 20 sesiones de **FISIOTERAPIA** remitidas por **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** con una **EVOLUCIÓN FAVORABLE PARCIAL**.

Pendientes 10ss por **AUTORIZACION – PRIORITARIA**.

RECOMENDACIONES

- Se indicó plan casero con ejercicios, recomendaciones y cuidados.

FRANCISCO RIOS BOLAÑOS
FISIOTERAPEUTA
T.R No 76-1957

FECHA	
NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA JULISSA FLOREZ CHAVACO
IDENTIFICACION	TI 1064430735
EDAD	14 AÑOS
EPS	AIC
No DE SESIONES	VEINTE (20)
DIAGNOSTICO	Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES

Usuaría completa 20 sesiones de **FISIOTERAPIA** remitidas por **ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA** con una **EVOLUCIÓN FAVORABLE PARCIAL**.

Pendiente cita de control con especialista remitente.

RECOMENDACIONES

- Se indicó plan casero con ejercicios, recomendaciones y cuidados.

FRANCISCO RIOS BOLAÑOS
FISIOTERAPEUTA
T.R No 76-1957

HISTORIA CLINICA

No **1064430735**

NOMBRES Y APELLIDOS	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO						
IDENTIFICACION	CC__ TI <u>X</u> RC __		No. ID		LUGAR DE EXPEDICIÓN		
			1064430735		SILVIA		
FECHA DE NACIMIENTO	DIA	22	MES	11	AÑO	2007	
EDAD	14		DIAS__ MESES__ AÑOS <u>X</u>				
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A) __ CASADO(A) __ UNION LIBRE __ VIUDO(A) __ M.E <u>X</u>						
TIPO DE VINCULACION	SUBSIDIADO <u>X</u> CONTRIBUTIVO__ PARTICULAR__						
EPS	AIC			CARNET No			
OCUPACION	ESTUDIANTE						
DIRECCION	B/ LAS DELICIAS						
NUMERO DETELEFONO	0						
ACUDIENTE	GERSAIN FLOREZ						
PARENTESCO ACUDIENTE	PADRE						
NUMERO DETELEFONO	350 4709269						
No SESIONES	20SS (10 REALIZADAS – 10 RESTANTES AUTORIZADAS)						
MOTIVO DE CONSULTA	“NACI CON LOS DEDOS MEÑIQUES TORCIDOS”						
DIAGNOSTICO MEDICO	Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES						
ANTECEDENTES PERSONALES	NO REFIERE						
ANTECEDENTES FAMILIARES	NO REFIERE						
MEDICAMENTOS	NO						

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

Paciente femenino de 15 años de edad, ya conocida en el servicio, con diagnostico medico según la CIE-10 Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES remitida por ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA para 20 sesiones de fisioterapia, asiste para segunda autorización por 10ss, al interrogatorio manifiesta tener una deformidad congénita en flexión de 60° nivel de 5° dedo bilateral siendo intervenida quirúrgicamente en la mano izquierda con colgajo del brazo izquierdo y material de OTS (clavos de Kirchner) con uso de férula por un mes. Regresa a terapia después de 2 meses aproximadamente y no manifiesta dolor, no se observa edema, se observa deformidad en flexión de falange media de 5to dedo bilateral, se encuentra sensibilidad conservada, ARCOS de MOVILIDAD ARTICULAR limitados para extensión de 5 dedo bilateral, fuerza muscular para mano completa, afectada para 5to dedo con calificación de 2 para 5to dedo izquierdo y 3 para 5to dedo derecho, sin dificultad para pinzas y agarres funcionales. Se le dan recomendaciones para manejo adecuado en casa. Los objetivos de tratamiento son disminuir sintomatología dolorosa, eliminar edema, mejorar AMA y fuerza muscular, retorno a sus AVD y ABC.

Francisco Ríos Bolaños

Fisioterapeuta T.R 76-1957

EVOLUCIÓN CLÍNICA					
NOMBRE	LAURA JULLIZA FLOREZ CHAVACO			EDAD	15 años
Dx MEDICO	Q740 OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES			No. Sesiones	10
FECHA	16/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	1
Se aplica electroestimulación con equipo de electropuntura durante 10 minutos, contraste frío y calor durante 15 minutos. se realiza liberación miofascial y técnica de CIRIAX durante 10 minutos, se realizan estiramientos a tolerancia 3 series de 10 segundos cada dedo. Usuaría tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	17/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	2
Se coloca EMS durante 15 minutos en extensores de dedos, se realizan ejercicios activos resistidos 3 series 12 repeticiones, ejercicios de oposición, agarres con digiflex amarillo, pinzas y canicas 4 series de 10 repeticiones cada uno, se finaliza con estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 10 segundos cada uno. Usuaría tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	19/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	3
Se inicia terapia con aplicación de termoterapia durante 15 minutos, se realizan ejercicios de contracción relajación con pelota, y ejercicios de motricidad fina con botones y canutillos, se realizan estiramientos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada dedo, y culmina con EMS en extensores de dedo durante 15 minutos. Usuaría tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	20/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	4
Se aplica termoterapia 10 minutos seguido de ejercicios de contracción relajación con digiflex amarillo 4 series de 6 segundos 15 repeticiones para cada dedo, luego para extensores con Hand xtrainers theraband de mediana resistencia 4 series de 15 repeticiones, se realizan estiramientos pasivos de antebrazos y manos 4 repeticiones de 12 segundos, se finaliza con electropuntura sobre extensores de 5to dedo 10 minutos. La paciente tolera la terapia sin complicaciones y queda en buenas condiciones.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	21/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	5
Se aplica electroestimulación con equipo de electropuntura durante 20 minutos, contraste frío y calor durante 15 minutos. Se realizan ejercicios activos libres con pelota de goma, digiflex amarillo y Hand xtrainers theraband verde 3 series de 10 repeticiones cada uno, finaliza con masaje manual. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	22/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	6
Se inicia terapia con aplicación de termoterapia durante 10 minutos, se realizan ejercicios de					

contracción relajación con pelota de goma, ejercicios isométricos 3 series de 15 repeticiones para cada uno, se finaliza con TENS durante 10 minutos, culmina con estiramientos a tolerancia 4 series de 15 segundos cada uno. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	23/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	7
Se aplica termoterapia durante 15 minutos, se realizan estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno, se realizan ejercicios activos libres con pelota de goma, digiflex azul y Hand xtrainers thera-band azul 3 series de 10 repeticiones cada uno, se finaliza con EMS en flexores durante 15 minutos. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	26/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	8
Se realiza liberación miofascial y técnica de CIRIAX durante 10 minutos, se coloca termoterapia 15 minutos se realizan estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno, se realiza técnica de ROOD cepilleo y se finaliza con TENS 10 minutos. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	27/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	9
Se coloca EMS en extensores durante 15 minutos. Se aplica termoterapia durante 10 minutos, se realizan ejercicios activos con pelota, rodillo, ejercitador de mano de poca resistencia, 5 series de 8 repeticiones, se finaliza con estiramientos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno. Paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		
FECHA	28/DICIEMBRE/2022	HORA	09:00 AM	SESION No	10
Se aplica termoterapia durante 15 minutos, se realizan estiramientos pasivos a tolerancia 3 series de 20 segundos cada uno, se realizan ejercicios activos libres con pelota de goma, digiflex negro y Hand xtrainers thera-band negro 3 series de 10 repeticiones cada uno, se finaliza con EMS en flexores durante 15 minutos. paciente tolera la sesión y se retira en condiciones estables, finaliza 10ss de fisioterapia con evolución favorable, no manifiesta sintomatología dolorosa, no se evidencia edema, mejoría de AMA de 5to dedo bilateral aun limitada, fuerza muscular funcional, Se indica plan casero con ejercicios, recomendaciones y cuidados. Pendiente cita de control con especialista remitente.					
Francisco Ríos Bolaños			Fisioterapeuta T.R 76-1957		

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.061.691.334**

RIASCOS RIASCOS

APELLIDOS **MARLIN JOHANA**

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-1986**

LOPEZ (MICAY)
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-OCT-2004 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1100100-01063672-F-1061691334-20190222 0064609179A 1 7755328052

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Consejo Superior
de la Judicatura

REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRES:

MARLIN JOHANA

APELLIDOS:

RIASCOS RIASCOS

Marlin J. Riascos

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

MAX ALEJANDRO FLÓREZ RODRÍGUEZ

Max A. Flórez Rodríguez



VER 19607

UNIVERSIDAD
F. UNIV. DE POPAYAN

FECHA DE GRADO
29/11/2019

CONSEJO SECCIONAL
CAUCA

CEDULA
1061691334

FECHA DE EXPEDICIÓN
12/02/2020

TARJETA N°
342366

**ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.**

**SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.**

2006530420



EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 2228725

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **MARLIN JOHANA RIASCOS RIASCOS**, identificado(a) con la **cédula de ciudadanía No. 1061691334**., registra la siguiente información.

VIGENCIA

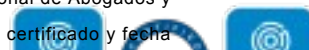
CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	342366	12/02/2020	Vigente

En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	CARRERA 9 NO. 8-15	CAUCA	POPAYAN	3227260136 - 3157521638
Residencia	CARRERA 6 # 19-23	CAUCA	POPAYAN	861472 - 3227260136
Correo	CONSULTORIALEGALABOGADOS26@GMAIL.COM			

Se expide la presente certificación, a los **25** días del mes de **abril** de **2024**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director

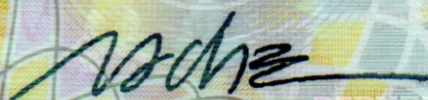


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **10.721.147**
CORREA NACHE

APELLIDOS
MILTON MANUEL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1973**

SILVIA
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

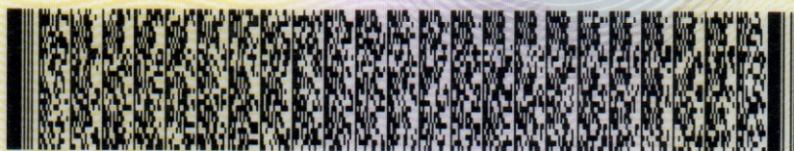
1.68
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-NOV-1991 SILVIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1108200-00897247-M-0010721147-20170417

0054966017A 1

47874916

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

34.674.330

NUMERO

RIOS MONSALVE

APELLIDOS

PAOLA CATALINA

NOMBRES

Paola Catalina Rios M

FIRMA



Powered by CS CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

07-OCT-1979

**MEDELLIN
(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

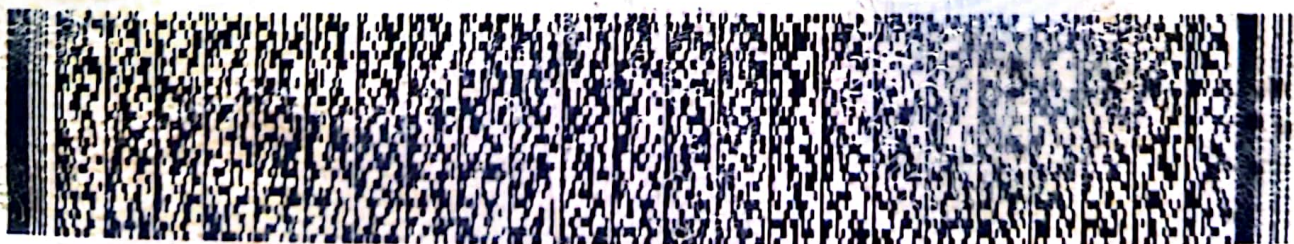
F

SEXO

07-OCT-1997 PATIA (EL BORDO)

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1100100-36118474-F-0034674330-20040212

0058504044H 01 147600994

Powered by CS CamScanner

Popayán - Cauca Abril 15 de 2024

Señores:

JUEGADOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

CORREO ELECTRÓNICO:

E. S. D.

REFERENCIA. SOLICITUD DE AMPARO DE POBREZA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 151 DEL C.G. DEL P.

CONVOCANTE: GERSAÍN ARLEY FLORZ ARANDA Y OTROS A TRAVÉS DE APODERADA

CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA

MEDIO DE REPARACIÓN DIRECTA ART. 140 CPACA - ART. 90 C.P.
CONTROL

AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ Y GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA, mayores de edad y vecinos del municipio de Silvia, Cauca, quienes nos identificamos con las cédulas de ciudadanía Nos. 25.685.279 y 10.721.902 expedidas en Silvia, Cauca, respectivamente, actuando en calidad de representantes legales de la menor de edad, LAURA JULLIZA FLÓREZ CHAVACO, Debidamente identificada con Registro Civil de Nacimiento bajo el Nuip No. 1.064.430.735. Los señores: GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO, MARIA INES FERNANDEZ SOSA Y FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA, quienes nos identificamos con las cédulas de ciudadanía NOS. 1.003.151.646, 25.690.570 y 4.770.721 expedidas en Silvia, Cauca, a fin de que se adelante trámite procesal ante autoridad judicial competente, debido a un hecho de responsabilidad Administrativa del Estado dentro del medio de Control de Reparación Directa por defectuoso funcionamiento o fallas en la prestación del servicio médico imputable al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA. De conformidad con lo establecido en el Art. 151 y ss del C.G. del P. BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende prestado bajo el presente escrito, manifestamos a usted, respetado señor Juez Administrativo del Circuito de Popayán que nos encontramos incapacitados e impedidos de atender los gastos del proceso sin menos cabo de lo necesario para procurarnos nuestra propia subsistencia y de las personas que por ley actualmente les debemos alimentos o se encuentran de forma personal, autónoma e independiente a nuestro cargo, hijos, padres.

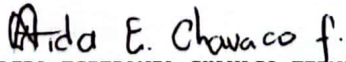
Por lo anterior, le solicitamos de manera respetuosa se nos CONCEDA AMPARO DE POBREZA, para atender los gastos del proceso y todo lo referente a cauciones, honorarios, peritos y costas del proceso, en los términos del Art. 151 del C.G. del P.

Del señor (a) Juez:



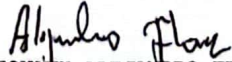
GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA

C.C. No. 10.721.902 Expedida en Silvia



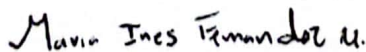
AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ

C.C. No. 25.685.279 Expedida en Silvia, Cauca



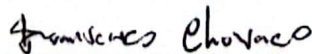
GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO

C.C. No. 1.003.151.646 expedida en Silvia, Cauca,



MARIA INES FERNANDEZ SOSA

C.C. No. 25.690.570 expedida en Silvia, Cauca,



FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA

C.C. No. 4.770.721 expedida en Silvia, Cauca,

Popayán - Cauca Abril 15 de 2024

Señores:

JUEGADOS ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

CORREO ELECTRÓNICO:

E. S. D.

REFERENCIA. SOLICITUD DE AMPARO DE POBREZA DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ART. 151 DEL C.G. DEL P.

CONVOCANTE: GERSAÍN ARLEY FLORZ ARANDA Y OTROS A TRAVÉS DE APODERADA

CONVOCADO: E.S.E. HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA

MEDIO DE REPARACIÓN DIRECTA ART. 140 CPACA - ART. 90 C.P.
CONTROL

AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ Y GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA, mayores de edad y vecinos del municipio de Silvia, Cauca, quienes nos identificamos con las cédulas de ciudadanía Nos. 25.685.279 y 10.721.902 expedidas en Silvia, Cauca, respectivamente, actuando en calidad de representantes legales de la menor de edad, LAURA JULLIZA FLÓREZ CHAVACO, Debidamente identificada con Registro Civil de Nacimiento bajo el Nuip No. 1.064.430.735. Los señores: GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO, MARIA INES FERNANDEZ SOSA Y FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA, quienes nos identificamos con las cédulas de ciudadanía NOS. 1.003.151.646, 25.690.570 y 4.770.721 expedidas en Silvia, Cauca, a fin de que se adelante trámite procesal ante autoridad judicial competente, debido a un hecho de responsabilidad Administrativa del Estado dentro del medio de Control de Reparación Directa por defectuoso funcionamiento o fallas en la prestación del servicio médico imputable al HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA. De conformidad con lo establecido en el Art. 151 y ss del C.G. del P. BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende prestado bajo el presente escrito, manifestamos a usted, respetado señor Juez Administrativo del Circuito de Popayán que nos encontramos incapacitados e impedidos de atender los gastos del proceso sin menos cabo de lo necesario para procurarnos nuestra propia subsistencia y de las personas que por ley actualmente les debemos alimentos o se encuentran de forma personal, autónoma e independiente a nuestro cargo, hijos, padres.

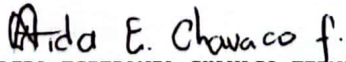
Por lo anterior, le solicitamos de manera respetuosa se nos CONCEDA AMPARO DE POBREZA, para atender los gastos del proceso y todo lo referente a cauciones, honorarios, peritos y costas del proceso, en los términos del Art. 151 del C.G. del P.

Del señor (a) Juez:



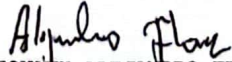
GERSAÍN ARLEY FLOREZ ARANDA

C.C. No. 10.721.902 Expedida en Silvia



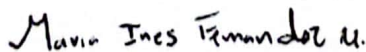
AIDA ESPERANZA CHAVACO FERNANDEZ

C.C. No. 25.685.279 Expedida en Silvia, Cauca



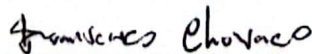
GEOVANY ALEJANDRO FLOREZ CHAVACO

C.C. No. 1.003.151.646 expedida en Silvia, Cauca,



MARIA INES FERNANDEZ SOSA

C.C. No. 25.690.570 expedida en Silvia, Cauca,



FRANCISCO CHAVACO TUMIÑA

C.C. No. 4.770.721 expedida en Silvia, Cauca,