

AIG

Solicitud / Certificado

Seguro Natural de Accidentes Personales
Asegurador AIG Vida S.A.

PÓLIZA No. 1039516	CERTIFICADO No. 10073685	No. DE CUENTA INTERNA GAS NATURAL 619967	MEDIDOR No. Y208984202
------------------------------	------------------------------------	--	----------------------------------

DATOS DEL ASEGURADO			
TOMADOR: GAS NATURAL S.A. E.S.P.	ASEGURADO (NOMBRE): LUZ STELLA	PRIMER APELLIDO: TIBABOSO	SEGUNDO APELLIDO: SENSA
IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO - Tipo de Documento: CC		No. 35323857	SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☒
FECHA DE NACIMIENTO: 09/06/57	ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☐ UNIÓN LIBRE ☐ VIUDO ☐ DIVORCIADO/SEPARADO ☐		
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CL 2-87h-12 Barrio Bonito III		CIUDAD: BOGOTÁ	
TELÉFONO CASA: 2936790	A QUÉ SE DEDICA / OCUPACIÓN: COMERCIANTE		EMPLEADO ☐ INDEPENDIENTE ☒
PROFESIÓN:	VIVIENDA: PROPIA ☐ ARRENDADA ☐		

BENEFICIARIOS: PERSONAS QUE RECIBIRÁN LA INDEMNIZACIÓN EN CASO QUE USTED LLEGARA A FALTAR A CONSECUENCIA DE MUERTE ACCIDENTAL			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	IDENTIFICACIÓN	%
DIEGO FERNANDO SANCHEZ	HIJO	80801553	50%
JOSE ALIRIO SANCHEZ	HIJO	35323857	50%

DESEA ASEGURAR ADICIONALMENTE A SU CÓNYUGE E HIJOS? SI ☒ NO ☐ **100**

ASEGURADOS CUBIERTOS EN LA OPCION FAMILIAR (SÓLO PODRÁN INCLUIRSE Cónyuge e hijos)									
NOMBRE	PARENTESCO	SEXO			FECHA DE NACIMIENTO			IDENTIFICACIÓN	
		MASC.	FEM.		DÍA	MES	AÑO	TIPO	NÚMERO
DIEGO FERNANDO SANCHEZ	CÓNYUGE								
	HIJA (O)	☒			03	DIC	84	CC	80801553
	HIJA (O)								
	HIJA (O)								
	HIJA (O)								

NOTA: Los beneficiarios del cónyuge e hijos serán los de ley

PLANES	INDIVIDUAL			FAMILIAR			
	PLAN	Prima Mensual	ASEGURADO PRINCIPAL	PLAN	Prima Mensual	CÓNYUGE	HIJO (S)
			Valor Asegurado			Valor Asegurado	Valor Asegurado
		\$ 3.000	\$ 18.000.000	☒	\$ 4.500	\$ 9.000.000	\$ 4.500.000
		\$ 5.000	\$ 30.000.000		\$ 7.500	\$ 15.000.000	\$ 7.500.000
		\$ 8.500	\$ 50.000.000		\$ 12.500	\$ 25.000.000	\$ 10.000.000
		\$ 10.000	\$ 60.000.000		\$ 15.000	\$ 30.000.000	\$ 10.000.000
		\$ 13.500	\$ 80.000.000		\$ 20.500	\$ 40.000.000	\$ 10.000.000

La cobertura inicia a las 72 horas de diligenciar esta solicitud. Los beneficiarios del Asegurado serán los designados.

En caso de tomar la cobertura Familiar, los beneficiarios del Cónyuge e hijos serán los de ley.

Detalles sobre coberturas, exclusiones y demás condiciones se encuentran en el texto de la póliza.

Solicito a AIG Colombia Seguros de Vida S.A., mi inclusión en la Póliza de Accidentes Personales. Declaro que lo anotado en esta solicitud de seguros es verídico, que las actividades que me dedico, no genera ningún riesgo o azarosidad contra mi vida. La mora en el pago de la prima del certificado, producirá la terminación automática del contrato, dando derecho a la Compañía para exigir el pago de los gastos causados con ocasión de la expedición del mismo, sin perjuicio de lo contemplado en el artículo 1153 del Código de Comercio. Se entenderá que existe mora cuando transcurridos 30 días de finalizado cada periodo mensual al pagado, la Compañía no hubiere recibido el pago de la prima del seguro correspondiente al siguiente periodo. Este seguro es de vigencia mensual, con renovación automática hasta cuando el asegurado comunique a la compañía por escrito su deseo de revocarlo o la Compañía le comunique por escrito su deseo de cancelarlo con 10 días de antelación, según las normas establecidas en el Art. 1071 del Código del Comercio.

PAGO DE LA PRIMA: Declaro que soy el único obligado al pago de la prima y que conozco que en caso de incumplimiento de mi parte de esta obligación el contrato de seguro se dará por terminado automáticamente según el artículo 1068 del Código de Comercio.

No se recibirán pagos en efectivo.
La cuota mensual del seguro se cargará a la factura de Gas Natural.
La cobertura inicia a las 72 horas de la firma de esta solicitud.

Yo **Luz Stella Tibaboso Sangu**
identificado con la C.C. **35323857** de **Bta**
autorizo a Gas Natural S.A. E.S.P. a cargar mensualmente el valor correspondiente a la prima de seguro a mi factura de servicio de Gas Natural. - ENTIENDO QUE NO ES UNA ENCUESTA -

Luz Stella Tibaboso
FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE ASESOR	CÓDIGO	FECHA DE SOLICITUD
Abdía Morales	1010162951	25/07/07 12:30

APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES REGISTRO No. 20022007-1322-P31-APGENERAL



Bogotá, 12 de febrero de 2024.

Señor(a)
LUZ STELLA TIBABOSIO SONSA

Estimado(a) cliente:

Reciba una bienvenida a nuestra compañía **MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.** Adjunto encontrará la póliza No. **1039516**. El valor asegurado y vigencia de los amparos, se encuentra en la carátula de la misma y sus anexos.

Nuestro objetivo está encaminado a ser un apoyo en la construcción de un futuro sólido, seguro y tranquilo para usted y para los suyos, mientras disfrutan de los momentos valiosos de la vida.

Gracias a la trayectoria de más de 50 años de la compañía en Colombia, hoy en día, en MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., contamos con el más alto conocimiento del mercado local ofreciéndoles a los colombianos los mejores productos y servicios, acompañados con un gran respaldo internacional.

Cualquier inquietud respecto de la Compañía y la cobertura de su seguro, no dude en comunicarse a través de nuestra línea de atención al cliente a nivel nacional 01 8000 912200 ó al 358 12 58 de Bogotá.

Cordialmente,



CLAYTON MONTEIRO

Representante Legal Suplente

Póliza Reajutable de Seguro de Accidentes Personales

BASES DEL CONTRATO			
Tomador: GAS NATURAL S.A. E.S.P. El tomador actúa en nombre propio.		Póliza No.: 1039516	Certificado No.: 10073685
		NIT o C.C.: 800007813	
Plan de Seguro:			
Fecha de Vigencia de la Póliza:	Comenzando:	25 de OCTUBRE de 2023	Hora Oficial: 16:00
	Terminando:	20 de JUNIO de 2024	Hora Oficial: 16:00
Asegurado Principal: LUZ STELLA TIBABOSIO SONSA		Edad:	Nit o C.C.: 35323857
Beneficiarios Primarios: Diego Fernando Sanchez, Hijo(a), 50.00, Luis Alirio Sanchez, Hijo(a), 50.00,			
Beneficiarios Contingentes:			

COBERTURAS, SUMA ASEGURADA Y PRIMAS DE LA PÓLIZA		
Coberturas y Contratos Suplementarios	Valor Asegurado Pesos	Prima Anual Pesos
MUERTE ACCI. E INCAP. TOTAL Y PERM	38.242.369	86.683
PRIMA TOTAL ANUALIZADA		86.683
Forma de Pago: Mensual	Tipo de Administración: COLECTIVA	

IMPORTANTE: Según el Artículo 1068 del Código de Comercio, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato de seguro y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. ESTE CONTRATO se celebra en consideración a la solicitud correspondiente, copia de la cual se adjunta al presente y forma parte del mismo, al pago adelantado de las primas aquí convenidas e incluyendo además, los Contratos suplementarios solicitados que se adjuntan al presente y que constituyen el contrato completo. EN TESTIMONIO de lo cual MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., ha dispuesto que se otorgue la presente Póliza en, BOGOTÁ D.C. el día 25 de OCTUBRE de 2007 de que es la fecha de emisión. Código de clausulado:	El Asegurado Dirección para correspondencia  MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Firma Autorizada
--	--

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
CONDICIONES GENERALES

CÓDIGO: 01092009-1413-P-31-AP0006MMASSGASN

CONDICIÓN 1. AMPARO BÁSICO: MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE (INVALIDEZ)

ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A, QUE PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA SE DENOMINARÁ **LA COMPAÑÍA**, CUBRE AL(LOS) ASEGURADO(S) O A SU(S) BENEFICIARIO(S) POR LAS LESIONES QUE, DIRECTA E INDEPENDIENTEMENTE DE OTRAS CAUSAS, RESULTAREN EN LA MUERTE ACCIDENTAL, MUERTE POR DESAPARECIMIENTO E INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, SEGÚN SE DEFINEN EN LA CONDICIÓN CUARTA, SIEMPRE Y CUANDO DICHAS COBERTURAS Y LOS MONTOS ASEGURADOS ESTÉN ESPECÍFICAMENTE CONSIGNADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

CONDICIÓN 2. EXCLUSIONES

ESTA PÓLIZA NO CUBRE EL FALLECIMIENTO O LESIONES DE(LOS) ASEGURADO(S) CUANDO SE PRODUZCA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, A CONSECUENCIA DE:

1. INFECCIONES BACTERIANAS O ENFERMEDAD.
2. LESIÓN INTENCIONALMENTE INFRINGIDA A SÍ MISMO, SUICIDIO O INTENTO DE SUICIDIO.
3. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL(LOS) ASEGURADO(S) EN LAS FUERZAS ARMADAS O POLICIALES.
4. ACTOS DEL(LOS) ASEGURADO(S) CALIFICADOS COMO DELITO O CONTRAVENCIÓN.
5. ACTOS EN LOS QUE EL(LOS) ASEGURADO(S) SE ENCUENTRE(N) EN ESTADO DE INTOXICACIÓN POR ALCOHOL (EMBRIAGUEZ), Ó BAJO EL EFECTO DE UNA SUSTANCIA ALOCINÓGENA O DROGA.
6. PARTICIPACIÓN DEL(LOS) ASEGURADO(S) EN CARRERAS, APUESTAS, COMPETENCIAS Y DESAFÍOS REMUNERADOS O QUE SEAN LA OCUPACIÓN PRINCIPAL DEL ASEGURADO(S).
7. LA ACTIVIDAD DEL(LOS) ASEGURADO(S) COMO PILOTO CIVIL O COMERCIAL Y EL VUELO COMO PASAJERO EN HELICÓPTERO.
8. LOS ACCIDENTES OCURRIDOS MIENTRAS EL(LOS) ASEGURADO(S) SE ENCUENTRE(N) SIENDO TRANSPORTADO(S) EN AERONAVES, YA SEAN PUBLICAS O PRIVADAS, COMERCIALES Y NO COMERCIALES.
9. PARTICIPACIÓN DEL(LOS) ASEGURADO(S) EN PELEAS O RIÑAS, SALVO EN LOS CASOS EN QUE SE TRATE DE LEGÍTIMA DEFENSA.
10. GUERRA, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (HAYA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), AMOTINAMIENTO, GUERRA CIVIL O CUALQUIERA DE LOS SUCESOS O CAUSAS QUE DETERMINE LA PROCLAMACIÓN O MANTENIMIENTO DE LA LEY MARCIAL EN LOS PAÍSES QUE OPERA DICHA NORMA O ESTADO DE SITIO O ESTADO DE CONMOCIÓN INTERIOR POR ORDEN DEL GOBIERNO O AUTORIDAD Y USO DE CUALQUIER ARMA O INSTRUMENTO QUE EMPLEE FISIÓN O FUERZA RADIOACTIVA O QUÍMICA YA SEA EN TIEMPO DE PAZ O DE GUERRA.
11. PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL(LOS) ASEGURADO(S) EN MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, ASONADA, SEDICIÓN Ó REBELIÓN.
12. CONDICIONES PREEXISTENTES, ENTENDIÉNDOSE POR TALES, CUALQUIER ENFERMEDAD O LESIÓN; QUE SE HAYA MANIFESTADO, DIAGNOSTICADO O TRATADO ANTES DE LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
13. ACTO TERRORISTA, ENTENDIÉNDOSE COMO TAL EL REALIZADO CON OCASIÓN Y EN DESARROLLO DE CONFLICTO ARMADO, A TRAVÉS DEL CUAL SE REALICEN ATAQUES INDISCRIMINADOS Ó EXCESIVOS Ó SE HAGA OBJETO A LA POBLACIÓN CIVIL DE ATAQUES, REPRESALIAS, ACTOS O AMENAZAS DE VIOLENCIA CUYA FINALIDAD SEA ATERRORIZARLA.
14. TERRORISMO, ENTENDIÉNDOSE POR TALES LOS ACTOS REALIZADOS EN LOS QUE SE PROVOQUE O SE MANTENGA EN ESTADO DE ZOZOBRA O TERROR A LA POBLACION Ó A UN SECTOR DE ELLA, MEDIANTE ACTOS QUE PONGAN EN PELIGRO LA VIDA, LA INTEGRIDAD FÍSICA O LA LIBERTAD DE LAS PERSONAS O LAS EDIFICACIONES, O MEDIOS DE COMUNICACIÓN, TRANSPORTE, PROCESAMIENTO O CONDUCCIÓN DE FLUIDOS, FUERZAS MOTRICES, VALIÉNDOSE DE MEDIOS CAPACES DE CAUSAR ESTRAGOS.
15. MUERTE O LESIONES CAUSADAS CON ARMAS DE FUEGO, CORTO PUNZANTES, EXPLOSIONES O ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS.
16. EXÁMENES FÍSICOS DE RUTINA.
17. CIRUGÍA COSMÉTICA O PLÁSTICA, SALVO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN.
18. CUALQUIER TRASTORNO MENTAL O NERVIOSO O CURAS DE REPOSO.

CONDICIÓN 3. DEDUCCIONES

3.1. POR UN MISMO ACCIDENTE

CUANDO POR CAUSA DE UN MISMO ACCIDENTE EL(LOS) ASEGURADO(S) RECLAME(N) POR LOS BENEFICIOS DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE Y POSTERIORMENTE Y DEBIDO AL MISMO HECHO, MUERA ACCIDENTALMENTE, **LA COMPAÑÍA** SÓLO ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DEL PORCENTAJE RESTANTE DEL VALOR ASEGURADO BAJO EL AMPARO BÁSICO. SÍ EL PAGO DEL BENEFICIO POR INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE IMPLICAN EL PAGO DEL 100% DE VALOR ASEGURADO, EL SEGURO TERMINARÁ.

3.2. RESPECTO DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PÓLIZA

EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN POR CONCEPTO DEL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE SUSPENDE DE INMEDIATO LAS DEMÁS COBERTURAS, SALVO QUE SE PRODUZCA LA MUERTE COMO CONSECUENCIA DE LAS LESIONES PRODUCIDAS POR EL ACCIDENTE Y EL PAGO DE ÉSE BENEFICIO HAYA SIDO FRACCIONADO, EN CUYO CASO SE PAGARÁ LA DIFERENCIA ENTRE LA SUMA CONSUMIDA POR CONCEPTO DEL PAGO FRACCIONADO DE LA INCAPACIDAD Y EL VALOR ASEGURADO. ESTIPULADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA POR MUERTE ACCIDENTAL. SÍ LA INCAPACIDAD SE HUBIERE PAGADO EN UN SOLO CONTADO, NO HABRÁ LUGAR A NINGÚN PAGO ADICIONAL.

CONDICIÓN 4. DEFINICIONES

4.1. Accidente

Se entiende por Accidente todo suceso imprevisto, repentino, fortuito e independiente de la voluntad del(los) Asegurado(s).

4.2. Muerte Accidental

Ocurre cuando la muerte del(los) Asegurado(s) se produzca como consecuencia directa e inmediata de una o más lesiones corporales causadas por medios externos, de un modo violento e independientemente de la voluntad del(los) Asegurado(s) y siempre que dichas lesiones se manifiesten por contusiones o heridas visibles (en los casos de ahogamiento o lesión interna, ello será revelado por la autopsia) y que el fallecimiento no haya obedecido a otras causas diferentes al Accidente. En este caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a los Beneficiarios, después de demostrada la ocurrencia del siniestro, en un solo contado el monto establecido en la carátula de la póliza ó el monto mensual acordado en dicha carátula por el número de meses allí expresados, descontados los pagos que se hubiesen efectuado por Desmembración o Incapacidad Total y Permanente, siempre que el evento que les haya dado origen sea el mismo al que cause la muerte.

Para los efectos de este contrato, se entenderá como fallecimiento inmediato, el que ocurra a más tardar dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días subsiguientes a la fecha del Accidente.

4.3. Muerte por Desaparecimiento en Accidente

LA COMPAÑÍA pagará la Suma Asegurada principal, si no se encontrare el cuerpo del(los) Asegurado(s) por su desaparición en un hecho accidental que haya generado su hundimiento, caída o naufragio, cuando se encontraba haciendo uso de cualquier medio de transporte amparado por ésta póliza, una vez se haya declarado la muerte presunta por desaparición del Asegurado, de conformidad con el Artículo 1145 del Código de Comercio.

4.4. Incapacidad Total y Permanente (Invalidez)

LA COMPAÑÍA se obliga a pagar al asegurado, el valor asegurado señalado, si se cumplen las siguientes condiciones:

1. Cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza y en el certificado individual de seguro.
2. Si dentro de los noventa (90) días calendario contados desde la fecha del accidente en que el asegurado ha sufrido lesiones corporales (internas o externas), estas dan lugar a una incapacidad total y permanente.
3. Que la incapacidad se haya mantenido por un período continuo no menor a ciento cincuenta (150) días calendario contados desde la fecha en que fue determinada por parte de un médico, el primer día de incapacidad.
4. Que las lesiones del accidente generen una pérdida de capacidad laboral superior al cincuenta por ciento (50%), certificada por una junta de calificación de invalidez o entidad equivalente, quien determina lo anterior con base en manuales de calificación de invalidez soportados médicamente. La fecha de estructuración de la incapacidad debe encontrarse dentro de la vigencia de la cobertura del asegurado.

Este amparo cubre al asegurado las veinticuatro (24) horas del día, incluyendo sus viajes Terrestres, fluviales, marítimos y aéreos comerciales, dentro y fuera del país. En este caso, **LA COMPAÑÍA** pagará a los Beneficiarios, después de demostrada la ocurrencia del siniestro, en un solo contado el monto establecido en la carátula de la póliza ó el monto mensual acordado en dicha carátula por el número de meses allí expresados.

4.5. Enfermedad

Se entiende por Enfermedad el conjunto de fenómenos que se producen en el organismo del ser humano que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella.

4.6. Hospital

Se entiende por Hospital un establecimiento legalmente establecido para el cuidado y tratamiento de personas enfermas o lesionadas como pacientes, con facilidades organizadas para el diagnóstico y cirugía mayor, donde se presten servicios por médicos cirujanos con título de tales y enfermeras o enfermeros graduados.

CONDICIÓN 5. PAGOS DE BENEFICIOS DE MUERTE ACCIDENTAL E INCAPACIDAD TOTAL EN EVENTOS DIFERENTES

En caso de que ocurra más de un siniestro en el año de vigencia y haya lugar al pago de éstos Beneficios, los porcentajes de indemnización se calcularán con base en el Monto Asegurado y no en el saldo de éste después de haber efectuado otros pagos.

CONDICIÓN 6. EL CONTRATO

Este contrato junto con su solicitud, copia de la cual se encuentra incluida en la póliza además de los Anexos, Cláusulas, Amparos adicionales y documentos adheridos, si los hubiere, constituye la totalidad del contrato de seguros.

CONDICIÓN 7. GRUPO ASEGURABLE

Los Asegurados bajo esta póliza serán los identificados como tal en la carátula de la póliza.

No podrán hacer parte del grupo asegurable las personas que presten servicios como Pilotos o Tripulantes en Aerolíneas Comerciales o Privadas, o que manejen Materiales Explosivos, Bomberos, Políticos, Acróbatas, Luchadores o que presten sus Servicios en las Fuerzas Armadas o de Policía.

Para el asegurado principal, la edad mínima de ingreso a la póliza es de 18 años. La edad máxima de ingreso es de 65 años y podrá permanecer como asegurado hasta los 70 años de edad. Es decir, hasta los 70 años y 364 días.

Si el plan contempla la posibilidad de asegurar a su familiar, "Opción Familia", las edades de ingreso y permanencia del cónyuge a la póliza serán igual a la del asegurado principal. Los hijos tendrán como edad mínima de ingreso 1 año de edad y máximo 23 años, con permanencia hasta los 24 años de edad (24 años y 364 días), siempre y cuando dependan económicamente de sus padres.

CONDICIÓN 8. DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

De acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o el Tomador, están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por **LA COMPAÑÍA**. La reticencia o la inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por **LA COMPAÑÍA**, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del contrato.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud produce igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato será nulo, pero el Asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

CONDICIÓN 9. CAMBIO DE OCUPACIÓN

De acuerdo con el artículo 1060 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o Tomador, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que de acuerdo con el inciso de la condición anterior, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

El cambio de ocupación se considera como condición modificadora de los hechos o circunstancias que dieron lugar a la celebración del contrato.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días hábiles a la fecha de modificación del riesgo, si éste depende del arbitrio del Tomador o Asegurado(s). Si es extraña a él, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el párrafo anterior, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación produce la terminación del contrato. Pero sólo la mala fe del Asegurado o del Tomador dará derecho al Asegurador a retener la prima no devengada.

CONDICIÓN 10. TÉRMINO PARA EL PAGO DE PRIMA Y TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA

Por virtud del artículo 1066 del Código de Comercio, modificado por el artículo 81 de la Ley 45 de 1990, el Tomador se compromete a efectuar el pago de la prima dentro del plazo expresamente acordado con **LA COMPAÑÍA** que se plasmará en las condiciones particulares de la póliza ó a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la misma o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

De acuerdo con el artículo 1068 del Código de Comercio, modificado por el artículo 82 de la Ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al Asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora, ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual, se devolverá la prima no devengada.

CONDICIÓN 11. REVOCACIÓN DEL CONTRATO

De conformidad con el artículo 1071 del Código de Comercio, el presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **LA COMPAÑÍA** mediante noticia escrita al(los) Asegurado(s) a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el Asegurado, en cualquier momento, mediante el aviso escrito enviado a **LA COMPAÑÍA**.

En el primer caso, la revocación da derecho al(los) Asegurado(s) a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la del vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la Revocación resulta de mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe en la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

CONDICIÓN 12. AVISO DE SINIESTRO

A la luz del artículo 1072 del Código de Comercio, se denomina siniestro a la realización del Riesgo Asegurado.

Una vez ocurrido el siniestro, de acuerdo con el artículo 1075 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) o el Beneficiario(s) podrán dar noticia a **LA COMPAÑÍA** sobre su ocurrencia dentro de los tres días hábiles siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

Con el aviso de siniestro, el Asegurado(s) estará en la obligación de declarar a **LA COMPAÑÍA** los seguros coexistentes, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

CONDICIÓN 13. DERECHO AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

De conformidad con el artículo 1077 del Código de Comercio, el(los) Asegurado(s) ó sus beneficiarios deberán demostrar a **LA COMPAÑÍA** la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso; para ello, deberán efectuar una reclamación formal. **LA COMPAÑÍA** proveerá de los formularios necesarios para ejercer este derecho y en él se relacionarán los documentos que se deben presentar como soporte de la reclamación.

CONDICIÓN 14. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La indemnización por pérdida de vida del(los) Asegurado(s) se pagará al(los) Beneficiario(s) designado(s); si sobrevive(n) al(los) Asegurado(s).

De conformidad con el artículo 1142 del Código de Comercio, cuando no se designe beneficiario, o la designación se haga ineficaz o quede sin efecto por cualquier causa, tendrán la calidad de tales el cónyuge asegurado o el (la) compañero (a) permanente, en la mitad del seguro, y los herederos de éste en la otra mitad.

CONDICIÓN 15. FECHA DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En consonancia con el artículo 1080 del Código de Comercio (modificado por el parágrafo del artículo 111 de la Ley 510 de 1999), LA COMPAÑÍA efectuará el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el(los) Asegurado(s) o Beneficiario(s) acredite(n) aún extrajudicialmente, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida. Vencido este plazo, LA COMPAÑÍA reconocerá y pagará al Asegurado(a) ó al Beneficiario(a), además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia Bancaria, aumentado en la mitad.

CONDICIÓN 16. PÉRDIDA DE LA INDEMNIZACIÓN

La mala fe del(los) Asegurado(s) o del(los) Beneficiario(s) en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causará la pérdida de tal derecho, conforme a lo dispuesto en el artículo 1078 del Código de Comercio.

CONDICIÓN 17. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA DEL SEGURO Y ACTUALIZACION DE VALORES ASEGURADOS Y PRIMAS

El presente seguro se renovará automáticamente en el mismo término para el cual fue pactado inicialmente, salvo que cualquiera de las partes indique su deseo de no renovar el seguro, caso en el cual, deberá dar aviso escrito a la otra con un mes de anticipación. Al momento de la renovación, el valor asegurado y las primas de la póliza se indexarán al IPC del año anterior.

CONDICION 18. TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza y sus anexos, termina automáticamente por alguna de las siguientes causas:

- a. Por falta de pago de la prima, según lo establecido en la carátula de esta póliza y en la condición décima de la misma.
- b. En el momento de dejar de pertenecer al grupo asegurado.
- c. Cuando el asegurado, en lo que respecta a su amparo individual o el tomador en su caso, expresen por escrito su voluntad de revocar el seguro.
- d. Automáticamente, cuando el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia en el seguro, tal como se establece en la póliza o sus anexos.
- e. A la terminación de la póliza ea la que accede el certificado individual.

CONDICION 19. PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

De conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera, el Tomador, el(los) Asegurado(s) y el(los) Beneficiario(s), se obligan con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la Renovación de la misma.

CONDICIÓN 20. AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR Y REPORTAR INFORMACIÓN FINANCIERA A CENTRALES DE RIESGO

El Tomador autoriza a LA COMPAÑÍA a reportar, procesar y divulgar a las Centrales de Información autorizadas para el efecto, toda la información referente a su comportamiento como cliente Tomador de pólizas de la entidad.

Esta autorización también se extiende a la consulta de manera general y en cualquier momento de toda la información financiera y de comportamiento crediticio comercial de la sociedad registrada en la base de datos de las mencionadas Centrales de Información, al igual que el suministro de la información comercial y/o financiera que se derive de esta consulta o de las que se llegaren a realizar en un futuro.

Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de las obligaciones del tomador se reflejará en las mencionadas bases de datos, en donde se consignan de manera completa, todos los datos referentes al actual y pasado comportamiento crediticio, comercial y frente al sector financiero.

El asegurado faculta expresamente a LA COMPAÑÍA para consultar las bases de datos de seguros de vida y personas relativas a reclamaciones e indemnizaciones, al cumplimiento de obligaciones crediticias y a las demás que permitan un conocimiento adecuado del asegurado.

Así mismo, la faculta para que informe a esas mismas bases de datos los aspectos que LA COMPAÑÍA considere pertinentes en relación con el contrato de seguro celebrado o que se vaya a celebrar.

CONDICIÓN 21. NOTIFICACIONES

Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones de esta Póliza, deberá consignarse por escrito, salvo el aviso del siniestro al que hace referencia el Artículo 1075 del Código del Comercio y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío del aviso escrito dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CONDICIÓN 22. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con la presente póliza se fija como domicilio de las partes la Ciudad de Bogotá D.C en la República de Colombia.

CONDICIÓN 23. UNIDAD MONETARIA

Esta póliza podrá ser emitida en pesos o en cualquier forma de seguro reajutable autorizada por la Superintendencia Bancaria. El valor de la Unidad de Valor Real (U.V.R) podrá utilizarse, previa aprobación del Tomador, como factor de indexación para el pago de las primas y de las indemnizaciones.

De la misma manera, podrá utilizarse el factor dólar o cualquier otra unidad monetaria, teniendo en consideración que cualquier pago que por concepto de este contrato se genere entre las partes (ya sea prima ó indemnizaciones) se hará efectivo en pesos colombianos a la tasa representativa de unidad de cambio al momento del pago.

Hubert Alay S.

FIRMA AUTORIZADA
ALICO COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.

ALICO Colombia Seguros de Vida S.A.
Bogotá: Carrera 7 No. 99 - 83 Piso 17
PBX: 328 12 55 Fax: 638 82 99
Medellín: "Torre BVC" Carrera 43 No. 1 - 50. Oficina 1101
Tel: 604 40 00 Fax: 604 30 01
Cali: "Edificio Centro Empresarial" Calle 64 Norte No. 8 B - 40 Oficina 40
Tel: 320 52 30 Fax: 320 52 10
Pereira: Avenida Circunvalar No. 88 - 51 local 201
Tel: 328 82 82 / 328 80 20 Fax: 328 70 33
Barranquilla: Carrera 43 C No. 79 - 150
Tel: 373 55 44 Fax: 373 54 18
Línea Nacional
01 8000 91 23 00
Bogotá: 328 12 55
Fax: 638 82 99
www.alico.com.co



Formulario de Reclamacion

Fecha de diligenciamiento

10/7/2024

Cobertura a reclamar

Muerte Natural

Tomador de la Poliza

Informacion del Reclamante:

Por favor diligencia la siguiente informacion para realizar la solicitud de tu reclamo:

Tipo de Indetificacion

Cédula de Ciudadanía

Numero de Identificacion

80801553

Nombres

Diego Fernando

Apellidos

Sanchez Tibabuso

Genero

Masculino

Edad

39

Estado Civil

Soltero/a

Telefono Fijo

Telefono Celular

3232339875

Correo Electronico

mottas198456@gmail.com

Departamento

CUNDINAMARC^A

Ciudad

BOGOTA D.C.

Direccion domicilio

Calle 2 # 87 H 12

¿El reclamante es el mismo asegurado?

☐ Si☒ No

Informacion del Asegurado:

Por favor diligencia la siguiente informacion para realizar la solicitud de tu reclamo:

Tipo de Indetificacion

Cédula de Ciudadanía

Numero de Identificacion

35323857

Nombres

Luz Stella

Apellidos

Tibabuso Sonsa

Genero

Femenino

Edad

67

Estado Civil

Viudo/a

Telefono Fijo

Telefono Celular

3142627154

Correo Electronico

paola312@gmail.com

Departamento

CUNDINAMARC^A

Ciudad

BOGOTA D.C.

Direccion domicilio

Calle 2 # 87 H 12

¿El asegurado es diferente al beneficiario?

- ☐ Si
- ☒ No

Informacion de Beneficiarios:

Por favor diligencia la siguiente informacion de tus beneficiarios:

Tipo de Identificacion

Numero de Identificacion

Cédula de Ciudadanía

35323857

Nombres

Apellidos

Luz Stella

Tibabuso Sonza

Genero

Edad

Estado Civil

Telefono Fijo

Telefono Celular

Femenino

67

Viudo/a

3142627154

Correo Electronico

Departamento

Ciudad

paola312@gmail.com

CUNDINAMARCA

BOGOTA D.C.

Direccion domicilio

Calle 2 # 87 H 12

Informacion para el pago de reclamacion:

El beneficiario/asegurado debera ser titular de la cuenta bancaria. No se aceptan cuentas bancarias a nombre de terceros ni Cooperativas

Entidad Financiera:

Tipo de cuenta:

BANCO DE OCCIDENTE

- ☒ Ahorros ☐ Corriente

Numero de cuenta:

Confirmacion numero de cuenta:

0550488405808632

0550488405808632

Vínculo con otras aseguradoras del asegurado afectado:

Ninguno

Informacion del siniestro:

Fecha del Siniestro:

Hora del Siniestro:

Lugar del siniestro:

2024-06-20

23:00

Bogota

Causa del siniestro:

Fallecimiento

Descripción del siniestro:

Hospitalización por 37 días posterior fallecimiento

Ocupación del asegurado en el momento del accidente:

Ama de casa

Fecha de estructuracion de la Incapacidad Total y Permanente

Dias de Hospitalizacion:

Fecha de ingreso:

Fecha de salida:

Dias de hospitalizacion:

Dias de Incapacidad:

Fecha de inicio de incapacidad:

Fecha de Terminacion de Incapacidad:

Total dias de incapacidad:

Antecedentes medicos del asegurado:

"Por medio de este formulario presento reclamacion por el mencionado seguro y acepto que todas las declaraciones que hago y las que hacen terceras personas a traves de los demas documentos que se adjunte al mismo, son veridicas. Adicionalmente, reconozco que la aceptacion del formulario por parte de la Compañia no implica que el seguro por el que se reclama este vigor y mucho menos, que este sera pagado.

El formulario y los documentos anexos son una simple reclamacion sobre la que la compañía debera dar respuesta aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indica el codigo de comercio, por ultimo autorizo a cualquier medico, clinica, hospital o en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la historia clinica completa del asegurado, si este es el mismo reclamante o si soy su heredero."

☐ **Autorizo el uso de terminos y condiciones y tratamiento de Datos Personales**

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañia de Seguros
Bogota, Cra. 7 No. 99-53 Piso 17 (Of. Principal) - Linea de Atencion al Cliente: 01 8000 912 200 -
servicio.cliente@metlife.com.co - www.metlife.com.co



Para MetLife es importante conocer a nuestro cliente, es por ello que requerimos que diligencias este formato
En caso de que sea necesario y apropiado marcar ambas opciones.

Asegurador MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.

Fecha de Diligenciamiento: 09/03/2024

En caso de que seas tomador y asegurado marca ambas opciones.

to duration

Indique	Tornador	☐	Asegurado	☒
---------	----------	--------------------------	-----------	-------------------------------------

Tomaster, no quiere control de su vida

Asegurada, persona que está cubierta por la póliza

AutORIZACIÓN: consulta y reporte a centrales de información y a bases de datos de seguros de vida

Autorizo de manera permanente e irrevocable a la aseguradora o a quien represente sus derechos para que con fines de administración de riesgos y de información entre compañías y entre estas y las autoridades competentes, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario a cualquier otra entidad autorizada la información del presente formulario y aquella derivada del contrato que se celebrare o de cualquier otro vínculo contractual y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se le haya otorgado a la Aseguradora o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de las pólizas y demás servicios que surjan del presente contrato en el cual el Tomador y/o Asegurado y/o Beneficiario declara conocer y aceptar en todas sus partes. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de mis datos en las mencionadas bases de datos y por lo tanto las entidades del sector financiero o de cualquier otro sector afines a dichas centrales consultarán mi comportamiento presente y pasado, relacionado con mis obligaciones financieras o cualquier otro dato personal o económico que estime pertinente.

En constancia se firma el _____ del mes de _____ del año 20__

[illegible]

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior,
declara que la información que he suministrado es exacta en todas

 sus partes y firmo el presente documento.

 Firma



CC 80 801553

Diligencia nuevamente tus datos personales para confirmar la información	
Nombre DIEGO FERNANDO SANCHEZ TIBARUSO	Cargo

[illegible]

Firma <i>Thar (un)</i>	Día	Mes	Año
------------------------	-----	-----	-----

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Compañía de Seguros

Boğaziçi D.C. Cre. 7 No. 69-53 Piso 17 (Of. Principal) - Línea de Atención al Cliente: 01 8000 912 200, en Boğaziçi 301 / 7043 - servicio.clientes@nissansp.com.tr - www.nissansp.com.tr

Powered by 

Powered by Canvas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.801.553**
SANCHEZ TIBABUSO

APELLIDOS
DIEGO FERNANDO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1984**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

21-ENE-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00016182-M-0080801553-20080623 0000568554A 1 1210014388



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro
9466286

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
84 12 03	02220

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.) ALCALDIA MENOR	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría FONTIBON ZONA NUEVE	5 Código 1050
------------------------	---	---	-------------------------

SECCION GENERICA

INSCRITO	6 Primer apellido SANCHEZ	7 Segundo apellido TIRABUSO	8 Nombres DIEGO FERNANDO
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 ☒ Masculino ☐ Femenino	FECHA DE NACIMIENTO
			11 Día 03
			12 Mes DICIEMBRE
			13 Año 1.984
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int. o Com. CUNDINAMARCA	16 Municipio BOGOTA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL MILITAR	18 Hora 12-17PM
	19 Documento presentado (Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO MEDICO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento LEGIELE EX
MADRE	22 Apellidos (de soltera) TIRABUSO SONZA	23 Nombres LUZ STELLA
	25 Identificación (clase y número) C.No 35.323.857 FONTIBON	24 Edad actual 28
PADRE	26 Nacionalidad COLOMBIANA	27 Profesión u oficio HOGAR
	28 Apellidos SANCHEZ	29 Nombres ALIRIO
	31 Identificación (clase y número) C.No. 19.180.318 BOGOTA	30 Edad actual 32
	32 Nacionalidad COLOMBIANO	33 Profesión u oficio CARPINTERO

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.No. 19 180.318 BOGOTA	35 Firma (autógrafa)
	36 Dirección postal y municipio Calle 18 S. No.98 A 63	37 Nombre ALIRIO SANCHEZ
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
	40 Domicilio (Municipio)	
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	41 Nombre
	44 Domicilio (Municipio)	43 Firma (autógrafa)
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)	45 Nombre
	46 Día 3	47 Mes ENERO
	48 Año 1.985	49 Firma (autógrafa y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL ORIGINAL

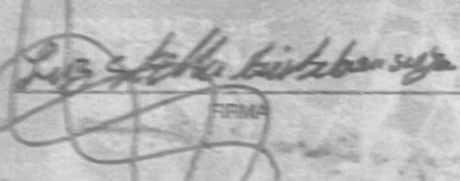
PARA PARENTESCO

ART. 115 DEL DEC. 1260/70 Y ART. 1ro. DEL DEC. 278/72

EXPEDIDO EN BOGOTA, D.C., **9 ENE 2004**

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL
DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE
REGISTRO CIVIL

SILVIA ESTEPA VERBUGO
REGISTRADORA AUXILIAR DE FONTIBON L-09 (E)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
35.323.857
NUMERO
TIBABUSO SONSA
APELLIDOS
LUZ STELLA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1957
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO
14-JUN-1977 FONTIBON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500118-45 138331-F-0035323857-20051115 0271505319B 02 202940404

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

11199139



Datos de la oficina de registro									
Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	☒	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía	
Código A 8 D									
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 21 BOGOTA DC * * * * *									

Datos del inscrito									
Apellidos y nombres completos									
TIBABUSO SONSA LUZ STELLA * * * * *									
Documento de identificación (Clase y número)					Sexo (en Letras)				
CC No. 35323857 * * * * *					FEMENINO * * * * *				

Datos de la defunción														
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *														
Fecha de la defunción					Hora		Número de certificado de defunción							
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	N	Día	2	0	23:00	24068620599421 * * * * *	
Presunción de muerte														
Juzgado que profiere la sentencia					Fecha de la sentencia									
* * * * *					Año					Mes		Día		
Documento presentado					Nombre y cargo del funcionario									
Autorización judicial ☐					Certificado Médico ☒					SONIA JAZMIN BEJARANO VERGARA - MEDICO * * * * *				

Datos del denunciante									
Apellidos y nombres completos									
PLAZAS PEÑA PEDRO HUMBERTO * * * * *									
Documentos de Identificación (Clase y número)					Firma				
CC No. 79436183 * * * * *									

Primer testigo									
Apellidos y nombres completos									
* * * * *									
Documentos de Identificación (Clase y número)					Firma				
* * * * *					* * * * *				

Segundo testigo									
Apellidos y nombres completos									
* * * * *									
Documentos de Identificación (Clase y número)					Firma				
* * * * *					* * * * *				

Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza								
Año	2	0	2	4	Mes	J	U	N	Día	2	2	MAURICIO AVELLA OSORTO-E-	

ESPACIO PARA NOTAS													

GUNDA COPIA PARA EL USUARIO

Angela Arias

C cadema s.a

[illegible]

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Procedimiento: HCRPE/2004

Licenciado a: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE NET (W05981640-4)

Urb. 102 757 2596

[illegible][illegible]


ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION

AVANCEZ PENSÉE ET EN COURAGE

Figure 1

1957

Page 7254

[illegible]

RECEIVED 12:34 P. M. MEXICO INTERNATIONAL AIRPORT

Figure 10.10

[illegible]

ALVAREZ FONGUEIA JUAN CARLOS

Page 105

100

PAPERBACK

SEMANAS 12-19 de la D. GRACIA HERRERA PARRA ALONSO
 MALOS PRECIDENTE PERMANENTE DE 6 AÑOS HERRERA ALONSO EN CONTEXTO DE NICOLAO TRONCOE (FOLGEMENTO) CON DEFERRANCE
 MALOS PRECIDENTE MONOCORICO EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PRECIDENTE EN ACPTABLES CONOCEDORES SUPERIOR
 PERMANENTIA CON RECOMENDACION DE VENTURA AL SPA PARA SATISFACCION MAYOR A LOS PRECIDENTE CON DEFERRANCE PERMANENTE
 DEFERRANCE PRECIDENTE MONOCORICO AL SPA CON NEGATIVO PERMANENTE PERMANENTE NEGATIVO PERMANENTE
 DEFERRANCE PRECIDENTE MONOCORICO AL SPA CON NEGATIVO PERMANENTE PERMANENTE NEGATIVO PERMANENTE

[illegible]

01840404 08-27 p. 14. **OSILANDO MEDINA FARRAS ALONSO**
ANALISIS PRECINTE PERMANENTE DE 6 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DEBILIDAD, ESTÁ HOSPITALIZADA EN CONTEXTO
CON DIFERENTE PLURALIDAD, TIPO EDUCADO POR CARACTERÍSTICAS MISTO DE PREDOMINIO MONOCULTIVO (NO SON), AUN NEGAT
PENSAMIENTO CREATIVO PARA FOCOS CREATIVIDAD EN LÍQUIDO PLURAL, Y CREATIVO PARA MICROFORMAS COMUNES, CUENTA
EN CUAL REPORTA POBLACION LINGÜISTICA HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO POR LO QUE DAJO LA AFECTIO

January 4 P. 10 p. m. DELACROIX MUSEUM / NEW ALBANY

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Nombre reporte: HCRPE (planos) Págs: 24
LICENCIADO A: (SUNRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE) NIT (900999044-4)

ALVAREZ DOMINGA JUAN CARLOS

Nombre reportero: HCRPE/psr/bab. Página: 2/24
 LE ENVIADO A: [SUBMED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SAN OCCIDENTE ENE] NET [R00P53048-4]

FECHA: 2014 09 26 P. 03. **GOMEZ APARCIO ADRIAN**

1544/2014 00:30 p. m. GOMEZ APARICIO ADRIAN
MEXICO, D.F. CASERIO GUERRERO DE 51 AÑOS DE EDAD MUERTO

DE LA PACIENTE DE CONSUMERA TOMA DE PARACETÓLICOS DE

LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL PACIENTE FUERON ENTENDIDOS Y ACEPTADOS

INTERACCIONES CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOS A LA CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE EN ENTORNOS VOLVERNO A

CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO VOLVEREO A 1
DE LA RACIEN DE COMPRENSA TOMA DE BARACI INCOB DE

PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL
SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR

SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR
REACTIVO FRENTE A NOCULO TÍPICO DE PRESENTA CLÁSICA

17/06/2024 01:44 p. m. FORERO PERDOMO DIANA

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLO

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF TORONTO

LICENCIADO A: [SUNRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NET [000990044-4]

0072910

0072968 0072968 EXTENDED DE BAR

(CALIFORNIA TEACH) - (CRA)

03/02/1 03/02/1 - 10/03/14 - 01/06

(U) SECRET

© 2000 TRANSDAMPUSA INC.

AUTOMATION

01-10-2014 09:10:00 - 01-10-2014 09:10:00

ALVAREZ PONGUITA JUAN CARLOS

Received 10 May 2006; accepted 19 July 2006
DOI: 10.1002/jbm.b.30378[illegible]

HM

Hoyos, Mariela <mariela.hoyos@metlife.com.co>

...

Para: Silva, Marinela

Vie 12/07/2024 9:29

CC: Ramirez, Ana Maria

Cordial Saludo Marinela,

El valor asegurado que registra \$ 34.994.848.

Cordialmente,

Mariela Hoyos Marín | Operaciones DMCr 7 # 99-53 Piso 5 | Bogotá | E: Mariela.hoyos@metlife.com.co| www.metlife.com.co**De:** Silva, Marinela <marinela.silva@metlife.com.co>**Enviado el:** jueves, 11 de julio de 2024 15:21**Para:** Hoyos, Mariela <mariela.hoyos@metlife.com.co>**CC:** Ramirez, Ana Maria <ana.ramirezp@metlife.com.co>**Asunto:** R20240710071001- Confirmar Valor Luz Stella Tibabuso Sonza cc 35323857

Buenas tardes,

agradecemos su ayuda en confirmar el valor asegurado para el amparo por Muerte Natural del asegurado en asunto, con fecha de gasto 20 de junio de 2024.de la poliza.

GAS NATURAL S.A. E.S.P.

1039516- 10073685

Cualquier inquietud con gusto será atendida

Cordialmente,

Marinela Silva Fajardo | Analista de Indemnizaciones | Colombia | MetLife

Carrera 7 # 99-53, Piso 5, Bogotá. | T:+57-1-6388240 Ext.5007 | E:

marinela.silva@metlife.com.co www.metlife.com.co

El reconocimiento lleva a la colaboración y a un ambiente de trabajo positivo.

Puede Ingresar al siguiente link <https://go.metlife.com/centerstage> si desea reconocer mi colaboración o la de otros mediante Center Stage."

Construyamos juntos una cultura magnífica

The information contained in this message may be CONFIDENTIAL and is for the intended addressee only. Any unauthorized use, dissemination of the information, or copying of this message is prohibited. If you are not the intended addressee, please notify the sender immediately and delete this message.

Liquidación de Reclamos

Reclamo:

Estado:

Ajustador:

162004435

Liquidado

VAMSILFA

Póliza:

Contratante:

1039516

GAS NATURAL S.A. E.S.P.

Certificado:

Asegurado:

10073685

LUZ STELLA TIBABOSIO SONSA

Beneficiario:

Nombre:

F. Reclamo:

F. Ingreso:

F. Gasto:

F. Liquidación:

F. Ultimo Docum:

2024/07/11

2024/07/10

2023/10/25

0 / /

0 / /

F. Inicio Pol:

F. Término:

F. Inicio Aseg:

F. Término:

F. Nacimiento:

2003/02/01

0 / /

2007/10/25

0 / /

1957/02/09

Descripción	G.Incurrido	G.Pagado	G.No Elegible	Secuenci
	34994848	17497424	0	0
TOTALES	\$34,994,848	\$17,497,424	\$0	

Tipo	Identificación	Nombre	Vr. a Pagar
2	80801553	DIEGO FERNANDO SANCHEZ	17497424

Liquidar

Cerrar

Historico de Reclamos

Detalles del Pago: No. de Ref. de la Transacción 005021500009

Código de Preformato	
Número de Cuenta / Moneda de la Cuenta / Nombre de la Cuenta	0019490025 - COP - MetLife Colombia Seguros de vida.
Número IBAN de Cuenta de Débito	
Moneda del Pago / Monto del Pago	COP - 17,497,424.00
Tipo de Pago	Interbank Transfer
Identificador de la Subsidiaria / Nombre de la Subsidiaria	-
Número de Cheque	
Método de pago	Transferencia de Fondos Nacional
Método de Creación	Importar
Su Referencia	005021500009
Confidencial	No
Número de Cuenta IBAN de Débito	
Fecha Valor	07/18/2024
Número de Cuenta del Beneficiario	0550488405808632
Nombre del Beneficiario	DIEGO SANCHEZ
Ident. del Beneficiario	80801553
Nombre del Banco Beneficiario	DAVIVIENDA
Dirección del Banco Beneficiario	0001
Código de Direccionamiento del Banco Beneficiario	051
Beneficiary Branch Code	0001
Sucursal de Destino / Nombre	116 - CALLE 100
Tipo de Cuenta del Beneficiario	02 - Savings
Descripción	
Tipo de Documento	Proveedores (V)
Accounting Code	
Código del Producto	
Financial Code	
Descripción/Código de motivo de pago	
Enviado Por	NA 3 AUTOMATED FILE
Fecha y Hora de Envío	07/18/2024 04:00:11 p. m. GMT-05:00
Estado	Procesado
Sub-Estado	Pagado



Descubriendo la vida juntos

Bogotá, D. C., 15 de agosto de 2024

Señor
Diego Fernando Sanchez Tibabuso
mottas198456@gmail.com
Celular 3232339875
Calle 2 # 87 H 12

Ciudad Estimada señor Diego.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Nos referimos a la reclamación No. 162004435, presentada sobre la póliza No. 1039516 del Tomador (GAS NATURAL S.A. E.S.), donde registraba como asegurado la señora Luz Stella Tibabuso Sonsa con numero de cedula 35323857, y quien falleció el día 20 de junio de 2024 por causas naturales.

Una vez revisada detalladamente tu solicitud de reclamación y fundamentados en las condiciones acordadas en la póliza, debemos objetar la misma debido a que el reclamo no es procedente, dadas las razones que a continuación exponemos:

De acuerdo con la información registrada en los documentos aportados como soporte de tu reclamación, el(la) asegurado(a) fallece por causas naturales.

Según lo dispuesto y acordado en los términos definidos expresamente en las definiciones de condiciones generales del contrato de seguro, se indica que el amparo de muerte se cubre siempre y cuando el(la) asegurado(a) presente un accidente durante la vigencia de la presente póliza, causando la muerte accidental, o muerte por desaparecimiento por causa accidental, en los términos y condiciones previstos en la presente póliza y hasta el valor asegurado, circunstancia que no aplica para la presente reclamación, debido a que el fallecimiento del(a) asegurado(a) fue por causa natural y la póliza suscrita cubre únicamente eventos accidentales.

Dadas estas razones, nos vemos obligados a objetar su solicitud de reclamación. Es importante tener en cuenta que, fundamentados en lo aquí expuesto, MetLife Colombia podrá ampliar su derecho de defensa en cualquier otro escenario.

En caso de que requiera información adicional, por favor no dude en comunicarse a nuestras líneas de atención al cliente:

01 8000 91 22 00 desde cualquier ciudad del país.
601307 70 49 desde Bogotá.

Cordial saludo,

FIRMA AUTORIZADA

MetLife Colombia Seguros de Vida S.A.
Msf – Registro MC R20240710071001

www.metlife.com.co

servicio.cliente@metlife.com.co

Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49

Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 5 (Of. Principal)



Descubriendo la vida juntos

Bogotá, D. C., 15 de agosto de 2024

Señora
Diego Fernando Sanchez Tibabuso
mottas198456@gmail.com
Celular 3232339875
Calle 2 # 87 H 12

Ciudad Estimada señor Diego.

Reciba un cordial saludo de MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. Nos referimos a la reclamación No. 162004435, presentada sobre la póliza No. 1039516 del Tomador(GAS NATURAL S.A. E.S.), donde registraba como asegurado la señora Luz Stella Tibabuso Sonsa con numero de cedula 35323857, y quien falleció el día 20 de junio de 2024.

De acuerdo con nuestros registros el día 08 de agosto de 2024 se procedió con el pago de la reclamación presentada por el señor Diego Fernando Sanchez Tibabuso por la suma de \$ 17.497.424, pago realizado a su favor por transferencia a la cuenta de ahorros de banco Davivienda terminada en ***08632.

Por valor de \$ 17.497.424, Sin embargo, por un error involuntario de nuestra parte, Este pago no era viable, considerando que la póliza contratada por la señora Luz Stella Tibabuso Sonsa es una póliza de accidentes personales, es decir que la cobertura de muerte solo aplica cuando el asegurado fallece por un accidente, para este caso en específico la asegurada falleció por una enfermedad.

Agradecemos muy comedidamente la devolución de lo pagado a usted a la cuenta corriente 0019490017 del banco Citibank a nombre de Metlife Colombia Seguros de Vida S.A. NIT 860.002.398. Agradecemos que el pago sea realizado en el menor tiempo posible y notificado al correo beneficiossolicitudes@metlife.com.co.

Lamentamos profundamente el error presentado en la liquidación de este seguro y los inconvenientes que le puedan generar la presente comunicación y le ofrecemos nuestras más sinceras disculpas.

Cordial saludo,
DEPARTAMENTO DE RECLAMOS
MetLife Colombia Seguros de Vida S.A

www.metlife.com.co
servicio.cliente@metlife.com.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 9 12 200 - En Bogotá (601) 307 70 49
Bogotá D.C. Cra. 7 No. 99 - 53 Piso 5 (Of. Principal)



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese**

05/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIEGO SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **80801553**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488405808632
Fecha de apertura	30/05/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Señores

CAPITAL SALUD EPS-S

notificaciones@capitalsalud.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de Judicatura actuando en calidad de apoderado general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.002.398-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con la Escritura Pública No. 0617 del 02 de mayo de 2014 registrada en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. con dirección de notificaciones secretaria.general@metlife.com.co, en virtud del artículo 23 constitucional y regulado por la Ley 1755 de 2015, respetuosamente presento DERECHO DE PETICIÓN con base en los siguientes:

I. HECHOS

1. El día 14 de junio de 2024 ingresó al centro médico la señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 35.323.857, indicando como su motivo de consulta *“masa en cuello”*.
2. La señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA, en vida fue afiliada a la EPS CAPITAL SALUD.
3. La señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA estuvo internada en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., en la sede Kennedy, entre el 15 de junio de 2024 y hasta el 21 de junio de 2024, fecha en la cual lamentablemente falleció. Primero ingresando a consulta por urgencias, luego pasando por observación en urgencias, y finalmente hospitalizada por medicina interna.

II. PETICIONES

Respetuosamente solicitó se informe o remita:

1. Respetuosamente solicito se expida con cargo y destino al suscrito apoderado judicial copia de toda la historia clínica de la señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA (Q.E.P.D.), quien

en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 35.323.857, que comprenda todas y cada una de las atenciones que en vida se le proporcionaron, pero en especial las prestadas entre el 14 de junio de 2024 y el 21 de junio de 2024. Esta historia clínica debe incluir epicrisis, notas de enfermería, ordenes médicas, autorizaciones, entrega de medicamentos, exámenes, medios diagnósticos, y en general todo documento que dé cuenta de la atención médica recibida por la paciente, su diagnóstico, patologías, y las causas de su muerte.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

En cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

*“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.
(...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

ANEXOS

1. Poder general otorgado al suscrito.
2. Certificado de existencia y representación legal donde figura inscrito el poder otorgado al suscrito.
3. Copia de la cedula de ciudadanía del suscrito.
4. Copia de la Tarjeta profesional del suscrito
5. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Luz Stella Sonsa Tibabuso

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la AV 6ª A # 35 N100 of. 212 en la ciudad de Cali.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la

DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mar 04/03/2025 16:32

Para notificaciones@capitalsalud.gov.co <notificaciones@capitalsalud.gov.co>

CCO Juan Manuel Henao Gallego <jhenao@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (7 MB)

ANEXOS DERECHO DE PETICIÓN.pdf; DERECHO DE PETICION CAPITAL SALUD.pdf;

Señores

CAPITAL SALUD EPS-S

notificaciones@capitalsalud.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de Judicatura actuando en calidad de apoderado general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.002.398-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con la Escritura Pública No. 0617 del 02 de mayo de 2014 registrada en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. con dirección de notificaciones secretaria.general@metlife.com.co , en virtud del artículo 23 constitucional y regulado por la Ley 1755 de 2015, respetuosamente presento DERECHO DE PETICIÓN con base en los fundamentos de hecho y de derecho expuestos en el escrito adjunto.

Se anexan:

- dos (2) archivos en formato PDF;

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Entregado: DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Desde postmaster@capitalsaludesp.onmicrosoft.com <postmaster@capitalsaludesp.onmicrosoft.com>

Fecha Mar 04/03/2025 16:34

Para notificaciones@capitalsalud.gov.co <notificaciones@capitalsalud.gov.co>

 1 archivo adjunto (50 KB)

DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C;

No suele recibir correo electrónico de postmaster@capitalsaludesp.onmicrosoft.com. [Por qué es esto importante](#)

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

notificaciones@capitalsalud.gov.co (notificaciones@capitalsalud.gov.co)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE

notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de Judicatura actuando en calidad de apoderado general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.002.398-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con la Escritura Pública No. 0617 del 02 de mayo de 2014 registrada en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. con dirección de notificaciones secretaria.general@metlife.com.co ., en virtud del artículo 23 constitucional y regulado por la Ley 1755 de 2015, respetuosamente presento DERECHO DE PETICIÓN con base en los siguientes:

I. HECHOS

1. El día 14 de junio de 2024 ingresó al centro médico la señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA, quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 35.323.857, indicando como su motivo de consulta *“masa en cuello”*.
2. La señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA, en vida fue afiliada a la EPS CAPITAL SALUD.
3. La señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA estuvo internada en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., en la sede Kennedy, entre el 15 de junio de 2024 y hasta el 21 de junio de 2024, fecha en la cual lamentablemente falleció. Primero ingresando a consulta por urgencias, luego pasando por observación en urgencias, y finalmente hospitalizada por medicina interna.

II. PETICIONES

Respetuosamente solicitó se informe o remita:

1. Respetuosamente solicito se expida con cargo y destino al suscrito apoderado judicial copia

de toda la historia clínica de la señora LUZ STELLA TIBABUSO SONSA (Q.E.P.D.), quien en vida se identificaba con la cédula de ciudadanía No. 35.323.857, que comprenda todas y cada una de las atenciones que en vida se le proporcionaron, pero en especial las prestadas entre el 14 de junio de 2024 y el 21 de junio de 2024. Esta historia clínica debe incluir epicrisis, notas de enfermería, ordenes médicas, autorizaciones, entrega de medicamentos, exámenes, medios diagnósticos, y en general todo documento que dé cuenta de la atención médica recibida por la paciente, su diagnóstico, patologías, y las causas de su muerte.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

En cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. (...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”

ANEXOS

1. Poder general otorgado al suscrito.
2. Certificado de existencia y representación legal donde figura inscrito el poder otorgado al suscrito.
3. Copia de la cédula de ciudadanía del suscrito.
4. Copia de la Tarjeta profesional del suscrito

5. Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Luz Stella Sonsa Tibabuso.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la AV 6ª A # 35 N100 of. 212 en la ciudad de Cali.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la

DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mar 04/03/2025 16:26

Para notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co <notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co>

CCO Juan Manuel Henao Gallego <jhenao@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (7 MB)

DERECHO DE PETICION SUBRED INTEGRAD DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE.pdf; ANEXOS DERECHO DE PETICIÓN.pdf;

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDENTE

notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de Judicatura actuando en calidad de apoderado general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.002.398-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con la Escritura Pública No. 0617 del 02 de mayo de 2014 registrada en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. con dirección de notificaciones secretaria.general@metlife.com.co ., en virtud del artículo 23 constitucional y regulado por la Ley 1755 de 2015, respetuosamente presento DERECHO DE PETICIÓN con base en los fundamentos de hecho y derecho expuestos en el escrito adjunto.

Se anexan:

- dos (2) archivos en formato PDF: derecho de petición y anexos.

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Entregado: DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Desde postmaster@subredsur.gov.co <postmaster@subredsur.gov.co>

Fecha Mar 04/03/2025 16:27

Para notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co <notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co>

 1 archivo adjunto (49 KB)

DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C;

No suele recibir correo electrónico de postmaster@subredsur.gov.co. [Por qué es esto importante](#)

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co (notificacionesjudiciales@subredsur.gov.co)

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO: METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048

EPICRISIS

Nº329719

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 21/junio/2024 12:03 a. m. **Ingreso:** 10900201 **Fecha de Ingreso:** 14/05/2024 11:51:02 a. m. **Confirmado**
Informacion Paciente: LUZ STELLA TIBABUSO SONSA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino
Tipo Documento: CédulaCiudadanía **Número:** 35323857 **Edad:** 67 Años / 11 Meses / 18 Días **F. Nacimiento:** 18/03/1957
E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD
Admitido Por: Urgencias **Egreso del Servicio:** Ninguna
Fecha de Ingreso 14/05/2024 11:51:02 a. m. **Fecha de egreso** 21/06/2024 12:03:33 a. m.

ESTANCIA				
CAMA	AREA SERVICIO	FECHAINGRESO	FECHAEGRESO	DIAS
KNIEURG036	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	15/05/24 10:17	16/05/24 8:56	37
KNOBA006	URG OBSERVACIÓN USS OCCIDENTE DE KENNEDY	16/05/24 8:56	18/05/24 3:13	37
KNMI52502	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY	18/05/24 3:13	21/06/24 0:54	37
KNURGT202	URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY	21/06/24 0:54	21/06/24 0:54	37
TOTAL DIAS ESTANCIA				148

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Servicio de Egreso Ninguna **Fecha Egreso:** 21/junio/2024 12:03 a. m. **Estado Paciente:** MUERTO

Causa De Ingreso:

Enfermedad_General_Adulto

Motivo Consulta:

MASA EN CUELLO

Enfermedad Actual:

8 DIAS DE EV. MASA EN CUELLO, DE CRACIMIENTO PROFRSIVO, ERITEMATOSA, NO DOLOROSA, NO TRAUMA INICIAL. HA ESTADO CON TOS SECA HACE 5 DIAS. HIPOREXIA, INSOMNIO. NO PROCESO GRIPAL.

Revisión del Sistema:

HTA. ENF ACIDO PEPTICA.

Antecedentes:

Tipo:Médicos Fecha: 17/01/2019 09:03 a. m.
Detalle: - PERSONALES:
PATOLOGICOS: HTA.
HOSPITALIZACIONES: Niega
QURURGICOS: Niega
TRANSFUSIONES: Niega
ALÉRGICOS: Niega
TOXICOLOGICOS: Alcohol y tabaquismo Niega
- FAMILIARES:
MATERNOS Y PATERNOS: niega
FÁRMACOS:
LOSARTAN 50 MG 2 X DIA.
ACETIL SALICILICO: 100 MG DIA
ACETAMINOFEN 500 MG DIA.
Tipo:Médicos Fecha: 05/04/2019 02:28 p. m.
Detalle: PERITONITIS
Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 05/04/2019 02:28 p. m.
Detalle: G4P4A0V4 MEN ; 12
Tipo:Médicos Fecha: 10/10/2019 02:08 p. m.
Detalle: PERITONITIS
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 10/10/2019 02:08 p. m.

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Detalle: LAPAROTOMIA
 Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 10/10/2019 02:08 p. m.
 Detalle: G4P4A0V4 MEN: 12
 Tipo:Médicos Fecha: 14/11/2019 10:55 a. m.
 Detalle: NO REFIERE MAS.
 Tipo:Médicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: PERITONITIS
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: LAPAROTOMIA
 Tipo:Transfusionales Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Tóxicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: NIEGA
 Tipo:Inmunológicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: AL DIA
 Tipo:Alérgicos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Ginecobstétricos Fecha: 19/10/2020 07:45 a. m.
 Detalle: G4P4A0V2 MEN: 14 FUR: 10-03-2000
 Tipo:Médicos Fecha: 31/10/2020 01:07 p. m.
 Detalle: SIN CAMBIOS
 Tipo:Médicos Fecha: 23/11/2020 08:40 a. m.
 Detalle: ANOTADOS SIN CAMBIOS
 Tipo:Médicos Fecha: 03/05/2021 09:54 a. m.
 Detalle: HTA
 Tipo:Médicos Fecha: 24/08/2021 10:04 a. m.
 Detalle: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 Tipo:Alérgicos Fecha: 24/08/2021 10:04 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Médicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: HIPERTESION ARTERAILA
 Tipo:Quirúrgicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
 Tipo:Alérgicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: NO REFIERE
 Tipo:Transfusionales Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: NO REFIERE

Tipo:Tóxicos Fecha: 27/08/2021 09:42 a. m.
 Detalle: EXPOSICION AHUMO DE LENA
 Tipo:Médicos Fecha: 30/09/2021 04:21 p. m.
 Detalle: no refiere
 Tipo:Médicos Fecha: 14/10/2021 03:00 p. m.
 Detalle: UROLITIASIS RESTO SIN CAMBIOS
 Tipo:Médicos Fecha: 27/10/2021 08:32 a. m.
 Detalle: SIN ADICIONALES.
 Tipo:Médicos Fecha: 02/02/2022 03:57 p. m.
 Detalle: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 Tipo:Médicos Fecha: 04/05/2022 08:07 a. m.
 Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
 TRAUMÁTICOS: NIEGA
 HOSPITALARIOS: NIEGA
 TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
 ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
 TRASFUSIONALES: NIEGA
 FARMACOLÓGICOS: NO RECUERDA
 INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
 FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
 Tipo:Médicos Fecha: 02/08/2022 01:38 p. m.
 Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
 QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
 TRAUMÁTICOS: NIEGA
 HOSPITALARIOS: NIEGA
 TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
 ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
 TRASFUSIONALES: NIEGA



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 02/05/2023 01:34 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 27/06/2023 02:32 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 08/11/2023 07:36 a. m.
Detalle: SIN ADICIONALES.
Tipo:Médicos Fecha: 08/11/2023 07:36 a. m.
Detalle: OFTALMOLOGIA REMITIDA POR PACIENTE CRONICO.
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 11/12/2023 03:04 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 15/01/2024 12:15 p. m.
Detalle: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, GONARTROSIS
QUIRÚRGICOS: LAPARATOMIA HERIDA CORTPUNZATE APENDICECTOMIA CESAREA #1 POMEROY HERNIORARFIA INGUINAL BILATERAL
TRAUMÁTICOS: NIEGA
HOSPITALARIOS: NIEGA
TÓXICOS: EXPOSICIÓN DE HUMO DE LEÑA
ALÉRGICOS: NIEGA ALERGIAS A MEDICAMENTOS O ALIMENTOS
TRASFUSIONALES: NIEGA
FARMACOLÓGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 12 HORAS, ASA 100 MG CADA DIA, ACETAMINOFEN 500 MG CADA 8 HORAS, CALCIO BARBONATO 600 MG CADA DIA, CALCITRIOL 0.25 MCG CADA DIA.
INMUNIZACIÓN: DOS DOSIS DE PFIZER PARA COVID19
FAMILIARES: MADRE (DIABETES)
Tipo:Médicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: HIPERTENSION ARTERIAL
GONARTROSIS
Tipo:Quirúrgicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: LAPARATOMIA POR HERIDA POR ARMA BLANCA
CESAREA
COLECISTECTOMIA
Tipo:Alérgicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: NIEGA
Tipo:Farmacológicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: LOSARTAN TAB 50 MG CADA 12 HORAS
ASA TAB 100 MG DIA



ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ACETAMINOFEN TAB 500 MG (1 GR CADA 8 HORAS)
Tipo:Inmunológicos Fecha: 20/03/2024 12:10 p. m.
Detalle: DOS DOSIS DE VACUNA CONTRA COVID -19

Examen Fisico:

TAD
89
OBSERVACIONES
NASA EN CUELLO

Resultados e Interpretación de paraclínicos

Analisis y Justificación de la estancia:

ANALISIS
PTE CON MASA EN CUELLO CORRESPONDIENTE A ADENOMEGALIAS CADENA IZQU. DIN FOCO EVIDENCIABLE. TOS PERSISTENTE

Plan de Tratamiento

Condiciones Salida:

Indicación Paciente:

SS ECOGRAFIA CUELLO
CH PCR, LAB
REVALORAR

Resultado Examen:

Estado Paciente Egreso

False

Justificación Muerte: MUERTO

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	R590	ADENOMEGALIA LOCALIZADA	☒

EVOLUCIONES

FECHA	MÉDICO
-------	--------

DESCRIPCION

15/05/2024 12:06 a. m.	MONROY GUALTERO LAURA DANIELA
ANALISIS PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS POR PRESENTAR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN APARICION DE MASA A NIVEL DE CUELLO DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, ERITEMATOSA, NO DOLOROSA, NO REFIERE TRAUMA, ADEMÁS, ACOMPAÑADO DE TOS SECA, NO CIANOZANTE, NO EMETIZANTE E HIPOREXIA CON PERDIDA DE PESO DE APROXIMADAMENTE 20KG EN DOS MESES. CUENTA CON PARACLINICOS DE INGRESO CON ECOGRAFIA DE CUELLO CON EVIDENCIA DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO ACOMPAÑADO DE ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, RX DE TORAX CON EVIDENCIA DE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS, EUGLICEMIA Y HEMOGRAMA SIN ALTERACION EN LAS TRES LINEAS CELULARES. AL MOMENTO DE LA VALORACION CLINICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO, AL EXAMEN FISICO TAQUICARDICAS, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR, SE EVIDENCIA ADENOPATIAS MOVILES AUMENTADAS DE TAMAÑO EN CADENA GLANGLIONAR IZQUIERDA, DADO LO ANTERIOR SE CONSIDERA DERRAME PLEURAL PROBABLEMENTE PARANEOPLASICO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA PARA TOMA DE CONDUCTAS ADICIONALES, SE LE EXPLICA CONDUCTA A FAMILIAR Y PACIENTE, REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.	
15/05/2024 06:31 a. m.	ARIZA CAMARGO YENNY PAOLA

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: .Respuesta: Nombre: luz Stella Tibabuso Cc: Edad: Natural: Bogotá Residente: calle 2 #87H12 Ocupación: no trabaja Escolaridad: 3 de bachillerato Religión: Católica Informa y se brinda Información a: Acompañada del hijo Diego Sánchez MOTIVO DE CONSULTA: "POR LA MASA ENFERMEDAD ACTUAL: FEMENINA DE 67 AÑOS QUE INGRESA A URGENCIAS POR CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, DIAFORESIS Y NIEGA FIEBRE. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: INFECCIÓN POR H. PYLORI, HTAFARMACOLÓGICOS: ASA, LOSARTAN, TERAPIA CUÁDRUPLE PARA H. PYLORI TERMINADA (PANTOPRAZOL, AMOXICILINA, CLARITROMICINA Y BISMUTO) QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA, LAPAROTOMÍATÓXICOS: EXPOSICIÓN A BIOMASAS, FUMO 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES ALÉRGICOS: NO REFIERE INMUNOLÓGICOS: 2 VACUNAS SARS COV2 TRANSFUSIONALES: NO REFIERE FAMILIARES: NO REFIERE GINECOLÓGICOS: G4P4V2M2A0 REVISIÓN POR SISTEMAS: CARDIO RESPIRATORIO: TOS SECA Y DISNEA DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN GASTROINTESTINAL: DEPOSICIÓN DE FRECUENCIA Y CONSISTENCIA Y COLOR NORMAL, APETITO CONSERVADO, NO PIROSIS. GENITOURINARIO: DIURESIS NORMAL, DISURIA, NIEGA LESIONES EN GENITALES O PERIGENITALES. TEGUMENTARIO: NIEGA LESIONES EN LA PIEL. NEUROLÓGICO: NIEGA FOCALIZACIÓN, NIEGA CEFALEA, NIEGA ALTERACIONES DE SENSIBILIDAD. EXAMEN FÍSICO: SATURACIÓN: 95% OXÍGENO REQUERIENTE A 2LFR: 20 RPM TA: 119/78 MMHG MEDIA 91 FC: 107 LPM PESO 46 INSPECCIÓN GENERAL: : ACEPTABLE ESTADO GENERAL, LUCE HIDRATADO. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CON PRESENCIA DE ADENOPATÍAS CERVICALES IZQUIERDA MÓVILES, MASA DE APROXIMADA 5 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, MOVIBLE, ADHERIDA A PLANO SUPERFICIAL, NO DOLOROSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CARDIOPULMONAR: TÓRAX NORMAL, EXPANSIÓN NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, CON RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDIAS, AUSENCIA DE MURMULLO VESICULAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES. EXTREMIDADES: SIMÉTRICOS EUTRÓFICOS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN DÉFICIT, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NI REFLEJOS PATOLÓGICOS. PIEL: SIN LESIONES EVIDENTES. LABORATORIOS: 14/05/2024 GLI 134.0 PCR 28.520 HEMOGRAMA GR 4.61 HB 10.9 HTO 34.3 VCM 74.4 HCM 23.60 CHCM 31.8 PLAQ 441 LEUCOS 9.33 NEUTROS% 72.6 LINFOS% 15.3 RX DE TORAX: HALLAZGOS: AUMENTO DE TAMAÑO DE LA SILUETA CARDIACA. PLACAS CALCIFICADAS EN CAYADO AÓRTICO. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO. EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL SE ENCUENTRA PERMEABLE. LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL. LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS OBSERVADOS SON DE ASPECTO USUAL. IMPRESIÓN: CARDIOMEGALIA. ATEROMATOSIS DE LA AORTA. LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR. ECOGRAFÍA DE CUELLO: GLÁNDULAS TIROIDES CON IMÁGENES DE ASPECTO NODULAR HETEROGÉNEA CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER QUE MIDE 0.86 X 1 CM CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER DE PREDOMINIO PERIFÉRICO HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL. SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES E INCONTABLES IMÁGENES DE ASPECTO GANGLIONAR QUE NO CONSERVAN SU HILIO PERO ALCANZAN RANGO ADENOMEGALICO UNA DE ELLAS MIDE 1.70 CM, 1.2 CM, 1.4 CM ENTRE OTRAS. GLÁNDULAS PARÓTIDAS Y SUBMAXILARES DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES, NO HAY LESIÓN FOCAL. ESTRUCTURAS VASCULARES DEL CUELLO DE CALIBRE Y CURSO NORMAL. PLANOS MUSCULARES Y SUBCUTÁNEOS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. CONCEPTO: NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO. ANÁLISIS: PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO A ESTUDIO, POR LO QUE SE INDICA TOMA DE PARACLÍNICOS DE EXTENSIÓN PARA ESTUDIO DE PATOLOGÍA DE POSIBLE ORIGEN PARANEOPLÁSICO, SE SOLICITA TORACENTESIS CON CRITERIOS DE LIGHT Y CITOLÓGICO PARA PATOLOGÍA, SE SOLICITA ACAF DE NÓDULO TIROIDEO, ADICIONALMENTE SE INDICA TOMA DE TAC DE CUELLO TÓRAX Y ABDOMEN CONTRASTADO POSTERIOR A REPORTE DE FUNCIÓN RENAL, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN DICE ENTENDER Y ACEPTAR DX : 1. NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. 1.1 PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO. 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO. 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HC. PLAN: HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA LACTATO DE RINGER 70CC/HO2 PARA SATURACIONES EN METAS LOSARTAN 50MG CADA 12 HORAS. AMEPRAZOL 40 MG CAD 24 HORAS. IV ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS. SS// LDH, ÁCIDO ÚRICO, IONOGRAMA, ALBUMINA, FUNCIÓN HEPÁTICA, FUNCIÓN RENAL, TSH, T4 LIBRE, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA. SS// SEROLOGÍA ANTÍGENO SUPERFICIE HEPATITIS B, CENTRAL TOTAL DE LA B, CORE DE LA B, ANTICUERPOS TOTALES DE LA C, ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO, CA 125, VDRL, VIH SS// TORACENTESIS (PEDIR LABORATORIOS PARA CRITERIOS DE LIGHT, CITOLÓGICO PARA PATOLOGÍA AL REALIZAR) SS// BACAF DE NÓDULO TIROIDEO. SS// TAC CUELLO TORAX ABDOMEN CONTRASTADO (SOLICITAR CON REPORTE DE FUNCIÓN RENAL) CONTROL POR SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIO Diagnóstico: ADENOMEGALIA LOCALIZADA Tratamiento: .

15/05/2024 11:28 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANÁLISIS PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SE ENCUENTRA EN CONTEXTO DE PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO A ESTUDIO DADO REPORTE DE ECO DE CUELLO SE CONSIDERA REMISION A BIOPSIA , PENDIENTE IMAGEN DE RX DE TORAX PARA DEINRI TORACENTESIS

17/05/2024 05:40 p. m. MORALES BERNAL MARIO ALVARO

ANÁLISIS PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SX CONSTITUCIONAL ASOCIADO A NÓDULO TIROIDEO EN ESTUDIO, A DESCARTAR PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO, SE CONTINUA PROCESO DE REMISION A BIOPSIA, SE SOLICITA ECO DE TORAX PARA CUANTIFICACIÓN Y DEMARCACIÓN PARA REALIZACIÓN DE TORACENTESIS, PENDIENTE PARACLÍNICOS SOLICITADOS, SEGUN EVOLUCIÓN CLÍNICA DEFINIREMOS CONDUCTAS MEDICAS ADICIONALES.

18/05/2024 09:04 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATERO-CERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SX CONSTITUCIONAL ASOCIADO A NODULO TIROIDEO EN ESTUDIO, A DESCARTAR PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO, SE CONTINUA PROCESO DE REMISION A BIOPSIA, SE SOLICITA ECO DE TORAX PARA CUANTIFICACION Y DEMARCACION PARA REALIZACION DE TORACENTESIS, PENDIENTE PARACLINICOS SOLICITADOS, SEGUN EVOLUCION CLINICA DEFINIREMOS CONDUCTAS MEDICAS ADICIONALES.

18/05/2024 11:46 a. m. RODRIGUEZ SANCHEZ GEOVANNY

Respuesta de interconsulta: Analisis subjetivo: PACIENTE 67 AÑOS IDX:1. NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO1.1. PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO3. ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA EN ESTUDIO ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: HIPERTENSION ARTERIAL, ARTROSIS, INFECCIÓN POR H. PYLORI FARMACOLÓGICOS: ASA 100 MGS DIA, LOSARTAN 50 MGS X2 DIA, OMEPRAZOL QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA BAG-SC, LAPAROTOMÍA HPAC BAG-SC, CESAREA BARTÓXICOS: EXPOSICIÓN A BIOMASA, FUMADORA 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES ALÉRGICOS: NIEGA INMUNOLÓGICOS: 2 VACUNAS SARS COV2 TRANSFUSIONALES: NIEGA REVISIÓN POR SISTEMAS: TOS SECA Y DISNEA DE 2 MESES DE EVOLUCIÓN CONCEPTO MD INTERNA 18/05/2024: PACIENTE DE 67 AÑOS QUIEN INGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR UN CUADRO CLÍNICO DE 7 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN APARICIÓN DE MASA EN CUELLO POSTERIOR DE CRECIMIENTO PROGRESIVO, NO DOLOROSO, ASOCIADO A PÉRDIDA DE PESO DE 20 KG EN 2 MESES, AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS DE NORMALIDAD, CON SATURACIONES EN METAS CON OXÍGENO A 2 L, ALERTA, AFEBRIL HIDRATADA, PACIENTE QUIEN YA CUENTA CON PARACLÍNICOS DE INGRESO CON HEMOGRAMA CON HALLAZGOS DE ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA, SIN LEUCOCITOS, NI TROMBOCITOPENIA, CON UNA PCR POSITIVA, CON UNA ECOGRAFÍA DE CUELLO CON HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL POR UN NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATERO-CERVICALES IZQUIERDAS, CON UNA RADIOGRAFÍA DE TÓRAX CON UN DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA SX CONSTITUCIONAL ASOCIADO A NODULO TIROIDEO EN ESTUDIO, A DESCARTAR PROCESO PARANEOPLÁSICO TIROIDEO, SE CONTINUA PROCESO DE REMISION A BIOPSIA, SE SOLICITA ECO DE TORAX PARA CUANTIFICACION Y DEMARCACION PARA REALIZACION DE TORACENTESIS, PENDIENTE PARACLINICOS SOLICITADOS, SEGUN EVOLUCION CLINICA DEFINIREMOS CONDUCTAS MEDICAS ADICIONALES. PARACLINICOS 18/05/2024: CH HB 9 HTO 30 PLAQT 409 BUN 23 CREATININA 1.05 ALBUMINA 2.56 16/05/24: PT 12.8/11 PTT 29.1/31 INR 1.14 RX DE TORAX: IMPRESIÓN: CARDIOMEGALIA. ATEROMATOSIS DE LA AORTA. LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGIA A DETERMINAR. ECOGRAFÍA DE CUELLO: CONCEPTO: NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. ADENOMEGALIAS LATERO-CERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO. EKG REPORTE HC DR BLANCO: SINUSAL, NORMAL Analisis objetivo: VALORACION DE ANESTESIA BIOPSIA TIROIDES POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA Respuesta: ASA III CF IIII INDICE LEE 2 RIESGO QX BAJO ALTO RIESGO DE INSUFICIENCIA VENTILATORIA, SOPORTE OXIGENO Diagnóstico: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) Tratamiento: PROGRAMAR AYUNO DE 8 HORAS SOLIDOS CONTINUAR TRATAMIENTO ANTIHTA HASTA LA MAÑANA DE PROCEDIMIENTOS SUSPENDER HBPM 12 HORAS PREVIAS PROCEDIMIENTO MANEJO INTERDISCIPLINARIO CONSENTIMIENTO, ASISTIR FAMILIAR Y FIRMAR EN LUGAR Y FECHA DE PROCEDIMIENTO

19/05/2024 05:54 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TROIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORAENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBAIBLIDAD DE PATOLOGIA NEOPLASICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO PENDIENTE ECOGRAFIA Y TORACENTNESIS.

20/05/2024 10:15 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS * Analisis: PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TRIOIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORAENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBAIBLIDAD DE PATOLOGIA NEOPLASICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, TOMAN ECOGRAFIA SIN EMBARGO NO REALIZAN MARCACIÓN POR LO QUE SE SOLICITA NUEVAMENTE PARA MARCACIÓN, ADEMAS CONSIDERAMOS SOLICITAR CONCEPTO POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR SI PUEDE REALIZARSE BIOPSIA DE GANGLIO Y/O MASA POR SU SERVICIO. Revista medicina interna. Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

20/05/2024 02:07 p. m. CALDERON SALAZAR CARLOS JULIO



ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: .Respuesta: ***RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL***MOTIVO DE CONSULTA: PARA TOMA DE BIOPSIA DE GANGLIO ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, PENDIENTE MARCACIÓN POR ECOGRAFÍA. SOLICITAN CONCEPTO POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR SI PUEDE REALIZARSE BIOPSIA DE GANGLIO Y/O MASA. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: INFECCIÓN POR H. PYLORI, HTAFARMACOLÓGICOS: ASA, LOSARTAN, TERAPIA CUÁDRUPLE PARA H. PYLORI TERMINADA (PANTOPRAZOL, AMOXICILINA, CLARITROMICINA Y BISMUTO) QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA, LAPAROTOMÍAS TÓXICAS: EXPOSICIÓN A BIOMASAS, FUMO 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES ALÉRGICOS: NO REFIERE INMUNOLÓGICOS: 2 VACUNAS SARS COV2 TRANSFUSIONALES: NO REFIERE FAMILIARES: NO REFIERE GINECOLÓGICOS: G4P4V2M2A0 EXAMEN FÍSICO INSPECCIÓN GENERAL: ACEPTABLE ESTADO GENERAL, LUCE HIDRATADA. CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALA, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, CON PRESENCIA DE ADENOPATÍAS CERVICALES IZQUIERDA MÓVILES, MASA DE APROXIMADA 5 CM DE DIÁMETRO, BLANDA, REMOVIBLE, ADHERIDA A PLANO SUPERFICIAL, NO DOLOROSA, MUCOSA ORAL HÚMEDA, CARDIOPULMONAR: TÓRAX NORMAL, EXPANSIÓN NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS, CON RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDIAS, AUSENCIA DE MURMULLO VESICULAR EN BASE PULMONAR IZQUIERDA, SIN AGREGADOS PATOLÓGICOS. ABDOMEN: BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS PALPABLES. EXTREMIDADES: SIMÉTRICOS EUTRÓFICOS, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO EN 3 ESFERAS, PARES CRANEALES SIN DÉFICIT, MARCHA NORMAL, NO SIGNOS MENÍNGEOS NI REFLEJOS PATOLÓGICOS. PIEL: SIN LESIONES EVIDENTES. ***PARACLÍNICOS*** 18/05/2024: BUN: 20, CREAT: 0.93, HEMOGRAMA: LEUC: 8980, NEUT: 6600, LINF: 1090, HB: 10.1, HTO: 33.3, PLAQ: 441000 - PT: 12.1 (CONTROL: 11.2), INR: 1.08, POTT: 32.2 (CONTROL: 29.3) 15/05/24: PT 12.8, PTT 29.1, INR 1.14 14/05/2024 GLI 134.0 PCR 28.520. HEMOGRAMA GR 4.61 HB 10.9 HTO 34.3 VCM 74.4 HCM 23.60 CHCM 31.8 PLAQ 441 LEUCOS 9.33 NEUTROS% 72.6 LINFOS% 15.3 ***IMÁGENES*** RX DE TÓRAX: HALLAZGOS: AUMENTO DE TAMAÑO DE LA SILUETA CARDIACA. PLACAS CALCIFICADAS EN CAYADO AÓRTICO. OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO. EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL SE ENCUENTRA PERMEABLE. LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL. LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS OBSERVADOS SON DE ASPECTO USUAL. IMPRESIÓN: CARDIOMEGALIA. ATROMATOSIS DE LA AORTA. LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGÍA A DETERMINAR. ECOGRAFÍA DE CUELLO: GLÁNDULAS TIROIDES CON IMÁGENES DE ASPECTO NODULAR HETEROGÉNEA CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER QUE MIDE 0.86 X 1 CM CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER DE PREDOMINIO PERIFÉRICO HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL. SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES E INCONTABLES IMÁGENES DE ASPECTO GANGLIONAR QUE NO CONSERVAN SU HILIO PERO ALCANZAN RANGO ADENOMEGALICO UNA DE ELLAS MIDE 1.70 CM, 1.2 CM, 1.4 CM ENTRE OTRAS. GLÁNDULAS PARÓTIDAS Y SUBMAXILARES DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES, NO HAY LESIÓN FOCAL. ESTRUCTURAS VASCULARES DEL CUELLO DE CALIBRE Y CURSO NORMAL. PLANOS MUSCULARES Y CUTÁNEOS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. CONCEPTO: NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO. ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO. ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, PENDIENTE MARCACIÓN POR ECOGRAFÍA. SOLICITAN CONCEPTO POR CIRUGÍA GENERAL PARA DEFINIR TOMA DE BIOPSIA DE GANGLIO Y/O MASA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORRESPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFÍA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS. SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE TAC DE CUELLO CONTRASTADO PARA MEJOR EVALUACIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CUELLO, TENIENDO EN CUENTA LOCALIZACION ANATOMICA DE MASA Y GANGLIOS. PENDIENTE REMISIÓN PARA BIOPSIA DE NODULO TIROIDEO. SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. IMPRESION DIAGNOSTICA 1. NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO 1.1. PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR HC. 4. ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA EN ESTUDIO Diagnóstico: ADENOMEGALIA LOCALIZADA Tratamiento: HOSPITALIZAR POR MEDICINA INTERNA SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL SS. TAC DE CUELLO CONTRASTADO PEND. REMISIÓN PARA BIOPSIA DE NODULO TIROIDEO SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES

21/05/2024 10:38 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS *Análisis: PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TROIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBABILIDAD DE PATOLOGIA NEOPLASICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, YA CON MARCACIÓN POR LO QUE SE INDICA REALIZAR TORACENTESIS, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PARA TUBOS Y SE SOLICITA LIDOCAINA, VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL QUIENES SOLICITARAN TAC DE CUELLO CON CONTRASTE Y REVALORARAN CON DICHA IMAGEN PARA DEFINIR SI ES SUSCEPTIBLE DE BIOPSIA DE GANGLIO. Revista medicina interna. Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

21/05/2024 11:40 a. m. SARMIENTO ROBINSON KAREN TATIANA

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, PENDIENTE MARCACIÓN POR ECOGRAFÍA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORRESPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFÍA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS. PENDIENTE TAC DE CUELLO CONTRASTADO PARA MEJOR EVALUACIÓN DE ESTRUCTURAS DEL CUELLO, TENIENDO EN CUENTA LOCALIZACION ANATOMICA DE MASA Y GANGLIOS, SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES. PENDIENTE REMISIÓN PARA BIOPSIA DE NODULO TIROIDEO. SEGÚN RESULTADOS SE DETERMINARÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

22/05/2024 10:07 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS *Análisis: PACIENTE CON CUADRO DE MASA DEPENDIENTE DE TROIDE SCON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA ANTE ALTA PROBABILIDAD DE PATOLOGIA NEOPLASICA SIN COMPLICACIONES AGUDAS RELACIONADAS EN QUIEN CONTINUA MANEJO MEDICO ESTABLECIDO, YA CON MARCACIÓN POR LO QUE SE INDICA REALIZAR TORACENTESIS, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS PARA TUBOS Y SE SOLICITA LIDOCAINA, YA CONTAMOS CON INSUMOS PARA TORACENTESIS POR LO QUE SE REALIZARÁ EN EL TRANSURSO DEL DÍA. YA CUENTA CON TAC DE CUELLO CON CONTRASTE QUE EVIDENCIA CONGLOMERADOS GANGLIONARES, PENDIENTE VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL CON DICHA IMAGEN Y REPORTE PARA DEFINIR REALIZACIÓN DE BIOPSIA. Revista medicina interna. Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

22/05/2024 01:55 p. m. CIFUENTES GRILLO PAOLA ANDREA

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORRESPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFÍA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS. SE VALORA CON REPORTE DE TAC CON CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES, SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, SE SOLICITA VALORACION POR ANESTESIOLOGÍA Y SEGÚN AVAL SE PASARÁ BOLETA QUIRURGICA. SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

22/05/2024 03:38 p. m. RODRIGUEZ RODRIGUEZ YESSSENIA DEL CARMEN

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Análisis objetivo: CONSULTA PREANESTESICANOMBRE: LUZ STELLA TIBABUSO SONSA EDAD: 67 AÑOSIDENTIFICACION: 35323857PROCEDIMIENTO: BIOPSIA GANGLIO CERVICAL PROFUNDODIAGNOSTICO:1. NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO1.1. PROCESO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO 2. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO PARANEOPLÁSICO A ESTUDIO3. ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA EN ESTUDIO4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL5. GONARTROSIS TRATAMIENTO ACTUAL1. LOSARTAN2. OMEPRAZOL3. ENOXAPARINAANTECEDENTE:- PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ARTROSIS, INFECCIÓN POR H. PYLORI, GONARTROSIS - FARMACOLÓGICOS: ASA 100 MGS DIA, LOSARTAN 50 MGS X2 DIA, OMEPRAZOL- QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMÍA, CESARIA, POMEROY, HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL - TÓXICOS: EXPOSICIÓN A BIOMASA, FUMADORA 2 CIGARROS DIARIOS POR 6 MESES- ALÉRGICOS: NIEGA- INMUNOLÓGICOS:2 VACUNAS SARS COV2 - TRANSFUSIONALES: NIEGAEXAMEN FISICO:PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERALSIGNOS VITALES: FC: 88 FR:20 TA:120/74 TAM:89 S:92 MUCOSA ORAL HUMEDA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICASRUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSOEXTREMIDADES NO EDEMAS NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE PARACLINICOS: (17/05/24) TAC DE CUELLO CON CONTRASTE: MÚLTIPLES CONGLOMERADOS ADENOMEGALICOS EN LA REGIÓN LATEROCERVICAL, SUPRA E INFRACLAVICULAR, PARATIROIDEAL, PARATIROIDEAL A IZQUIERDA Y EN EL MEDIASTINO, MIDEN ENTRE 10 Y 30 MM DE DIÁMETRO CORTO, REALZA LUEGO DE LA INYECCIÓN DEL CONTRASTE ENDOVENOSO, COMPROMETEN EL TRIÁNGULO POSTERIOR DEL CUELLO. NO SE IDENTIFICAN ADENOMEGALIAS EN LA REGIÓN LATEROCERVICAL DERECHA. LAS ESTRUCTURAS VASCULARES SON DE CURSO Y CALIBRE NORMALES. LAS GLANDULAS PAROTIDAS Y SUBMAXILARES SON DE MORFOLOGIA NORMAL. TIROIDES NORMAL. NO HAY ALTERACIONES A NIVEL DE LA GLOTIS ASI COMO TAMPOCO SUPRA E INFRAGLOTICAS. ESTRUCTURAS OSEAS Y DEMAS TEJIDOS BLANDOS NORMALES. EXTENSO DERRAME PLEURAL BILATERAL. IMPRESIÓN: CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES A PREDOMINIO IZQUIERDO. DERRAME PLEURAL BILATERAL.(20/05/24) BUN 12 MG/DL, CREATININA 0.83 MG/DL(18/05/24) BUN 20.4 MG/DL, CREATININA 0.93 MG/DL, HEMOGRAMA: LEUCOS 8980, RECUENTO ABSOLUTO NEUTROS 6600, LINFOS 1090, MONOS 1080, HB 10.1, HTO 33.3, VCM 76.6, HCM 23.2, CHCM 30.3, PLAQUETAS 441000,PT 12.1 SEG CONTROL 11.2 SEG, INR 1.08, PTT 32.2 SEG CONTROL 29.3 SEG. (18/05/24) BUN 23.7 MG/DL, CREATININA 1.05 MG/DL, ÁCIDO ÚRICO 6.88 MG/DL, BT 0.36 MG/DL, BD 0.25MG/DL, BI 0.25 MG/DL, ALBÚMINA 2.56 G/DL, FOSFATASA ALCALINA 215, TGO 60, TGP 22, LDH 401, PCR 22.320 MG/DL, FERRITINA 1549.9 (ELEVADA), HIERRO TOTAL 12 (BAJO), (UIBC, TIBC Y % DE SATURACIÓN DE TRANSFERRINA PENDIENTES DE REPORTE), HEMOGRAMA: LEUCOS 9640, RECUENTO ABSOLUTO NEUTROS 6320, LINFOS 1820, MONOS 1270, HB 9.5, HTO 30.7, VCM 74.9, HCM 23.2, CHCM 30.9, PLAQUETAS 409000, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA: GLÓBULOS ROJOS CON HIPOCROMIA MODERADA 2+, POLICROMATOFILIA LIGERA 1+, AUSENCIA DE INCLUSIONES, ANISOCITOSIS LIGERA 1+, MICROCITOS 1+, POIQUILOCITOSIS CON CODOCITOS 1+, GLÓBULOS BLANDOS 960/MM3, DIFERENCIAL MANUAL CON METAMIELOCITOS 1%, PMN 73%, LINFOS 13%, MØ8%, EOS 2%, LINFOCITOS REACTIVOS 3%, PLAQUETAS 40000% CON ANISOCITOSIS PLAQUETARIA Y MACROPLAQUETAS OCASIONALES, T4 LIBRE 1.64.15/05/24: PT 12.8, PTT 29.1, INR 1.1414/05/2024 GLUCOSA 134.0 PCR 28.520. HEMOGRAMA GR 4.61 HB 10.9 HTO 34.3 VCM 74.4 HCM 23.60 CHCM 31.8 PLAQ 441000 LEUCOS 9.33 NEUTROS% 72.6 LINFOS% 15.3 RX DE TORAX:HALLAZGOS:AUMENTO DE TAMAÑO DE LA SILUETA CARDIACA.PLACAS CALCIFICADAS EN CAYADO AÓRTICO.OBLITERACIÓN DEL ÁNGULO COSTOFRÉNICO IZQUIERDO.EL ÁRBOL TRAQUEOBRONQUIAL SE ENCUENTRA PERMEABLE.LA VASCULARIZACIÓN PULMONAR NORMAL.LAS ESTRUCTURAS ÓSEAS VISUALIZADAS Y LOS TEJIDOS BLANDOS OBSERVADOS SON DE ASPECTOUSUAL.IMPRESIÓN:CARDIOMEGALIA.ATEROMATOSIS DE LA AORTA.LEVE DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE ETIOLOGIA A DETERMINAR.ECOGRAFÍA DE CUELLO:GLÁNDULAS TIROIDES CON IMÁGENES DE ASPECTO NODULAR HETEROGÉNEA CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER QUE MIDE 0.86 X 1 CM CON LEVE A MODERADA CIRCULACIÓN AL EFECTO DOPPLER DE PREDOMINIO PERIFÉRICO HALLAZGOS QUE PODRÍAN CORRESPONDER A POSIBLE PROCESO NEOPLÁSICO/ INFLAMATORIO A DICHO NIVEL. SE EVIDENCIAN MÚLTIPLES E INCONTABLES IMÁGENES DE ASPECTO GANGLIONAR QUE NO CONSERVAN SU HILIO PERO ALCANZAN RANGO ADENOMEGALICO UNA DE ELLAS MIDE 1.70 CM, 1.2 CM, 1.4 CM ENTRE OTRAS.GLÁNDULAS PARÓTIDAS Y SUBMAXILARES DE CARACTERÍSTICAS ECOGRÁFICAS NORMALES, NO HAY LESIÓN FOCAL.ESTRUCTURAS VASCULARES DEL CUELLO DE CALIBRE Y CURSO NORMAL.PLANOS MUSCULARES Y CUTÁNEOS DE CARACTERÍSTICAS NORMALES. CONCEPTO:NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO.ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS A ESTUDIO.ANALISIS Y PLAN:PACIENTE ASA II1. PROGRAMAR2. AYUNO DE 8 HORAS3. SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO5. SE EXPLICAN RIESGOS Y COMPLICACIONES6. ADMINISTRAR MEDICAMENTOS DE LA TENSION ARTERIAL EL DIA DEL PROCEDIMIENTORespuesta: .Diagnóstico: ADENOMEGALIA LOCALIZADATratamiento: .

23/05/2024 11:16 a. m. GIRON ARAGON FELIPE

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA. A LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SE PALPA MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, NO QUEDA CLARIDAD SI CORRESPONDE A MASA O A CONGLOMERADO GANGLIONAR, CUENTA CON ECOGRAFIA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS Y TAC DE CUELLO CON CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL. YA VALORADA POR SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA QUIENES DAN AVAL PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, INDICAN SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. POR LO ANTERIOR, SE REALIZA BOLETA QUIRURGICA PARA PROGRAMAR CON DRA SERRANO. SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

23/05/2024 12:44 p. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO EN ESTUDIO CON DERRAME PLEURAL EN QUIEN SE REALIZÓ AYER TORACENTESIS. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, A LA ESPERA DE RESULTADOS DE PARACLINICOS PARA CALCULAR CRITERIOS DE LIGHT. PACIENTE EN SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL, QUIENES INDICAN TOMA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, SEGÚN DISPONIBILIDAD DE SALAS. POR EL MOMENTO CONTINÚA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR

24/05/2024 09:21 a. m. CUELLAR PEDROZA SERGIO ANDRES

ANALISIS *Análissi: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO EN ESTUDIO CON DERRAME PLEURAL EN QUIEN SE REALIZÓ AYER TORACENTESIS. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD. CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUENA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, PENDIENTE PROGRAMACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL. CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO.Revista medicina interna.Dr. Sergio Andres Cuellar/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

24/05/2024 12:16 p. m. RIOS CADAVID ANGELA CRISTINA

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA. EN EL MOEMNTO EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL, ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICAMNETE. EXAMEN FISICO MASA EN HEMICUELLO IZQUIERDO, DE APROXIMADAMENTE 5 CM DE DIAMETRO, ADHERIDA A PLANOS PROFUNDOS, CUENTA CON ECOGRAFIA QUE REPORTA NODULO TIROIDEO IZQUIERDO Y ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES IZQUIERDAS Y TAC DE CUELLO CON CONGLOMERADOS ADENOMEGALIAS LATEROCERVICALES, SUPRACLAVICULARES Y MEDIASTINALES, POR LO QUE SE CONSIDERA PACIENTE SE BENEFICIA DE BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, CON AVAL POR ANESTESIOLOGIA PARA REALIZAR PROCEDIMIENTO, INDICAN SUSPENDER ENOXAPARINA 12 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO. YA CUENTA CON FECHA DE PROGRAMACION PARA EL DIA DE MAÑANA 25/05/2024. SE EXPLICAN CONDUCTAS A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

25/05/2024 09:32 a. m. CASTRO MONTES KARINA JULIETH

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN EMBARGO CON DESATURACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUENA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, PENDIENTE PROGRAMACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL. CONTINUA MANEJO MÉDICO INSTAURADO. SE SOLICITA RX DE TORAX PARA VALORAR EVOLUCION DE DERRAME Y GASES ARTERIALES, SE EXPLCIAA PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTEDER Y ACPETAR

26/05/2024 08:58 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO POR LO CUAL SE CONTINÚA VENTURY. CIRUGÍA GENERAL EL DIA DE AYER REALIZO BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, PENDIENTE REPORTE. ATENTOS A EVOLUCIÓN PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR MANEJO A SEGUIR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

27/05/2024 09:41 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, POR EL MOMENTO SE INICIAN TRÁMITES DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

28/05/2024 08:29 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, POR EL MOMENTO SE INICIAN TRÁMITES DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO. REFIERE DOLOR EN HOMBRO AL REDEDOR DE LA CICATRIZ DE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO, DE CARACTERISTICAS DISESTESISCAS, PIEL INTEGRA, SIN EDEMA, NO DOLOR A LA ABDUCCIÓN Y ADUCCIÓN DEL HOMBRO, SE INICIA PREGABALINA 75 MG VO CADA 12 HORAS Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

29/05/2024 10:20 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LIQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PENDIENTE, TIENE PENDIENTE REPORTE DE BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO, HOY EGRESA PARA CITA PARA TOMA DE BIOPSIA DE MASA EN TIROIDES GUIADA POR RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA, EN HORAS DE LA TARDE DE AYER PRESENTÓ PICO FEBRIL, YA HEMOCULTIVADA, CON PARACLÍNICOS QUE EVIDENCIAN PCR ELEVADA, SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, RADIOGRAFÍA NO DESCARTA PROCESO INFECCIOSO, SIN EMBARGO NO NUEVOS EPISODIOS FEBRILES, SE SOLICITA TACAR DE TÓRAX Y PROCALCITONINA PARA DEFINIR INICIO DE CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

30/05/2024 10:35 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERISTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LIQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI, SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LIQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, SE INDICA TOMA DE LDH, ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICO, ALBUMINA Y PROTEÍNAS EN SANGRE, ADEMÁS DADO PROCALCITONINA POSITIVA, SE INICIA MANEJO EMPIRICO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM EN ESPERA DE REPORTE DE POLICULTIVOS. Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

31/05/2024 10:45 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, ASOCIADO MARCADOS DERRAMESPLEURALES BILATERALES.EN HORAS DE LA MADRUGADA DE HOY, PRESENTA DETERIORO RESPIRATORIO ASOCIADO A DISNEA, TAQUIPNEA Y PICOS FEBRILES, ACTUALMENTE YA EN MANEJO CON PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO SE CONSIDERA INICIAR MANEJO CON VANCOMICINA, PENDIENTE REPORTE DEHEMOCULTIVOS TOMADOS EL (28/05/24), SE REVISIA IMAGEN DE TACAR DE TÓRAX, EL CUAL EVIDENCIA GRANDES DERRAME PLEURALES BILATERALES QUE PODRÍAN EXPLICAR CUADRO DE DETERIORO RESPIRATORIO, POR LO QUE SE INICIA REALIZACIÓN DE TORACENTESIS EVACUATORIA, SE SOLICITAN INSUMOS, LIDOCAÍNA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN, SIN EMBARGO DADO PICOS FEBRILES, SE INICIA MANEJO CON VANCOMICINA Y PERFIL DE SEPSIS, ADEMAS SE SOLICITA ANGIOTAC DE TÓRAX CON PROTOCOLO PARA TEP, SE DEJA RECOMENDADA PARA REVALORACIÓN EN HORAS DE LA TARDE.Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

31/05/2024 12:21 p. m. CIFUENTES GRILLO PAOLA ANDREA

Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: .Análisis objetivo: .Respuesta: ***RESPUESTA INTERCONSULTA CIRUGÍA GENERAL***MOTIVO DE CONSULTA: "DERRAME PLEURAL"ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL. POR LO QUE SOLICITAN CONCEPTO POR CIRUGÍA GENERAL. ANALISISPACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, SOLICITAN NUEVA VALORACIÓN POR DERRAME PLEURAL EL CUAL DEBE SER DRENADO POR RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, POR PARTE DE NUESTRO SERVICIO SIN INDICACIÓN INTERVENCIONES QUIRURGICAS DE URGENCIA, POR LO QUE SE CIERRA INTERCONSULTA.Diagnóstico: DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTETratamiento: SE CIERRA INTERCONSULTA

31/05/2024 04:34 p. m. ALFONSO CORTES CAMILO ANDRES

Respuesta de interconsulta:Análisis subjetivo: ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICIINA INTERNA POR CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EXUDADO LINFOIDE, CON DETERIORO RESPIRATORIO CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2Análisis objetivo: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIOS, SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL MOMENTO EN UCI HOSPITAL DE KENNEDYINICIAR TRAMITE DE REMISION A UCI EXTERNARespuesta: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIOS, SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL MOMENTO EN UCI HOSPITAL DE KENNEDYINICIAR TRAMITE DE REMISION A UCI EXTERNADiagnóstico: DERRAME PLEURAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTETratamiento: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA POR SERVICIO DE MEDICINA INTERNA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO A ESTUDIO, ADICIONALMENTE CURSANDO CON DERRAME PLEURAL EN ESPERA DE TORACENTESIS DIAGNOSTICA, EL 25/05/24 SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO EL 25/05/2024 QUE REPORTA GANGLIO LINFATICO CON ARQUITECTURA PARCIALMENTE CONSERVADA CON POBLACION LINFOIDE HETEROGENEA QUE FAVORECE ORIGEN REACTIVO, CON AUMENTO EN REQUERIMIENTO DE FIO2, REQUIERE VIGILANCIA EN UCI INTERMEDIOS, SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL MOMENTO EN UCI HOSPITAL DE KENNEDYINICIAR TRAMITE DE REMISION A UCI EXTERNA

01/06/2024 11:18 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, ASOCIADO MARCADOS DERRAMESPLEURALES BILATERALES.ACTUALMENTE ESTABLE, SE SOLICITAN NUEVO HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PARA PODER REALIZAR TORACENTESIS, SE SOLICITAN INSUMOS, ANGIOTAC DE TÓRAX DESCARTA TEP, SE DEJA PROFILACIS ANTITROMBÓTICA Y SE CONTINUA MANEJO ANTIMICROBIANO ESPERADO EN ESPERA DE CULTIVOS.Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

02/06/2024 09:24 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCITICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGENEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUIMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. EL DÍA DE AYER TOMAN BIOPSIA DE TIROIDES LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE DE REPORTE, PROCALCITONINA POSITIVA Y TACAR QUE EVIDENCIA MÚLTIPLES ADENOPATÍAS QUE SUGIEREN ORIGEN LINFOPROLIFERATIVO, ASOCIADO MARCADOS DERRAMESPLEURALES BILATERALES.SE SOLICITA ECOGRATIA DE TÓRAX PARA MARCACIÓN Y REALIZAR TORACENTESIS.Revista medicina interna.Dr. Farhi Delgado/medicina interna.Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

03/06/2024 09:16 a. m. GOMEZ RODRIGUEZ TILSON CAMILO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS *Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NODULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PENDIENTE PRUEBA MOLECULAR Y CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN MODERADO A SEVERO, ACTUALMENTE YA SIN VENTURI. SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, YA CON ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR EN LÍQUIDO PLEURAL NEGATIVO, CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM PENDIENTE, BIOPSIA DE GANGLIO EN CUELLO REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUÍMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. YA CON MARCACIÓN PARA TORACENTESIS POR LO QUE SE SOLICITAN INSUMOS Y LIDOCAÍNA. SE REVISAN HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, UROCULTIVO NEGATIVO, POR LO ANTERIOR SE SUSPENDE VANCOMICINA Y SE SOLICITA CONCEPTO POR INFECTOLOGÍA. Revista medicina interna. Dr. Farhi Delgado/medicina interna. Dr. Camilo Gómez/médico hospitalario.

03/06/2024 04:34 p. m. SOLORZANO RAMOS CARLOS AUGUSTO

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: ***RESPUESTA DE INTERCONSULTA DE INFECTOLOGÍA***INFECTÓLOGO: DR. CARLOS SOLORZANO HOSPITALARIA: DRA. DANIELA GUEVARA PACIENTE: LUZ STELLA TIBABUSO SONSAID: 35323857 EDAD: 67 años FECHA DE INGRESO: 14/05/2024 FECHA DE VALORACIÓN: 03/06/2024 FECHA ÚLTIMA VALORACIÓN INFECTOLOGÍA: N/A CAMA: 525-02 Paciente femenina de 67 años de edad con diagnósticos de: 1. Síndrome febril resuelto 1.1. Bacteriemia por enterobacter cloacae ampc 2. Derrame pleural tipo exudado mixto, predominio monocítico (mø 90%), de probable origen tumoral 3. Nódulo tiroideo izquierdo a estudio 3.1. Proceso paraneoplásico a estudio 4. Hipertensión arterial por hc. 5. Anemia microcítica hipocrómica en estudio **MOTIVO DE INTERCONSULTA: "Paciente femenina de 67 años hospitalizada en contexto de nódulo tiroideo izquierdo, con derrame tipo exudado por características mixto de predominio monocítico. En el momento de la valoración paciente en aceptables condiciones generales, sin signos de dificultad respiratoria, con requerimiento de venturi al 50% para saturación mayor a 88. Paciente con derrame tipo exudado por características mixto de predominio monocítico (mø 90%), ada negativo, pendiente prueba molecular y cultivo para mycobacterium en líquido pleural y cultivo para microorganismos comunes, rx de tórax de control con disminución de derrame respecto a placa previa. Gases arteriales con trastorno de la oxigenación moderado a severo, actualmente ya sin venturi, se realizó biopsia de ganglio cervical, alta probabilidad de derrame pleural de origen tumoral, ya con ada negativo, prueba molecular en líquido pleural negativo, cultivo para mycobacterium pendiente, biopsia de ganglio en cuello reporta población linfoide heterogénea que sugiere origen reactivo, sugieren toma de inmunohistoquímica por lo que se hace remisión y se entrega a familiar. Ya con marcación para toracentesis por lo que se solicitan insumos y lidocaína. Se revisan hemocultivos encontrando crecimiento en 3/3 para enterobacter cloacae ampc con adecuada sensibilidad a piperacilina tazobactam, urocultivo negativo, por lo anterior se suspende vancomicina y se solicita concepto por infectología." Análisis objetivo: **SIGNOS VITALES: TA: 138/92 mmHg FC: 101 lpm FR: 17 rpm SO2: 90% con FIO2 al 50% T: 36°C **EXAMEN FÍSICO: Paciente en aceptable estado general, luce hidratado, con requerimiento de oxígeno suplementario por venturi al 50% Cabeza y cuello: normocefalo, escleras anictéricas, conjuntivas normocromicas, con presencia de adenopatías cervicales izquierda móviles, masa de aproximada 5 cm de diámetro, blanda, removible, adherida a plano superficial, no dolorosa, mucosa oral húmeda, cardiopulmonar: tórax normal, expansión normal, ruidos cardíacos rítmicos no soplos, con ruidos cardíacos taquicardias, ausencia de murmullo vesicular en base pulmonar izquierda, sin agregados patológicos. Abdomen: blando, no doloroso, no masas ni megalias palpables. Extremidades: simétricos eutróficos, arcos de movimiento conservados, pulsos distales presentes, llenado capilar de 2 segundos. Neurológico: alerta, orientado en 3 esferas, pares craneales sin déficit, marcha normal, no signos meníngeos ni reflejos patológicos. Piel: sin lesiones evidentes. -----MANEJO INFECCIOSO PREVIO-----Vancomicina 1gr IV cada 12 horas FI: 31/05/2024 FS: 03/06/2024-----MANEJO INFECCIOSO ACTUAL-----Piperacilina/tazobactam 1.5 gr IV cada 6 horas FI: 30/05/2024-----PARACLÍNICOS-----03/06/2024: Hemograma: Leucocitos: 11.380, neutrófilos: 8.560, linfocitos: 1.390, hemoglobina: 9.1, hcto: 29.8, vcm: 74.7, plaquetas: 375.000 01/06/2024: Hemograma: Leucocitos: 10.180, neutrófilos: 7.930, linfocitos: 1.060, hemoglobina: 9.1, hcto: 29.7, vcm: 74.1, plaquetas: 309.000 31/05/2024: BUN: 10.8, creatinina: 0.5829/05/2024: Procalcitonina: 7.61 ***LÍQUIDO PLEURAL***03/06/2024: Líquido pleural: Pendiente 22/05/2024: Albumina: 1.96, LDH: 422, glucosa: 100, proteínas: 3.76. Citológico: Sanguinolento, turbio, leucocitos > 100.000 xmm3 (OMN 10%, MN 90%), coágulo ausente, hematíes > 50.000 xmm3 (Frescos 30%, crenados 70%), pH: 8-----AISLAMIENTO MICROBIOLÓGICOS-----03/06/2024: Cultivo de líquido pleural: Pendiente 28/05/2024: Urocultivo: Negativo a las 24 horas de incubación Hemocultivo #1 (MSI), #2 (MSI) y #3 (MSD): Enterobacter cloacae AmpC 25/05/2024: Cultivo de ganglio linfático: Negativo a las 72 horas de incubación 22/05/2024: Cultivo de líquido pleural: Negativo a las 72 horas de incubación PCR para Mycobacterium tuberculosis LÍQUIDO PLEURAL: No detectable Cultivo en medio líquido para Mycobacterium tuberculosis LÍQUIDO PLEURAL: Pendiente ADA líquido pleural: 20.3-----IMÁGENES-----02/06/2024: Ecografía de tórax: 1) derrame pleural bilateral susceptible de drenaje. 2) banda atelectásica. 31/05/2024: AngioTAC pulmonar: -estudio negativo para tromboembolismo pulmonar. -derrame pleural bilateral asociado se atelectasias pasivas subyacentes. -Adenomegalias sobre compartimiento mediastinal inferior, medio y predominantemente superior supra aórtico con extensión hacia la región supra claviclar izquierda de aspecto patológico a correlacionar con datos clínicos. -hacia el límite inferior del estudio se visualizan múltiples adenomegalias de aspecto patológico sobre el sector retroperitoneal a correlacionar con estudios de imagen de extensión según criterio médico. 29/05/2024: TAC de tórax: Voluminoso derrame pleural bilateral con atelectasia en lóbulos inferiores. Múltiples adenopatías a nivel mediastinal en todos los niveles, retrocrurales, supraclaviculares y a nivel intraperitoneal en lo visualizado del abdomen superior, en este último además se observa esplenomegalia homogénea. Hallazgos descritos en probable relación con enfermedad linfoproliferativa, no se cuenta con antecedentes. Radiografía de tórax: Moderados derrames pleurales bibasales de predominio izquierdo Con consolidación basal izquierda no es posible excluir componente infeccioso. Opacidades mixtas difusas de predominio parahiliar bilateral Cardiomegalia moderada 25/05/2024: Radiografía de tórax: Cardiomegalia. Derrame pleural bilateral de predominio izquierdo. 21/05/2024: TAC de cuello con contraste: Conglomerados adenomegalias laterocervicales, supraclaviculares y mediastinales a predominio izquierdo. Derrame pleural bilateral 18/05/2024: Ecografía de tórax: Derrame pleural izquierdo. 14/05/2024: Ecografía de cuello: Nódulo tiroideo izquierdo a estudio. Adenomegalias laterocervicales izquierdas a estudio. Radiografía de tórax: Cardiomegalia. Ateromatosis de la aorta. Leve derrame pleural izquierdo de etiología a determinar. -----PATOLOGÍA-----28/05/2024: ganglio linfático con arquitectura parcialmente conservada con población linfoide heterogénea que favorece origen reactivo-se recomienda complementar con estudio de inmunohistoquímica para caracterización definitiva Respuesta: **RESUMEN: Paciente femenina de 67 años de edad con antecedente de hipertensión arterial quien consultó el 14/05/2024 por cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en masa en cuello con crecimiento progresivo, eritematosa asociado a hiporexia, insomnio y en los últimos 5 días previos al ingreso a tos seca. Toman ecografía de cuello con evidencia de nódulo tiroideo izquierdo y adenomegalias laterocervicales izquierdas, radiografía de tórax con derrame pleural izquierdo. Valorada por medicina interna quienes consideran proceso de posible origen paraneoplásico. El 22/05/2024 realizan toracentesis con líquido de tipo exudado con predominio monocítico con estudios para TB y gérmenes comunes negativos a la fecha, medicina interna considera origen tumoral además cuenta con biopsia de ganglio cervical con población linfoide heterogénea que sugiere origen reactivo, pendiente inmunohistoquímica. El 28/05/2024 presenta fiebre por lo que solicitan hemocultivos y el 30/05/2024 inician piperacilina/tazobactam por procalcitonina positiva. Paciente con deterioro respiratorio que considera medicina interna es secundario a aumento del derrame pleural sin embargo el 31/05/2024 adicionan vancomicina y realizan nueva toracentesis. El 03/06/2024 suspenden vancomicina y solicitan concepto por aislamiento de Enterobacter cloacae AmpC en hemocultivos. **CONCEPTO: Paciente femenina de 67 años de edad con antecedente de hipertensión arterial quien se encuentra hospitalizada en contexto de nódulo tiroideo y derrame pleural de posible origen neoplásico con biopsia de ganglio con evidencia de arquitectura parcialmente conservada con población linfoide heterogénea que favorece origen reactivo pendiente inmunohistoquímica adicionalmente, en curso de bacteriemia por Enterobacter cloacae AmpC en manejo con piperacilina/tazobactam (Día 4). En el momento en aceptable estado general, afebril, taquicárdica, con requerimiento de oxígeno suplementario por venturi. Al examen físico sin evidencia de flebitis. Se considera dado a patrón de resistencia ajustar manejo a ertapenem con indicación de cumplir 10 días y suspender. **DIAGNÓSTICO INFECCIOSO: Bacteriemia - Enterobacter cloacae AmpC Diagnóstico: SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS Tratamiento: **PLAN: Se suspende piperacilina/tazobactam Ertapenem 1 gr IV cada 24 horas FI: 03/06/2024 Aislamiento no requiere***

04/06/2024 12:24 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, RX DE TÓRAX DE CONTROL CON DISMINUCIÓN DE DERRAME DERECHO RESPECTO A PLACA PREVIA. GASES ARTERIALES CON TRASTORNO DE LA OXIGENACION MODERADO A SEVERO, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUÍMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM. YA SE REALIZÓ TORACOCENTESIS DERECHA EL DIA DE AYER SE REGISTRARON 480 CC DE LÍQUIDO AMARILLO TURBIO DE TIPO EXUDATIVO SEGÚN REPORTE DE EXAMENES DE LÍQUIDO PLEURAL CON DISMINUCIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA, HOY SE REALIZARÁ TORACENTESIS IZQUIERDA. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

05/06/2024 12:58 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, SUGIEREN TOMA DE INMUNOHISTOQUÍMICA POR LO QUE SE HACE REMISIÓN Y SE ENTREGA A FAMILIAR. HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM. SE REGISTRARON 480 CC DE LÍQUIDO AMARILLO TURBIO DE TIPO EXUDATIVO SEGÚN REPORTE DE EXAMENES DE LÍQUIDO PLEURAL CON DISMINUCIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN TORACENTESIS DERECHA, SE REALIZÓ TORACENTESIS IZQUIERDA CON SALIDA DE 1.000 CC DE LÍQUIDO AMBAR OSCURO, HEMOGRAMA CONTROL CON ANEMIA SIN CRITERIOS DE TRANSUFUSION, RX DE TÓRAX CONTROL CON. CARDIOMEGALIA Y ENSANCHAMIENTO MEDIASTINAL, CON PERDIDA DE CONCAVIDAD DE VENTANA AORTOPULMONAR, SIGNOS DE AFECTACIÓN ALVEOLO-INTERSTICIAL BILATERAL A PREDOMINIO DERECHO, DERRAME PLEURAL BILATERAL A DESCARTAR. PENDIENTE RESULTADO DE PARACLÍNICOS. POR EL MOMENTO SE CONSIDERA IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

06/06/2024 12:18 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO. EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON REQUERIMIENTO DE VENTURY AL 50% PARA SATURACIÓN MAYOR A 88. PACIENTE CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES, BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO, ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE. HEMOCULTIVOS ENCONTRANDO CRECIMIENTO EN 3/3 PARA ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, PERO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM. SE REGISTRARON 480 CC DE LÍQUIDO AMARILLO TURBIO DE TIPO EXUDATIVO SEGÚN REPORTE DE EXAMENES DE LÍQUIDO PLEURAL CON DISMINUCIÓN DE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA EN TORACENTESIS DERECHA, SE REALIZÓ TORACENTESIS IZQUIERDA CON SALIDA DE 1.000 CC DE LÍQUIDO AMBAR OSCURO, RX DE TÓRAX CONTROL PENDIENTE. SE REALIZA DISMINUCIÓN DE APOORTE DE OXÍGENO PARA VIGILAR TOLERANCIA. SE INICIA INHALOTERAPIA CON B IPRATROPIO, POR LO DEMÁS CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

07/06/2024 10:21 a. m. ORTEGA JIMENEZ LAURA MARIA

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA BAJO CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE DADO LO ANTERIOR PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DIA 4 CON ADECUADA RESPUESTA TERAPEUTICA A LA VALORACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALANTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXIGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES. SE INDICA POR EL MOMENTO CONTINUAR HOSPITALIZACION POR MEDICINA INTERNA, MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL AM, DE ACUERDO A EVOLUCION Y REPORTE DE ESTUDIOS SE DEFINIRAN CONDUCTAS ADICIONALES.

08/06/2024 03:27 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE DADO LO ANTERIOR PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). CUENTA CON PARACLÍNICOS DE CONTROL LOS CUALES GLICEMIA, FUNCION RENAL Y ELECTROLITOS SE ENCUENTRAN EN RANGO DE NORMALIDAD, PCR POSITIVA A CAUSA DE PROCESO INFECCIOSO QUE SE ESTA TRATANDO Y CUADRO HEMATICO EL CUAL DESTACA LEUCOCITOSIS Y ANEMIA MICROCITICA HIPOCROMICA POR LO QUE SE SOLICITA PERFIL PERFIL DE FERROCINETICA. POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DIA 4 CON ADECUADA RESPUESTA TERAPEUTICA A LA VALORACION EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES Y PACIENTE REFIERE QUE NO HACE DEPOSICIONES DESDE HACE 15 DÍAS POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN Y SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE PEG UN SOBRE EL DIA DE HOY. POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, SE SOLICITA RX DE ABDOMEN Y PERFIL DE FERROCINETICA, ADEMÁS DE PEG, DE ACUERDO A EVOLUCION Y REPORTE DE ESTUDIOS SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

09/06/2024 01:19 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). CUENTA CON PARACLÍNICOS PREVIOS CON GLICEMIA, FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD, PCR POSITIVA A CAUSA DE PROCESO INFECCIOSO QUE SE ESTÁ TRATANDO Y CUADRO HEMÁTICO EL CUAL DESTACA LEUCOCITOSIS Y ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA POR LO QUE SE SOLICITA PERFIL PERFIL DE FERROCINETICA. POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DÍA 4 CON ADECUADA RESPUESTA TERAPÉUTICA. A LA VALORACIÓN EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES Y PACIENTE REFIERE QUE NO HACE DEPOSICIONES DESDE HACE 15 DÍAS POR LO QUE SE SOLICITA RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN LA CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE Y SE INDICA ADMINISTRACIÓN DE PEG UN SOBRE EL DÍA DE HOY CON ADECUADA RESPUESTA DADO QUE EL DÍA DE HOY PACIENTE YA REFIERE DEPOSICIONES PRESENTES. PACIENTE CON CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA BETHESDA 1 LA CUAL NO PERMITE APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA REQUIERE INMUNOHISTOQUÍMICA LA CUAL ESTÁ PENDIENTE, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, PENDIENTE RX DE ABDOMEN Y PERFIL FERROCINETICA, ADEMÁS DE PEG, DE ACUERDO A EVOLUCIÓN Y REPORTE DE ESTUDIOS SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

10/06/2024 01:39 p. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DESCRITOS; ESTÁ HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO, CON DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, PENDIENTE CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM EN LÍQUIDO PLEURAL Y CULTIVO PARA MICROORGANISMOS COMUNES; CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; POR LO QUE PACIENTE PRESENTA ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL (INMUNOHISTOQUÍMICA PENDIENTE). CUENTA CON PARACLÍNICOS PREVIOS CON GLICEMIA, FUNCIÓN RENAL Y ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD, PCR POSITIVA A CAUSA DE PROCESO INFECCIOSO QUE SE ESTÁ TRATANDO Y CUADRO HEMÁTICO EL CUAL DESTACA LEUCOCITOSIS Y ANEMIA MICROCÍTICA HIPOCROMICA. POR OTRO LADO DURANTE ESTANCIA PRESENTA SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC CON ADECUADA SENSIBILIDAD A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SIN EMBARGO POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONA A ERTAPENEM HOY DÍA 7 DE 10, POR PERSISTENCIA DE PICOS FEBRILES SE CONSIDERA EXTENDER ANTIBIOTICOTERAPIA HASTA 14 DÍAS. A LA VALORACIÓN EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ASINTOMÁTICA CARDIOVASCULAR, SIN EQUIVALENTES ANGINOSOS, SIN SIGNOS CLÍNICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN EMBARGO CON PERSISTENCIA DE REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR SISTEMA A ALTO FLUJO CON SATURACIONES EN METAS; SIGNOS VITALES SIN ALTERACIONES, PACIENTE REFIERE DEPOSICIONES DE CARACTERÍSTICAS USUALES, SIN EMBARGO POR CUADRO QUE PRESENTÓ DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA DE AUSENCIA DE LAS MISMAS SE SOLICITÓ RX DE ABDOMEN LA CUAL DESCARTA PROCESOS OBSTRUCTIVO. PACIENTE CON CLASIFICACIÓN ECOGRÁFICA BETHESDA 1 LA CUAL NO PERMITE APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA, REQUIERE INMUNOHISTOQUÍMICA LA CUAL ESTÁ PENDIENTE, SS HEMOGRAMA CONTROL, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MÉDICO INSTAURADO, DE ACUERDO A EVOLUCIÓN SE DEFINIRÁN CONDUCTAS ADICIONALES.

13/06/2024 11:39 a. m. DELGADO MEDINA FARHI ALONSO

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE DERRAME PLEURAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL EL DÍA DE AYER SIN EMBARGO NO HAN DADO RESPUESTA POR LO QUE SE SOLICITA NUEVAMENTE VALORACIÓN PARA AYUDAR CON TRÁMITES ADMINISTRATIVOS. FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONÓ A ERTAPENEM HOY DÍA 10/14, PACIENTE QUIENE EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE AÚN CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR MÁSCARA VENTURI, Y PRESENCIA DE PICO FEBRIL SEGÚN REFIERE FAMILIAR SIN CUANTIFICAR AL EXAMEN FÍSICO PACIENTE CON ABDOMEN GLOBOSO NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN POR AHORA SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL DENTRO DE ELLO ECOGRAFÍA ABDOMINAL, IONOGRAMA Y CUADRO HEMÁTICO, CUENTA CON ECOCARDIOGRAMA QUE EVIDENCIA FUNCIÓN SISTÓLICA CONSERVADA FEVI 64 % Y ALTERACIÓN EN LA RELAJACIÓN. INSUFICIENCIA MITRAL LEVE Y TRICÚSPIDE MÍNIMA, DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, POR EL MOMENTO CONTINÚA CON MANEJO CLÍNICO INSTAURADO A LA ESPERA DE RESULTADOS DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA DAR CONDUCTAS ADICIONALES SE LE EXPLICA AL PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN Y ACEPTAN CONDUCTAS

13/06/2024 04:04 p. m. BUITRAGO AREVALO ALBA CAROLINA

Respuesta de interconsulta: Análisis subjetivo: Se realiza entrevista con el hijo Diego Sanchez quien informa que la paciente tiene 2 hijos, Diego y Alirio Sanchez, convive con el hijo Diego quien labora como profesor de fútbol, de manera independiente, y realiza eventos deportivos y el quien sustenta los gastos de la paciente, reside en el barrio Pato Bonito, tel 3232339879. Análisis objetivo: responder interconsulta de paciente quien se encuentra en remisión para estudio de inmunohistoquímica, se solicita apoyo de trabajo social para trámite administrativo. Respuesta: Desde el área de trabajo social se pregunta con el área de preferencia y contrareferencia quienes refieren que ya se encuentra radicada pero la eps-s no ha dado respuesta, de igual manera se comenta el caso con la auditora de la eps-s capital salud quien refiere que están estudiando el caso. Diagnóstico: OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES. Tratamiento: paciente en seguimiento por el área, pendiente de respuesta de la auditora de la eps-s capital salud.

14/06/2024 12:54 p. m. GOENAGA TRUJILLO JAIME ALBERTO

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA EN CONTEXTO DE DERRAMEPLARUAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICUALRIZQUEIRDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS CUENTA CON VALORACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL QUIENES INDICAN QUE YA ESTA CASO RADICADO SIN EMBARGO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESPUESTA DE LA AUDITORA DE LA EPS-S CAPITAL SALUD, FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACION BETEHSDA IEN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 11/14, PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE AÚN CON REQUERIMIENTO DE OXÍGENO SUPLEMENTARIO POR MÁSCARA VENTURI, SE SOLICITARON PARACLÍNICOS DE CONTROL CON IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA SOLICITAR FUNCION RENAL, TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

15/06/2024 03:20 p. m.**GOMEZ APARICIO ADRIANA**

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE DERRAMEPLARUAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICUALRIZQUEIRDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS CUENTA CON VALORACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL QUIENES INDICAN QUE YA ESTA CASO RADICADO SIN EMBARGO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESPUESTA DE LA AUDITORA DE LA EPS-S CAPITAL SALUD, FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACION BETEHSDA IEN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14, PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE REGULARS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, IMPRESIONA PÁLIDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. SATURANDO 86% CON OXÍGENO A 15 LITRO /MINUTO CON MASCARILLA VENTURI, CUENTA CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

15/06/2024 03:34 p. m.**GOMEZ APARICIO ADRIANA**

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE DERRAMEPLARUAL Y ADENOPATIA SUPRACLAVICUALRIZQUEIRDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO; SE CONSIDERÓ INICIAR REMISIÓN Y SOLICITUD DE ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA, SIN EMBARGO NO SE LE HA DADO RESPUESTA A FAMILIAR POR PARTE DE LA EPS CUENTA CON VALORACIÓN POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL QUIENES INDICAN QUE YA ESTA CASO RADICADO SIN EMBARGO SE ENCUENTRA PENDIENTE DE RESPUESTA DE LA AUDITORA DE LA EPS-S CAPITAL SALUD, FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACION BETEHSDA IEN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, POR LO QUE SE CONSIDERA HACER ESTUDIOS DE NUEVA PATOLOGÍA DE TIROIDES DETERMINADO POR LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE ACTUAL. ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14, PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE REGULARS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, IMPRESIONA PÁLIDA, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA. NO SIGNOS DE BAJO GASTO CARDIACO, SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN TISULAR. SATURANDO 86% CON OXÍGENO A 15 LITRO /MINUTO CON MASCARILLA VENTURI, CUENTA CON PARACLÍNICOS QUE MUESTRAN IONOGRAMA SIN ALTERACIONES, CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

16/06/2024 02:15 p. m.**GOMEZ APARICIO ADRIANA**

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLASICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES MESTATASIS Y PROBLEMAS LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO. FRENTE A NODULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024, ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14, PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACIÓN EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPÁTICO PERIESPLENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, ADEMÁS HIJO QUIEN REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE INDICA MANEJO PALIATIVO. SE EXPLICA A FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

17/06/2024 01:44 p. m.**FORERO PERDOMO DIANA PAOLA**

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES METÁSTASIS Y POSIBLES LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO.FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024., ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14,PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPATICO PERIESLPENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO, ADEMÁS HIJO QUIEN REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE INDICA MANEJO PALIATIVO.SE EXPLICA A FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

18/06/2024 12:36 p. m. ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES METÁSTASIS Y POSIBLES LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO.FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024., ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM HOY DIA 12/14,PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL DONDE SE EVIDENCIA IMPORTANTE CANTIDAD DE LÍQUIDO LIBRE DE PREDOMINIO IZQUIERDO A NIVEL DE AMBAS BASES PLEURALES. PERIHEPATICO PERIESLPENICO A INTERASAS. DADA EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE SE CONSIDERA TOMA DE PARACLÍNICOS DE CONTROL PENDIENTE TOMOGRAFÍA DE ABDOMEN Y TÓRAX CONTRASTADO,ADEMÁS HIJO QUIEN REFIERE NO ESTAR DE ACUERDO CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, SE INDICA MANEJO PALIATIVO.SE EXPLICA A FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTIENDEN Y ACEPTAN

19/06/2024 12:42 p. m. ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR ESTÉ SERVICIO CON DIAGNÓSTICOS DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO CON DERRAME PLEURAL QUE SE CONSIDERA ASI COMO LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD Y PROBABLES METÁSTASIS Y POSIBLES LESIONES SECUNDARIAS A NIVEL DEL BAZO Y ADENOPATÍA SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA, CON ALTA SOSPECHA DE NÓDULO TIROIDEO IZQUIERDO. LOS RESULTADOS DEL DERRAME PLEURAL IZQUIERDO FUE DE TIPO EXUDADO POR CARACTERÍSTICAS MIXTO DE PREDOMINIO MONOCÍTICO (Mø 90%), ADA NEGATIVO, PRUEBA MOLECULAR NEGATIVO, CON ALTA PROBABILIDAD DE DERRAME PLEURAL DE ORIGEN TUMORAL, FRENTE A LA PRESENTACIÓN DE SÍNDROME ADENOPÁTICO SUPRACLAVICULAR IZQUIERDO A QUIEN SE REALIZÓ BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO.FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024., ASOCIADO A ESTE CUADRO DE INGRESO Y DE ESTUDIOS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PACIENTE PRESENTÓ SÍNDROME FEBRIL YA RESUELTO CON HEMOCULTIVOS CON AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE AMPC QUE POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE ESCALONAN A ERTAPENEM QUIEN YA CUMPLIO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO ,PACIENTE AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. PACIENTE EN EL QUE SE HABÍA HECHO REMISIÓN PARA INMUNOHISTOQUÍMICA SIN EMBARGO FAMILIAR DESISTE PARA TRÁMITES DE LA MISMA POR SU ESTADO GENERAL.DAD CLÍNICA SE PRIORIZA MANEJO PALIATIVO. SE LE EXPLICA CONDUCTA AL FAMILIAR QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

20/06/2024 09:50 a. m. ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

ANALISIS PACIENTE FEMENINA DE 67 AÑOS DE EDAD HOSPITALIZADA POR DERRAME PLEURAL TIPO EXUDADO MONOCITICO ADA NEGATIVO CON SOSPECHA DE SÍNDROME PARANEOPLÁSICO, LESIONES EN BAZO CON SOSPECHA DE SECUNDARISMO Y BACTEREMIA POR E. CLOACAE TRATADA. AL MOMENTO DE LA VALORACION EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON O2 DE ALTO FLUJO, HIPOTENSION ARTERIAL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CUENTA CON BIOPSIA DE GANGLIO CERVICAL SUPRACLAVICULAR IZQUIERDA EL CUAL REPORTA POBLACIÓN LINFOIDE HETEROGÉNEA QUE SUGIERE ORIGEN REACTIVO. FRENTE A NÓDULO TIROIDEO PRESENTA CLASIFICACIÓN BETHESDA I EN BIOSPEAEXTRASNTUCIONAL EN HOSPITAL SAN IGNACIO 29/05/2024. PACIENTE CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TÓRPIDA, CON DISSENTIMIENTO POR PARTE DE FAMILIARES DE CONTINUAR ESTUDIOS DE INMUNOHISTOQUÍMICA ASÍ COMO DE MANIOBRAS AVANZADAS EN REANIMACIÓN, MOTIVO POR EL CUAL EN EL MOMENTO ESTAMOS A LA ESPERA DE TRÁMITES DE REMISIÓN PARA OXÍGENO LÍQUIDO PARA DEFINIR EGRESO. POR AHORA CONTINUAMOS CUIDADO PALIATIVO , SE LE EXPLICA LA HERMANA CLARAMENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

SERVICIOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
881132	881132 - ECOGRAFIA DE CUELLO	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903801	903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒

ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	☒
903833	903833 - FOSFATASA ALCALINA	☒
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	☒
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	☒
902206	902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	☒
906317	906317 - HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	☒
906220	906220 - HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906221	906221 - HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906226	906226 - HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906603	906603 - ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
906605	906605 - ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
898003	898003 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA [ACAF] DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO	☒
904921	904921 - TIROXINA LIBRE	☒
904904	904904 - HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	☒
906915	906915 - PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
903801	903801 - ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	☒
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	☒
903833	903833 - FOSFATASA ALCALINA	☒
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
19911	19911 - TIROIDEA ESTIMULANTE TSH	☒
904921	904921 - TIROXINA LIBRE	☒
902206	902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
19571	19571 - HIERRO SERICO, CAPACIDAD DE FIJACION Y COMBINACION	☒
903016	903016 - FERRITINA	☒
903044	903044 - SATURACION DE TRANSFERRINA	☒
903105	903105 - ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
879161	879161 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903401	903401 - ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	☒
908873	908873 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	☒
901230	901230 - MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	☒
903852	903852 - LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
898002	898002 - ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	☒
901209	901209 - CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIOL OTROS DIFERENTE A ORINA)	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
901217	901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	☒
895004	895004 - MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	☒
881202	881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	☒
907106	907106 - UROANALISIS	☒
903804	903804 - ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	☒
903862	903862 - PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	☒
901221	901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
901236	901236 - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	☒
907106	907106 - UROANALISIS	☒
901107	901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902204	902204 - ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	☒
906841	906841 - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

879301	879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
902206	902206 - EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	☒
906812	906812 - ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
903833	903833 - FOSFATASA ALCALINA	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
903605	903605 - IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	☒
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	☒
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
879301	879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
881211	881211 - ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	☒
882309	882309 - ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	☒
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	☒
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	☒
902221	902221 - RECuento DE PLAQUETAS MANUAL	☒
903852	903852 - LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	☒
901209	901209 - CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAl OTROS DIFERENTE A ORINA)	☒
903401	903401 - ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
903828	903828 - DESHIDROGENASA LACTICA	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903863	903863 - PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	☒
19332	19332 - DESHIDROGENASA LACTICA LDH	☒
903401	903401 - ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	☒
903852	903852 - LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECuento Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	☒
908873	908873 - Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	☒
901230	901230 - MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

903839	903839 - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	☒
871121	871121 - RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	☒
903841	903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
872002	872002 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	☒
22206	22206 - ESTUDIO DE FERROCINETICA	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
901221	901221 - HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	☒
901223	901223 - HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	☒
898263	898263 - ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MAPEO	☒
881202	881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
881302	881302 - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	☒
879301	879301 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	☒
879420	879420 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	☒
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
902210	902210 - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	☒
19806	19806 - PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	☒
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903856	903856 - NITROGENO UREICO	☒
903823	903823 - CREATININA DEPURACION	☒
903803	903803 - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	☒
903835	903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	☒
898201	898201 - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

890412	890412 - INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	☒
402101	402101 - ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	☒
061002	061002 - BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	☒

MEDICAMENTOS

CÓDIGO	NOMBRE	HC
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1270	OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	☒
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED1051	LIDOCAINA 2%/20ml INYECCION PARENTERAL VIAL X 20ml	☒
MED1926	IOBITRIDOL (EQUIVALENTE A 35%P/V DE YODO) 300 MG/ML	☒
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	☒
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	☒
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	☒



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1259	NOREPINEFRINA 1MG/ ML / 4 MG SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1491	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML INYECCION INTRAVENOSA VIAL DE 5ML	✓
MED1689	TIOPIENTAL SODICO 1 g POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1593	SUCCINILCOLINA 1.000 MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED693	FENTANILO CITRATO 0,05MG/ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1896	REMIFENTANIL 2mg POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED2048	SULFATO MAGNESIO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1050	LIDOCAINA 2%/10ml INYECCION PARENTERAL X 10ml	✓
MED1926	IOBITRIDOL (EQUIVALENTE A 35%P/V DE YODO) 300 MG/ML	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
MED1817	VANCOMICINA CLORHIDRATO EQUIVALENTE A VANCOMICINA 500 mg	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED755	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1051	LIDOCAINA 2%/20ml INYECCION PARENTERAL VIAL X 20ml	✓
MED1051	LIDOCAINA 2%/20ml INYECCION PARENTERAL VIAL X 20ml	✓
MED755	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1350	PIPERACILINA + TAZOBACTAM 4G + 0.5G CON EQUIVALENCIA TERAPEUTICA Y ADAPTADOR PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED957	LACTATO RINGER 500ML SOLUCION INYECTABLE	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
DM563	INCENTIVO RESPIRATORIO DE VOLUMEN ADULTO	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1045	LIDOCAINA 1%/10ml INYECCION PARENTERAL AMPOLLA DE 10ml	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1045	LIDOCAINA 1%/10ml INYECCION PARENTERAL AMPOLLA DE 10ml	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED516	DIPIRONA SODICA (METAMIZOL) 1g /2ml INYECCION INTRAMUSCULAR / INTRAVENOSA AMPOLLA DE 2ml	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
SDS00074	POLIETILENGLICOL 3350 MG POLVOS PARA RECONSTITUIR ORAL FCO Y/O SOBRE 160 GR	✓
SDS00074	POLIETILENGLICOL 3350 MG POLVOS PARA RECONSTITUIR ORAL FCO Y/O SOBRE 160 GR	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
SDS00074	POLIETILENGLICOL 3350 MG POLVOS PARA RECONSTITUIR ORAL FCO Y/O SOBRE 160 GR	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED592	ERTAPENEM 1 G POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓



 ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1079	LOSARTAN 50 mg TABLETA	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED2103	MORFINA /DOSIS UNITARIA JERINGA PRELLENADA (LOTE) 1MG/ML	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED591	ERTAPENEM EN FRASCO VIAL DE VIDRIO TIPO I DE BOROSILICATO TRANSPARENTE POR 20 ML,CON TAPON DE GOMA DE CLOROBUTILO TIPO 1 Y TAPA DE PLASTICO FLIP OFF Y AGRAFE DE ALUMINIO CONTENIENDO POLVO LIOFILIZADO POR 1 G..	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1059	LINEZOLID 600 mg/300ml SOLUCION INYECTABLE	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED1204	MORFINA 10mg/mL SOLUCION INYECTABLE	✓
MED921	IPRATROPIO BROMURO 20G/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION BUCAL/200DOSIS	✓
MED1406	PREGABALINA 75 MG CAPSULA	✓
MED568	ENOXAPARINA 40MG/0.4ML INYECCION SUBCUTANEA JERINGA X 0.4ML	✓
MED603	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	✓



ALVAREZ PONGUTA JUAN CARLOS

Señores

DAVIVIENDA

notificacionesjudiciales@davivienda.com.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de Judicatura actuando en calidad de apoderado general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.002.398-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con la Escritura Pública No. 0617 del 02 de mayo de 2014 registrada en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. con dirección de notificaciones secretaria.general@metlife.com.co, en virtud del artículo 23 constitucional y regulado por la Ley 1755 de 2015, respetuosamente presento DERECHO DE PETICIÓN con base en los siguientes:

I. HECHOS

1. El 10 de julio de 2024 el señor DIEGO FERNANDO SÁNCHEZ TIBABUSO presentó una reclamación a MetLife Colombia Seguros de Vida S.A., con el fin de afectar una póliza de accidentes personales de la cual él fue designado como beneficiario por la señora Luz Stella Tibabuso Sonsa (Q.E.P.D.)
2. Como parte de los anexos de dicha reclamación se remitió un certificado expedido por el banco DAVIVIENDA el 05 de julio de 2024 mediante el cual se certificaba que el señor DIEGO FERNANDO SÁNCHEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.801.553 era titular de la cuenta de ahorros DAMAS No. 0550488405808632 la cual fue abierta el 30 de mayo de 2019.
3. El día 18 de julio de 2024 a la cuenta de ahorros referenciada, de la cual es titular el señor DIEGO SÁNCHEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.801.553, MetLife Colombia Seguros de Vida S.A. realizó una transferencia bancaria por valor de \$17.497.424 cuyo origen fue la cuenta No. 0019490025 del banco Citi.

II. PETICIONES

Respetuosamente solicitó se informe o remita:

1. Comedidamente solicito a su respetada entidad bancaria que se sirva expedir con destino al suscrito apoderado certificación u oficio donde se aclare o dé fe de que el señor DIEGO FERNANDO SÁNCHEZ TIBABUSO identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.801.553 es titular de la cuenta de ahorros DAMAS No. 0550488405808632. Además, se especifique cual fue su fecha de apertura y si la misma aún está vigente.
2. Se certifique los movimientos y transacciones realizados en dicha cuenta bancaria en el mes de julio de 2024, y en concreto los dineros o transferencias recibidos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En primera medida, sobre la procedencia constitucional y legal de la presente solicitud, invoco como sustento jurídico:

- El artículo 23 de la Constitución Política de 1991.
- Los artículos 14 y 32 de la Ley 1437 de 2011, sustituidos por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

En cuanto a los términos con los que cuenta la Entidad para resolver satisfactoriamente esta petición, sea de recordar que el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en sustitución del artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, establece:

*“Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones.
(...) Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.”*

ANEXOS

1. Poder general otorgado al suscrito.

2. Certificado de existencia y representación legal donde figura inscrito el poder otorgado al suscrito.
3. Copia de la cedula de ciudadanía del suscrito.
4. Copia de la Tarjeta profesional del suscrito
5. Copia de la cédula de ciudadanía del señor DIEGO FERNANDO SÁNCHEZ TIBABUSO
6. Copia de la certificación bancaria expedida por el banco DAVIVIENDA el 05 de julio de 2024.

NOTIFICACIONES

Cualquier notificación la recibiré a través del correo electrónico notificaciones@gha.com.co o en la AV 6ª A # 35 N100 of. 212 en la ciudad de Cali.

Atentamente,



GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No 19.395.114

T.P. No. 39.116 del C.S. de la

DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Desde Notificaciones GHA <notificaciones@gha.com.co>

Fecha Mar 04/03/2025 16:49

Para notificacionesjudiciales@davivienda.com <notificacionesjudiciales@davivienda.com>

CCO Juan Manuel Henao Gallego <jhenao@gha.com.co>

 2 archivos adjuntos (8 MB)

ANEXOS DERECHO DE PETICIÓN DAVIVIENDA.pdf; DERECHO DE PETICION DAVIVIENDA.pdf;

Señores

DAVIVIENDA

notificacionesjudiciales@davivienda.com.

E. S. D.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 de Bogotá, D.C., abogado titulado y en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 39.116 del Consejo Superior de Judicatura actuando en calidad de apoderado general de **METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.**, sociedad sometida al control y vigilancia de la Superintendencia Financiera de Colombia, identificada con **NIT No. 860.002.398-5**, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con la Escritura Pública No. 0617 del 02 de mayo de 2014 registrada en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá. con dirección de notificaciones secretaria.general@metlife.com.co , en virtud del artículo 23 constitucional y regulado por la Ley 1755 de 2015, respetuosamente presento DERECHO DE PETICIÓN con base en los fundamentos de hecho y de derecho que se exponen en el escrito adjunto:

Se anexan:

- dos (2) archivos en formato PDF: Derecho de petición y anexos.

POR FAVOR ACUSAR RECIBIDO DE LOS DOCUMENTOS ENVIADOS

Cordialmente,

GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.

NOTIFICACIONES

E- mail: notificaciones@gha.com.co / Contactos: (+57) 315 577 6200 - 602 659 4075



Aviso de Confidencialidad: La reproducción, copia, publicación, revelación y/o distribución, así como cualquier uso comercial o no comercial de la información contenida en este Correo Electrónico y sus adjuntos se encuentra proscrito por la Ley. Al ser destinatario del presente correo y no devolverlo acepta que el manejo de la información aquí contenida debe manejarse de manera confidencial y reservada. Si usted no es destinatario por favor contacte al remitente y elimine copia del correo, así como de sus adjuntos.

Confidentiality Notice: The reproduction, copying, publication, disclosure and/or distribution, as well as any commercial or non-commercial use of the information contained in this Email and its attached files are prohibited by law. If you are the intended recipient you agree that the information contained herein must be used and managed in both, confidential and reserved manner. If you are not the intended recipient please contact the sender and delete a copy of the mail as well as its attachments

Retransmitido: DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Desde Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@gha.com.co>

Fecha Mar 04/03/2025 16:49

Para notificacionesjudiciales@davivienda.com <notificacionesjudiciales@davivienda.com>

 1 archivo adjunto (28 KB)

DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C;

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

notificacionesjudiciales@davivienda.com (notificacionesjudiciales@davivienda.com).

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN|| PETICIONARIO METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A.|| JMHG-C

Bogotá, 19 de marzo de 2025

Número de Solicitud: 1-51473540849

Apreciado Cliente
METLIFE COLOMBIA SEGUROS DE VIDA S.A
notificaciones@gha.com.co

Reciba un cordial saludo de Davivienda. En atención a su solicitud, a continuación informamos:

Por políticas de privacidad y frente a la reserva bancaria, no es posible brindarle información solicitada. “De acuerdo con la Ley 1328 de 2009 la reserva bancaria se ha entendido como el deber que tienen las entidades financieras y sus funcionarios de guardar reserva y discreción sobre los datos de los consumidores financieros, y conforme a la circular externa 029 de 2014 de la superintendencia financiera la reserva bancaria es considerada como una de las garantías más valiosas que tienen los clientes o usuarios que transfieren al Banco Davivienda. Hace parte del derecho a la intimidad. Por lo tanto debe garantizarse el adecuado cumplimiento de las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012 en materia de protección de datos personales y Habeas Data. De acuerdo a lo anterior se debe mantener en reserva información de nuestros clientes como:

1. Número de productos financieros.
2. Datos demográficos, generales y específicos de los titulares.
3. Toda información que repose bajo confidencialidad en las bases de datos del Banco Davivienda.”

En tal sentido, el peticionario no se encuentra facultado para solicitar información respecto a los productos financieros del Sr. DIEGO FERNANDO SÁNCHEZ TIBABUSO; toda vez que no actúa en nombre propio de él mismo ni cuenta con previa autorización del titular del producto.

Para información adicional, nuestro Call Center Empresarial en las líneas 601-3278360 en Bogotá o 01-8000919-561 en cualquier lugar del país, les dará atención inmediata las 24 horas; estamos a su servicio.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.
YIDARRAG

El Defensor del Consumidor Financiero designado por Davivienda es el **Dr. José Guillermo Peña González**, y el **Dr. Camilo Andrés Gaviria Velásquez** . es su suplente. Su información y funciones pueden ser consultadas en www.davivienda.com