



Dr. Carlos Arturo Cobo García
Abogado Asesor
Avenida 3 Norte # 8 N - 24 Of. 413 Cali
Teléfonos (602) 407 5744 - Celufijo 315 5502174
coboasoc@hotmail.com - carlosacobo@coboconsultores.com



Cali, Julio 04 del 2024

Señor:
Juez Laboral del Circuito de Cali (Reparto)
E. S. D.

Ref.: Proceso Laboral de doble instancia
Demandante: Héctor Fabio García González y Otra
Demandado: Iván Darío Roldan Patiño y Otro
Asunto: Memorial Poder

Yo, **Héctor Fabio García González**, Mayor de edad y domiciliado y residente en Tuluá (V), portador de la cédula de Ciudadanía No. 16.647.612, con correo electrónico: hectorgarcia0760@gmail.com, celular: 304-222-0886, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **Carlos Arturo Cobo García**, mayor de edad y vecino de Cali, e identificado con cédula de ciudadanía No. 16'820.403 de Jamundí, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 38.081 del C. S. de la J, con correo electrónico: coboasoc@hotmail.com - carlosacobo@coboconsultores.com, en calidad de apoderado principal y la Doctora **Yanires Cervantes Polo**, identificada con la cédula de ciudadanía No 30.898.572 de Soplaviento (Bolívar) y portadora de la Tarjeta Profesional No. 282.578 del C. S. de la J., correo electrónico: yanirescerpo@coboconsultores.com, en calidad de apoderada suplente, ambos domiciliados y residentes en la Avenida 3N # 8N - 24, Of. 413 de Cali, Teléfono: (602) 407 5744, Celular: 3155502174, para que en mi nombre y representación inicien y lleven a su terminación, proceso **Ordinario Laboral De Primera Instancia - Culpa Patronal, Art. 216 del C. S. T. y de la S. S.**, en contra del señor **Iván Darío Roldan Patiño**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Tuluá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70'126.826 de Medellín, comerciante inscrito, propietario del establecimiento de Comercio denominado **"Comercializadora Roldan"** con domicilio en Tuluá (V), en la Calle 13 No. 38 "D" - 150 Morales de dicha ciudad, con correo electrónico: comroldan@hotmail.com, y la ARL Seguros Generales Suramericana S.A. - SURA, identificada con el Nit: 890.903.407-9, y correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co, representada legalmente por la señora Juana Francisca Llano Cadavid, identificado con la cédula de ciudadanía No. 43.868.812, o quien haga sus veces, con el fin de obtener el reconocimiento de mis derechos laborales y la reparación plena de los perjuicios de orden material e inmaterial que se han causado, con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 2 de noviembre de 2023 en el kilómetro 65 - 855. Sector 20 de Julio, carretera nacional, donde estuvo involucrado el vehículo identificado

con placas **ZDA 679** de la Secretaria de Transito de Tuluá, y además solicitar las siguientes declaraciones y condenas:

1. Declarativas

1.1.- DECLARAR que entre el señor **Héctor Fabio García González** y el demandado **Iván Darío Roldan Patiño**. Se convino un contrato de trabajo a término indefinido como "Vendedor Externo" cuya vigencia inició el 1 de abril de 2013, cuyo contrato a la fecha se encuentra vigente.

1.2.- DECLARAR que el salario que devengaba el señor **Héctor Fabio García González** derivados del contrato de trabajo suscrito el 1 de abril de 2013, con el demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, era de Salario Mínimo Mensual Vigente más comisiones iguales al 5% sobre las ventas más viáticos.

1.3.- DECLARAR que, desde el 1 de abril de 2013 a la fecha, el demandado **Iván Darío Roldan Patiño** ha dejado de cancelar al actor **Héctor Fabio García González** los valores correspondientes a la totalidad de los salarios comisiones, primas de servicio, intereses a las cesantías, ni ha permitido que el actor goce del derecho a vacaciones.

1.4.- DECLARAR que, el demandado **Iván Darío Roldan Patiño** no ha afiliado al demandante al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y Riesgos Profesionales), y consecuentemente ha dejado de pagar los aportes al sistema a la que tiene derecho el demandante señor **Héctor Fabio García González** desde el 1 de abril de 2013 a la fecha.

1.5.- DECLARAR que, el demandado **Iván Darío Roldan Patiño** ha dejado de depositar en el fondo correspondiente los valores a que tiene derecho el actor señor **Héctor Fabio García González** por concepto de cesantías causadas al 31 de diciembre de 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 (Artículo 99 de la Ley 50 de 1990).

1.6.- DECLARAR que, el evento ocurrido el 2 de noviembre de 2023 en el kilómetros 65 +855, sector 20 de julio, carretera nacional, donde se vio involucrado el vehículo identificado con placas **ZDA 679**, fue un suceso repentino que sobrevino dentro de la jornada de trabajo y en la ejecución de órdenes del empleador y por causa o con ocasión del trabajo, y que produjo graves consecuencias en la salud del señor **Héctor Fabio García González**, razón por la cual debe ser calificado como accidente de trabajo en los términos del artículo 3º de la ley 1562 de 2012 (Sistema General de Riesgos Laborales), con las consecuencias que ello depara.

1.7.- DECLARAR que, con motivo de la ocurrencia del aparatoso accidente de tránsito acaecido el 2 de noviembre de 2023 en el kilómetros 65 +855, sector 20 de julio, carretera nacional, donde se

vio involucrado el vehículo identificado con placas **ZDA 679**, se le generó al señor **Héctor Fabio García González** consecuencias en la salud, que lo ponen bajo el concepto de una debilidad manifiesta y consecuentemente en un fuero de salud que la Corte Constitucional ha denominado el **derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada**, cuyo reconocimiento se deriva de los artículos 1º, 13, 25, 47, 48, 53, 93, 94 y 95 de la Constitución Política (Sent. C-200/2019).

1.8.- DECLARAR que, las graves consecuencias en la salud del señor **Héctor Fabio García González**, se derivan del accidente de trabajo ocurrido el 2 de noviembre de 2023, son imputable al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, al haber incumplido flagrantemente con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el deber de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

2. CONDENAS

2.1.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, a pagarle al señor **Héctor Fabio García González** la totalidad de los salarios comisiones, primas de servicio, intereses a la cesantías, y las vacaciones, causadas desde el 1 de abril de 2013 a la fecha cuyo monto calculo en la suma de \$32'876.497.00 o en el valor que se prueba en el presente proceso.

2.2.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, a depositar en el sistema integral de seguridad social a nombre del señor **Héctor Fabio García González** la totalidad de los aportes a que tiene derecho el actor, desde el 1 de abril de 2013 a la fecha, cuyo monto, incluido capital, intereses y sanción tasa en la suma de \$38'106.087.00 o en el valor que se prueba en el presente proceso.

2.3.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, a depositar en el fondo de cesantías a nombre del señor **Héctor Fabio García González** los valores a que tiene derecho el actor señor **Héctor Fabio García González** por concepto de cesantías causadas al 31 de diciembre de 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 (Artículo 99 de la Ley 50 de 1990)., cuyo importe determino en la suma de \$67'987.134.00 o en el valor que se prueba en el presente proceso.

2.4.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño** pagarle a el actor señor **Héctor Fabio García González** los perjuicios materiales e inmateriales que corresponde a los valores o la suma que resulte probada en el presente proceso, teniendo como soporte, la pérdida de capacidad laboral que le ha causado al demandante en el accidente de trabajo citado en el hecho 2.1.6. de este escrito, conforme los términos de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, sala laboral, del 30 junio 2005, (rad. 22656), reiterada en la Sentencia del 2 octubre de 2007, (rad. 29644), y la sentencia SL 695-

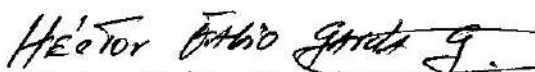
2013, del 2 octubre de 2013, (rad. 37297), correspondiente al lucro cesante consolidado, lucro cesante futuro.

2.5.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldán Patiño** pagarle a la señorita Erika Dayana García Zapata, hija del actor señor **Héctor Fabio García González** los perjuicios morales materiales e inmateriales que corresponde a los valores o la suma que resulte probada en el presente proceso, derivado del accidente de trabajo citado en el hecho 2.1.6. de la demanda, conforme los términos de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, sala laboral, del 30 junio 2005, (rad. 22656), reiterada en la Sentencia del 2 octubre de 2007, (rad. 29644), y la sentencia SL 695-2013, del 2 octubre de 2013, (rad. 37297), correspondiente al lucro cesante consolidado, lucro cesante futuro.

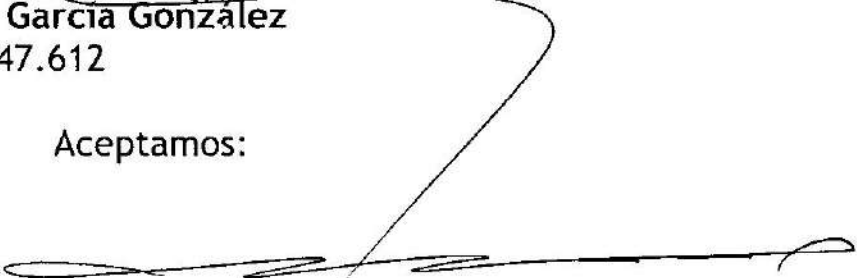
El **Dr. Cobo García** y la **Dra. Cervantes Polo**, quedan ampliamente facultados para darle cabal cumplimiento al mandato que por este documento le confiero, pudiendo incluso sustituir, recibir, comprometer, conciliar, interponer recursos y en general todo lo que sea viable para salvaguardar los derechos que me asisten.

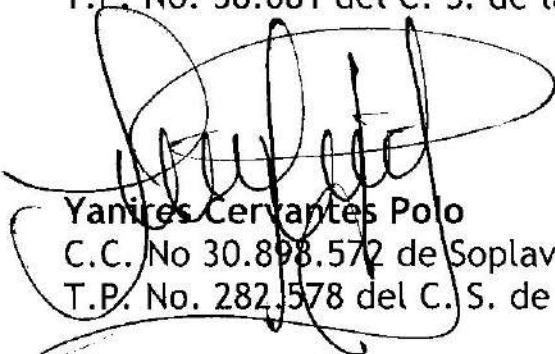
Sírvase señor Juez, reconocer personería a mi apoderado en los términos y para los efectos de este memorial poder el cual ratifico con mi firma.

Del señor Juez, atentamente.


Héctor Fabio García González
C.C. No. 16.647.612

Aceptamos:


Carlos Arturo Cobo García
C.C. No 16.820.403 Jamundí
T.P. No. 38.081 del C. S. de la J.


Yanires Cervantes Polo
C.C. No 30.898.572 de Soplaviento (Bolívar)
T.P. No. 282.578 del C. S. de la J.



República de Colombia

NOTARIA TERCERA DE TULUÁ VALLE

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Y RECONOCIMIENTO

295 115

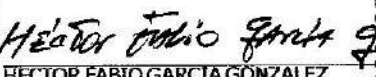
El Notario Tercera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por:

HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Quien se identificó con documento de Identidad No.:

CC 16647612

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 6/7/2024 a las 10:53:28



HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ



Huella por solicitud expresa del usuario

CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ
NOTARIO TERCERO DE TULUÁ
CII 29 # 24-10 Tel. 2258774,
Terceratuluas@supernotariado.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **16.647.612**
GARCIA GONZALEZ

APELLIDOS
HECTOR FABIO

NOMBRES

Hector Fabio Garcia G.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-JUN-1960**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

14-MAR-1979 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3100700-00079963-M-0016647612-20080926

0003779624A 1

23285759



Dr. Carlos Arturo Cobo García
Abogado Asesor
Avenida 3 Norte # 8 N - 24 Of. 413 Cali
Teléfonos (502) 407 5744 - Celufijo 315 5502174
coboasoc@hotmail.com - carlosacobo@coboconsultores.com



Señor:
Juez Laboral del Circuito de Cali (Reparto)
E. S. D.

Ref.: Proceso Laboral de doble instancia
Demandante: Héctor Fabio García González y Otra
Demandado: Iván Darío Roldan Patiño y Otro
Asunto: Memorial Poder

Yo, **Erika Dayana García Zapata**, Mayor de edad y domiciliada y residente en Tuluá (V), portadora de la cédula de Ciudadanía No. 1.117.348.124 de Tuluá, con correo electrónico: erikadayanagarcia21@gmail.com, por medio del presente escrito manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al Dr. **Carlos Arturo Cobo García** mayor de edad y vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 16'820.403 de Jamundí, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 38.081 del C. S. de la J, con correo electrónico: coboasoc@hotmail.com - carlosacobo@coboconsultores.com, en calidad de apoderado principal y la Doctora **Yanires Cervantes Polo**, identificada con la cédula de ciudadanía No 30.898.572 de Soplaviento (Bolívar) y portadora de la Tarjeta Profesional No. 282.578 del C. S. de la J., correo electrónico: yanirescerpo@coboconsultores.com, en calidad de apoderada suplente, ambos domiciliados y residentes en la Avenida 3N # 8N - 24 Of. 413 de Cali, Teléfono: (602) 407 5744, Celular: 3155502174, para que en mi nombre y representación inicien y lleven a su terminación, proceso **Ordinario Laboral De Primera Instancia - Culpa Patronal, Art. 216 del C. S. T. y de la S. S.**, en contra del señor **Iván Darío Roldan Patiño**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Tuluá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 70'126.826 de Medellín, comerciante inscrito, propietario del establecimiento de Comercio denominado **"Comercializadora Roldan"** con domicilio en Tuluá (V), en la Calle 13 No. 38 "D" - 150 Morales de dicha ciudad, con correo electrónico: comroldan@hotmail.com, y la ARL Seguros Generales Suramericana S.A. - SURA, identificada con el Nit: 890.903.407-9, y correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co, representada legalmente por la señora Juana Francisca Llano Cadavid, identificada con la cédula de ciudadanía No. 43.868.812, o quien haga sus veces, con el fin de obtener el reconocimiento de los perjuicios morales materiales o inmateriales, derivado del accidente de trabajo ocurrido el 2 de noviembre de 2023, y además solicitar las siguientes declaraciones y condenas:

1. Declarativas

1.1.- DECLARAR que entre el señor **Héctor Fabio García González** y el demandado **Iván Darío Roldan Patiño**. Se convino un contrato de trabajo a término indefinido como "Vendedor Externo" cuya vigencia inició el 1 de abril de 2013, cuyo contrato a la fecha se encuentra vigente.

1.2.- DECLARAR que el salario que devengaba el señor **Héctor Fabio García González** derivados del contrato de trabajo suscrito el 1 de abril de 2013, con el demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, era de salario Mínimo mensual vigente más comisiones iguales al 5% sobre las ventas más viáticos.

1.3.- DECLARAR que, desde el 1 de abril de 2013 a la fecha, el demandado **Iván Darío Roldan Patiño** ha dejado de cancelar al actor **Héctor Fabio García González** los valores correspondientes a la totalidad de los salarios comisiones, primas de servicio, intereses a las cesantías, ni ha permitido que el actor goce del derecho a vacaciones.

1.4.- DECLARAR que, el demandado **Iván Darío Roldan Patiño** no ha afiliado al demandante al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y Riesgos Profesionales), y consecuentemente ha dejado de pagar los aportes al sistema a la que tiene derecho el demandante señor **Héctor Fabio García González** desde el 1 de abril de 2013 a la fecha.

1.5.- DECLARAR que, el demandado **Iván Darío Roldan Patiño** ha dejado de depositar en el fondo correspondiente los valores a que tiene derecho el actor señor **Héctor Fabio García González** por concepto de cesantías causadas al 31 de diciembre de 2013, 20'14, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 (Artículo 99 de la Ley 50 de 1990).

1.6.- DECLARAR que, el evento ocurrido el 2 de noviembre de 2023 en el kilómetros 65 +855, sector 20 de julio, carretera nacional, donde se vio involucrado el vehículo identificado con placas **ZDA 679**, fue un suceso repentino que sobrevino dentro de la jornada de trabajo y en la ejecución de órdenes del empleador y por causa o con ocasión del trabajo, y que produjo graves consecuencias en la salud del señor **Héctor Fabio García González**, razón por la cual debe ser calificado como accidente de trabajo en los términos del artículo 3º de la ley 1562 de 2012 (Sistema General de Riesgos Laborales), con las consecuencias que ello depara.

1.7.- DECLARAR que, con motivo de la ocurrencia del aparatoso accidente de tránsito acaecido el 2 de noviembre de 2023 en el kilómetros 65 +855, sector 20 de julio, carretera nacional, donde se vio involucrado el vehículo identificado con placas **ZDA 679**, se le generó al señor **Héctor Fabio García González** consecuencias en la salud, que lo ponen bajo el concepto de una debilidad manifiesta y

consecuencialmente en un fuero de salud que la Corte Constitucional ha denominado el **derecho fundamental a la estabilidad laboral reforzada**, cuyo reconocimiento se deriva de los artículos 1º, 13, 25, 47, 48, 53, 93, 94 y 95 de la Constitución Política (Sent. C-200/2019).

1.8.- DECLARAR que, las graves consecuencias en la salud del señor **Héctor Fabio García González**, se derivan del accidente de trabajo ocurrido el 2 de noviembre de 2023, son imputable al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, al haber incumplido flagrantemente con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el deber de garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo.

2. CONDENAS

2.1.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, a pagarle al señor **Héctor Fabio García González** la totalidad de los salarios comisiones, primas de servicio, intereses a la cesantías, y las vacaciones, causadas desde el 1 de abril de 2013 a la fecha cuyo monto calculo en la suma de \$32'876.497.00 o en el valor que se prueba en el presente proceso.

2.2.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, a depositar en el sistema integral de seguridad social a nombre del señor **Héctor Fabio García González** la totalidad de los aportes a que tiene derecho el actor, desde el 1 de abril de 2013 a la fecha, cuyo monto, incluido capital, intereses y sanción tasa en la suma de \$38'106.087.00 o en el valor que se prueba en el presente proceso.

2.3.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño**, a depositar en el fondo de cesantías a nombre del señor **Héctor Fabio García González** los valores a que tiene derecho el actor señor **Héctor Fabio García González** por concepto de cesantías causadas al 31 de diciembre de 2013, 20'14, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 (Artículo 99 de la Ley 50 de 1990)., cuyo importe determino en la suma de \$67'987.134.00 o en el valor que se prueba en el presente proceso.

2.4.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño** pagarle a el actor señor **Héctor Fabio García González** los perjuicios materiales e inmateriales que corresponde a los valores o la suma que resulte probada en el presente proceso, teniendo como soporte, la pérdida de capacidad laboral que le ha causado al demandante el accidente de trabajo citado en el hecho 2.1.6. de este escrito, conforme los términos de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, sala laboral, del 30 junio 2005, (rad. 22656), reiterada en la Sentencia del 2 octubre de 2007, (rad. 29644), y la sentencia SL 695-2013, del 2 octubre de 2013, (rad. 37297), correspondiente al lucro cesante consolidado, lucro cesante futuro.

2.5.- CONDENAR al demandado **Iván Darío Roldan Patiño** pagarle a la señorita **Erika Dayana García Zapata**, hija del actor señor **Héctor Fabio García González** los perjuicios morales materiales e inmateriales que corresponde a los valores o la suma que resulte probada en el presente proceso, derivado del accidente de trabajo citado en el hecho 2.1.6. de la demanda, conforme los términos de la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, sala laboral, del 30 junio 2005, (rad. 22656), reiterada en la Sentencia del 2 octubre de 2007, (rad. 29644), y la sentencia SL 695-2013, del 2 octubre de 2013, (rad. 37297), correspondiente al lucro cesante consolidado, lucro cesante futuro.

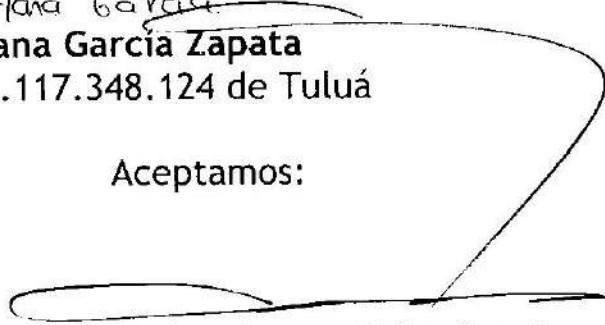
El Dr. **Cobo García** y la Dra. **Cervantes Polo**, quedan ampliamente facultados para darle cabal cumplimiento al mandato que por este documento le confiero, pudiendo incluso sustituir, recibir, comprometer, conciliar, interponer recursos y en general todo lo que sea viable para salvaguardar los derechos que me asisten.

Sírvase señor Juez, reconocer personería a mi apoderado en los términos y para los efectos de este memorial poder el cual ratifico con mi firma.

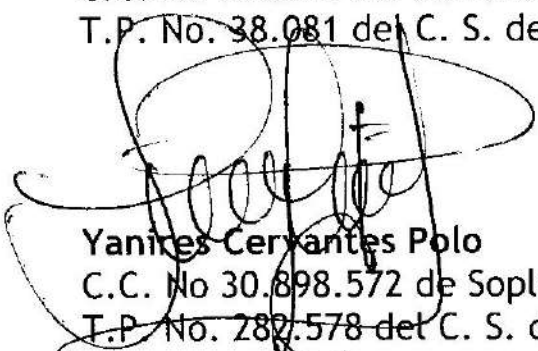
Del señor Juez, atentamente.

Erika Dayana García
Erika Dayana García Zapata
C.C. No. 1.117.348.124 de Tuluá

Aceptamos:



Carlos Arturo Cobo García
C.C. No 16.820.403 Jamundí
T.P. No. 38.081 del C. S. de la J.



Yanires Cervantes Polo
C.C. No 30.898.572 de Soplaviento (Bolívar)
T.P. No. 282.578 del C. S. de la J.

República de Colombia

295.116

NOTARIA TERCERA DE TULUÁ VALLE

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

El Notario Tercera de Tuluá, hace constar: que el escrito que antecede fue presentado personalmente por:

ERIKA DAYANA GARCIA ZAPATA

Quien se identificó con documento de Identidad No.:

CC 1117347124

Y declaró que su contenido es cierto y que la firma y huella que en el aparecen son suyas. Para constancia se firma el día 6/7/2024 a las 10:56:33

Erika Dayana Garcia

ERIKA DAYANA GARCIA ZAPATA

Huella por solididad expresa del notario

CAMILO BUSTAMANTE ALVAREZ

NOTARIO TERCERO DE TULUÁ

Cll 29 # 24-10 Tel. 2258774,

Terceratulua@supernotariado.gov.co

NUIP 1117348124

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36139204

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	02	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	W 8 A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA .T...													

Datos del inscrito														
Primer Apellido					Segundo Apellido									
GARCIA					ZAPATA									
Nombre(s) ERIKA DAYANA !!!!														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	0	3	Mes	6	1	2	Día	2	3	FEMENINO	0	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA VALLE DEL CAUCA TULUA .														

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo A 5075583

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos LEILA IUZ ZAPATA PEREA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.#66.725.816 De Tulua	Nacionalidad COLOMBIANA...

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.# 16.647.612 de Cali	Nacionalidad COLOMBIANO.

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	
Documento de identificación (Clase y número) C.C.# 16.647.612 de Cali	Firma Hector Fabio Garcia G.

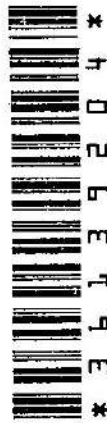
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos !	
Documento de identificación (Clase y número) !	Firma !

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos !	
Documento de identificación (Clase y número) !	Firma !

Fecha de inscripción Año 2004 Mes 001 Día 06	Nombre y firma del funcionario que autoriza DRA. SORAYA IERMA VILLADA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno X/Hector Fabio Garcia G.	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento DRA. SORAYA IERMA VILLADA
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	
Soraya Ierma Villada ATENDIDA SEGUNDA ENCARGADA CIRCULO TULUA	





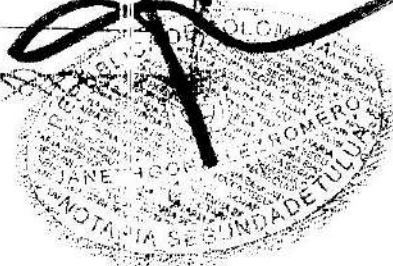
República de Colombia
NOTARIA SEGUNDA DE TULUÁ (V)

CERTIFICA

Que la presente partida es fiel y autentica
copia de su original que reposa en esta
Notaría, obra N.º 236
y folio No. 36139204. que la suscribe
ha tenido a la vista.

VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
ley 2ª de 1976

Tulua: 09 JUL 2024





CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 03/07/2024 - 10:13:39

Recibo No. S000911945, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN NTxWcw4UzZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=36> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : IVAN DARIO ROLDAN PATIÑO

Identificación : CC. - 70126826

Nit : 70126826-3

Domicilio: Tulua, Valle del Cauca

MATRÍCULA

Matrícula No: 41130

Fecha de matrícula: 20 de mayo de 2002

Ultimo año renovado: 2024

Fecha de renovación: 01 de abril de 2024

Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 13 38 D 150 - Morales

Municipio : Tulua, Valle del Cauca

Correo electrónico : comroldan@hotmail.com

Teléfono comercial 1 : 2241108

Teléfono comercial 2 : 2241108

Teléfono comercial 3 : 3105139680

Dirección para notificación judicial : CL 13 38 D 150 - Morales

Municipio : Tulua, Valle del Cauca

Correo electrónico de notificación : comroldan@hotmail.com

Teléfono para notificación 1 : 2241108

Teléfono notificación 2 : 2241108

Teléfono notificación 3 : 3105139680

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: C3110

Actividad secundaria Código CIIU: G4669

Otras actividades Código CIIU: No reportó

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Fabricación de muebles para el hogar y comercialización de mdf y materiales para ebanistería

INFORMACION FINANCIERA



CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 03/07/2024 - 10:13:39
Recibo No. S000911945, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN NTxWcw4UzZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=36> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:

Activo corriente: \$1.214.560.548,00
Activo no corriente: \$1.984.814.744,00
Activo total: \$3.199.375.292,00
Pasivo corriente: \$838.220.259,00
Pasivo no corriente: \$140.148.242,00
Pasivo total: \$978.368.501,00
Patrimonio neto: \$2.221.006.791,00
Pasivo más patrimonio: \$3.199.375.292,00

Estado de resultados:

Ingresos actividad ordinaria: \$4.436.306.796,00
Otros ingresos: \$3.851.811,00
Costo de ventas: \$3.716.932.839,00
Gastos operacionales: \$427.946.250,00
Otros gastos: \$120.947.788,00
Gastos por impuestos: \$37.190.000,00
Utilidad operacional: \$291.427.707,00
Resultado del periodo: \$137.141.730,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: COMERCIALIZADORA ROLDAN



CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 03/07/2024 - 10:13:39
Recibo No. S000911945, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN NTxWcw4UzZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=36> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 41131
Fecha de Matrícula: 20 de mayo de 2002
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 13 38 D 150 - Morales
Municipio: Tulua, Valle del Cauca

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es PEQUEÑA EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$4.436.306.796,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3110.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE TULUA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Gustavo Basto Betancur

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

IDENTIFICACIÓN

Razón social: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
Sigla: "SEGUROS GENERALES SURA"
Nit: 890903407-9
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-077433-04
Fecha de matrícula: 15 de Marzo de 1983
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 21 de Marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co
Teléfono comercial 1: 2602100
Teléfono comercial 2: No reportó
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: www.segurossura.com.co

Dirección para notificación judicial: Carrera 63 49 A 31 Piso 1 Ed. Camacol
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@suramericana.com.co

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Teléfono para notificación 1: 2602100
Teléfono para notificación 2: No reportó
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo

REFORMAS ESPECIALES

Escritura pública No. 2295 del 24 de diciembre de 1997, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara de Comercio el 24 de diciembre de 1997, en el libro 9o., folio 1549, bajo el No. 10843, mediante la cual se solemniza la Escisión de la sociedad la cual se fracciona, constituyendo una nueva sociedad la cual girará bajo la denominación social de:

SURAMERICANA DE INVERSIONES S.A. SURAMERICANA

Escritura pública No. 2166, del 15 de diciembre de 2006, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada parcialmente en esta Cámara de Comercio el 20 de diciembre de 2006, en el libro 9o., bajo el No. 13508, aclarada por escritura pública No. 339, de marzo 2 de 2007, de la Notaría 14a. de Medellín, mediante la cual se solemniza el acuerdo de escisión parcial de COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A. (77433-4), COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA S.A. (77671-4) y COMPAÑÍA SURAMERICANA DE CAPITALIZACION S.A. (77872-4), las que se escinden sin disolverse, lo cual implica, entre otros, la transferencia de parte de su patrimonio a una nueva sociedad que será la beneficiaria por creación, de naturaleza no financiera, que se denominará SOCIEDAD INVERSIONISTA ANONIMA S.A. (372851-4).

Escritura pública No. 822, del 13 de mayo de 2009, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 19 de mayo de 2009, en el libro 9o., bajo el No. 6349, mediante la cual la sociedad cambia su denominación por:

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

Escritura No. 835 del 01 de agosto de 2016, de la Notaría 14 de

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Medellín, registrada en esta Cámara el 01 de agosto de 2016, en el libro 9, bajo el No. 17719, mediante la cual se solemniza el compromiso de fusión por absorción en virtud del cual la sociedad SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A (21-077433-04) (ABSORBENTE), absorbe a la sociedad ROYAL & SUN ALLIANCE SEGUROS (COLOMBIA) S.A (DOMICILIADA EN BOGOTÁ) (ABSORBIDA)

Que por escritura pública número 36 del 22/01/2018, otorgada en la notaría Catorce Medellín, inscrito (a) en esta cámara de comercio el 22/02/2018 bajo el número 4044 del libro IX del registro mercantil, mediante la cual y entre otra reforma la sociedad adiciona sigla a su denominación:

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
Sigla: "Seguros Generales SURA"

TERMINO DE DURACIÓN

DURACIÓN: Que la sociedad no se halla disuelta y su duración se fijó hasta diciembre 31 de 2090.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: El objeto de la sociedad consistir en la realización de operaciones de seguro y de reaseguro, bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente por la ley en la República de Colombia o de las de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencia.

La Sociedad podrá ejecutar válidamente todos los actos jurídicos que tiendan a la realización de su objeto social ya la inversión y administración de su capital y reservas.

En desarrollo de su objeto social, la Sociedad podrá adquirir, dar en garantía, explotar, entregar en fiducia o en encargo fiduciario y enajenar toda clase de bienes muebles e inmuebles; celebrar operaciones de crédito dando o recibiendo de o a sus socios a terceros dinero en mutuo; celebrar y ejecutar en general de toda clase de contactos de seguro, coaseguro, reaseguro, indemnización o garantía permitidos por las leyes de Colombia, o de la de cualquier otro país, donde establezca domicilio, sucursal o agencias; financiar el pago de las primas de los contratos de seguros que se expidan, con sujeción a las condiciones y limitaciones legales, celebrar, cancelar o extinguir en cualquier forma

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquier póliza contrato de garantía u otros efectuando por la Sociedad; constituir sociedades, uniones temporales, consorcios; dar, aceptar, negociar, enajenar, pagar, celebrar cesiones, a cualquier título, de toda clase de instrumentos negociables y suscribir todo tipo de documentos civiles y comerciales; garantizar o avalar obligaciones de sociedades en las que la Sociedad ostente más del diez por ciento (10%) del capital social, su matriz o las subordinadas de aquella, y cualquier sociedad que ostente más del diez por ciento de la (10%) de las acciones de la Sociedad, y en general celebrar todos los actos y todos los contratos que tengan relación directa con el objeto social, y los que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones derivadas de las actividades que desarrolla la Sociedad.

CAPITAL

		CAPITAL AUTORIZADO
Valor	:	\$59.500.000.010,00
No. de acciones	:	2.867.469.880,00
Valor Nominal	:	\$20,75

		CAPITAL SUSCRITO
Valor	:	\$44.579.885.046,25
No. de acciones	:	2.148.428.195,00
Valor Nominal	:	\$20,75

		CAPITAL PAGADO
Valor	:	\$44.579.885.046,25
No. de acciones	:	2.148.428.195,00
Valor Nominal	:	\$20,75

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 452 FECHA: 2021/08/20
RADICADO: 05001-31-03-004-2021-00184-00
PROCEDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: ADRIANA PATRICIA BEDOYA CASTRILLÓN,
WALTER OSVALDO PALACIO BEDOYA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.,
REINALDO AGUDELO CASTAÑO,
CHILCO DISTRIBUIDORA DE GAS Y ENERGIA S.A.S. E.S.P
BIEN: MATRICULA MERCANTIL NO. 21-077433-04

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjia

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INSCRIPCIÓN: 2021/08/25 LIBRO: 8 NRO.: 2785

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 816 FECHA: 2021/12/03
RADICADO: 760013103001-2021-00299-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: SHALOM DAVID GONZALEZ MORENO
DEMANDADA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN EL REGISTRO MERCANTIL DE LA
SOCIEDAD DEMANDADA
INSCRIPCIÓN: 2021/12/16 LIBRO: 8 NRO.: 4230

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 067 FECHA: 2022/05/11
RADICADO: 76 834 31 03 001 2022 00035
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE TULUÁ, TULUA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: NUBIA GUTIERREZ HURTADO, LUIS ENRIQUE SALGADO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., MARY JIMENEZ NAVARRO,
FABIO GORDILLO TRUJILLO
BIEN: MATRICULA MERCANTIL NO. 21-077433-04
INSCRIPCIÓN: 2022/06/08 LIBRO: 8 NRO.: 1915

LA MEDIDA CAUTELAR FUE ACLARADA MEDIANTE OFICIO N° 087 DEL 24 DE MAYO DE 2022, EN EL SENTIDO DE PRECISAR QUE UNO DE LOS DEMANDADOS ES LA COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 286 FECHA: 2022/08/02
RADICADO: 7683431030032022-00068-00
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE TULUA
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: JAVIER TASCON AGUILAR Y OTROS
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

BIEN: INSCRIPCION DE LA DEMANDA SOBRE EL BIEN CON MATRÍCULA MERCANTIL 21-077433-04

INSCRIPCIÓN: 2022/08/08 LIBRO: 8 NRO.: 2795

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 715 FECHA: 2022/11/11

RADICADO: 05001-31-03-015-2022-00038-00

PROCEDENCIA: JUZGADO QUINCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTES: LUKE GRANT MARTIN, CATALINA ESCOBAR ALVAREZ

DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ARTYCO S.A.S, CARLOS MARIO ESCOBAR TAMAYO

BIEN: INSCRIPCION DE LA DEMANDA SOBRE EL BIEN CON MATRÍCULA MERCANTIL 21-077433-04

INSCRIPCIÓN: 2022/12/19 LIBRO: 8 NRO.: 4878

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0092-23 FECHA: 2023/02/09

RADICADO: 230013103001-2022-00290-00

PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE MAYOR CUANTIA

DEMANDANTE: MONICA DEL CARMEN LOPEZ PICO, IVAN DARIO CARMONA LOPEZ, MARIA FERNANDA CARMONA ARIAS

DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA, RICARDO ENRIQUE GOMEZ DURANGO, BEBIDAD DE LA COSTA LTDA

BIEN: INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN LA MATRÍCULA MERCANTIL DE LA SOCIEDAD DEMANDADA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A CON NIT 890.903.407-9.

INSCRIPCIÓN: 2023/02/22 LIBRO: 8 NRO.: 534

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 063/2023 FECHA: 2023/02/27

RADICADO: 050304089002-2023-00033-00

PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE AMAGA

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE MENOR CUANTÍA

DEMANDANTE: JULIAN SALDARRIAGA AGUDELO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDADOS: EMPRESA HACIENDA LA BONITA Y LA ASEGURADORA, SEGUROS
NACIONALES SURAMERICANA
BIEN: MATRÍCULA DE LA SOCIEDAD SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2023/03/03 LIBRO: 8 NRO.: 667

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 343 FECHA: 2023/03/31
RADICADO: 23-001-40-03-004-2023-00082-00
PROCEDENCIA: JUZGADO 4º CIVIL MUNICIPAL, MONTERIA
PROCESO: VERBAL: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ROSA ANGELA ARENAS, JORGE ALEXANDER LOBELO PEREZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: MATRÍCULA DE LA SOCIEDAD SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2023/04/21 LIBRO: 8 NRO.: 1251

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 286 FECHA: 2023/04/25
RADICADO: 68001.31.03.007.2022.00232.00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO, BUCARAMANGA
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: HUMBERTO QUINTERO Y CIA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: INSCRIPCIÓN DE DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD
INSCRIPCIÓN: 2023/04/27 LIBRO: 8 NRO.: 1366

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0806 FECHA: 2023/04/28
RADICADO: 2022 00653 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL, MONTERIA
PROCESO: EJECUTIVO CON ACCION REAL Y PERSONAL
DEMANDANTE: LISSETH PAOLA GALVAN MONTALVO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN:
INSCRIPCION DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD
INSCRIPCIÓN: 2023/05/03 LIBRO: 8 NRO.: 1443

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: NA FECHA: 2023/06/08
RADICADO: 05 001 40 03 019 2023 00497 00
PROCEDENCIA: JUZGADO 19 CIVIL MUNICIPAL, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: JOHN BYRON CHALARCA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A./ ERLEINA MARIA ARIAS Y CAMILO CASTRILON
BIEN: INSCRIPCION DE LA DEMANDA
INSCRIPCIÓN: 2023/06/15 LIBRO: 8 NRO.: 2059

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 504 FECHA: 2023/06/16
RADICADO: 08001315301320230009500
PROCEDENCIA: JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL, BARRANQUILLA
PROCESO: VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: EDWIN ALBERTO SAUMETH TORRITO
DEMANDADO: COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA - (SURA)
RENTING COLOMBIA S.A.S.
MARCELA MARIA ALEMAN CASTILLO
LEONARDO ALEXANDER HOYOS OSPINA.
BIEN: INSCRIPCION DE DEMANDA SOBRE EL REGISTRO MERCANTIL DE LA SOCIEDAD NO. 21-077433-04
INSCRIPCIÓN: 2023/06/23 LIBRO: 8 NRO.: 2166

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 582 FECHA: 2023/05/24
RADICADO: 76001-40-03-029-2023-00255-00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE CALI
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: FABIOLA MARTINEZ ARIZA, JHON FREDY MARTINEZ BASTIDAS
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., JOSE MANUEL ESPINOSA BUILES, INVERSIONES ESPINOSA BUILES & CIA S.C.A.
BIEN: INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN EL CERTIFICADO DE CÁMARA Y COMERCIO DE LA SOCIEDAD SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2023/06/27 LIBRO: 8 NRO.: 2205

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 671-23 FECHA: 2023/07/04
RADICADO: 230013103001-2023-00113-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, MONTERIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: YENNY JHOVANA AGAMEZ BOLAÑOS, DANILO ANDRÉS ALARCÓN BOLAÑOS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ABRAHAM DAVID CONDE AGAMEZ, ESTEFANY DANCUR LÓPEZ
BIEN: INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA SOBRE EL REGISTRO MERCANTIL DE LA EMPRESA DEMANDADA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
INSCRIPCIÓN: 2023/07/05 LIBRO: 8 NRO.: 2261

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 116 FECHA: 2023/07/21
RADICADO: 058373103001-2023-00044-00
PROCEDENCIA: JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE TURBO
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: EMELIS EDITH MADERA RODRÍGUEZ, PEDRO MADERA RODRÍGUEZ, YAIRIS MADERA MARTÍNEZ, YADIRIS MADERA MARTÍNEZ, YARELIS MADERA MARTÍNEZ
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., BEATRIZ ELENA MIRA BEJARANO, JOSÉ GIRALDO PELÁEZ
BIEN: INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., IDENTIFICADA CON NIT. 890.903.407-9.
INSCRIPCIÓN: 2023/07/25 LIBRO: 8 NRO.: 2497

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 372 FECHA: 2023/07/06
RADICADO: 76001-3103-004-2023-00159-00
PROCEDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: ANTONY GLAY ARCHBOLD ORTIZ, FRANCISCA YADIRA ORTIZ JARAMILLO, CARMEN ETHEL ARCHBOLD MARTINEZ, CLAUDIA LEANDRA MOLINEROS EN NOMBRE PROPIO Y EN REPRESENTACIÓN DE SUS HIJAS MENORES HANNA GABRIELA OLAYA MOLINEROS Y LAURA VALENTINA OLAYA MOLINEROS
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., CARLOS JOSE SEQUERA MIJARES, JHON FREDY MESA GOMEZ
BIEN: INSCRIPCIÓN DE DEMANDA EN LA MATRÍCULA MERCANTIL N°77433-4

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CORRESPONDIENTE AL DEMANDADO SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2023/08/01 LIBRO: 8 NRO.: 2617

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0721 FECHA: 2023/11/08
RADICADO: 63001.31.03.001.2023.00218.00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVL DEL CIRCUITO DE ARMENIA.
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: ARNOBIA GIRALDO JARAMILLO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ECOLOVIA SOCIEDAD ACCIONES SIMPLICADAS, HEREDEROS INDETERMINADOS DE WILSON ANDRÉS BUITRAGO OLIVEROS
BIEN: INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., IDENTIFICADA CON NIT. 890.903.407-9.
INSCRIPCIÓN: 2023/11/14 LIBRO: 8 NRO.: 4000

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1637 FECHA: 2023/11/02
RADICADO: 500014003008 2023 0037200
PROCEDENCIA: JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JUAN CAMILO ALVAREZ ORTIZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., SANDRA MARCELA DIAZ SIERRA, LAURA DAYAN GONZALEZ DIAZ
BIEN: INSCRIBA LA PRESENTE DEMANDA EN EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA ASEGURADORA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A, NIT NO. 890.903.407-9
INSCRIPCIÓN: 2023/12/06 LIBRO: 8 NRO.: 4295

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 499 FECHA: 2023/12/13
RADICADO: 05001 31 03 012 2023 00233 00
PROCEDENCIA: JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: CARLOS EDIXON ARÉVALO GALLEGU
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: INSCRIPCIÓN DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD SEGUROS GENERALES

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2023/12/15 LIBRO: 8 NRO.: 4492

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1.178/2023 FECHA: 2023/06/16
RADICADO: 11001400302620210089800
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTISÉIS CIVIL MUNICIPAL, BOGOTÁ D.C.
PROCESO: PROCESO VERBAL
DEMANDANTE: NURY AMPARO MORENO LEGUIZAMO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., TRANSPORTES JOBER,
TRANSPORTES VIGIA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS, OSCAR IVAN
PEÑA PEÑARANDA
BIEN: INSCRIPCION DE LA DEMANDA SOBRE EL BIEN CON MATRÍCULA
MERCANTIL 21-077433-04
INSCRIPCIÓN: 2024/01/29 LIBRO: 8 NRO.: 146

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 38 FECHA: 2024/01/17
RADICADO: 05001-40-03-029-2023-00771-00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JORGE LUIS SANTAMARIA URIBE
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., RCI COLOMBIA S.A.,
COMPAÑÍA DE FINANCIAMIENTO COMERCIAL
BIEN: SE ORDENÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA SOBRE EL FOLIO DE
REGISTRO MERCANTIL DE LA COMPAÑÍA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
Y/O SEGUROS GENERALES SURA S.A. NIT 890903407-9
INSCRIPCIÓN: 2024/01/30 LIBRO: 8 NRO.: 179

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0266-24 FECHA: 2024/02/29
RADICADO: 230013103001-2024-00024-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA, MONTERIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: GLEDIS NADAVIS GÓMEZ GÓMEZ C
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: INSCRIPCIÓN DE DEMANDA SOBRE LA MATRICULA MERCANTIL DE LA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDADA COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
INSCRIPCIÓN: 2024/03/01 LIBRO: 8 NRO.: 576

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0268-24 FECHA: 2024/02/29
RADICADO: 230013103001-2024-00040-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA, MONTERIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: SINDY YOJANA VERGARA BAQUERO Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS
BIEN: INSCRIPCION DE DEMANDA SOBRE LA MATRICULA MERCANTIL DE LA
DEMANDADA COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

INSCRIPCIÓN: 2024/03/01 LIBRO: 8 NRO.: 579

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0484 FECHA: 2024/02/29
RADICADO: 41001-40-03-002-2023-00896-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DEL NEIVA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: ISAIAS FIGUEROA HERNANDEZ Y CARMENZA NARVAEZ SALAZAR
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., GLORIA ESPERANZA DIAZ
QUIMBAYA Y JOSE MANUEL BELTRAN BUENDIA
BIEN: MATRICULA MERCANTIL SOCIEDAD SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
S.A.
INSCRIPCIÓN: 2024/03/07 LIBRO: 8 NRO.: 645

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 071 FECHA: 2024/03/13
RADICADO: 05001 31 03 001 2023 00352 00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: ANDREA ISABEL CORREA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: SOCIEDAD
INSCRIPCIÓN: 2024/03/18 LIBRO: 8 NRO.: 787

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0233 FECHA: 2024/04/12
RADICADO: 05001 31 03 010 2024 00060 00
PROCEDENCIA: JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: 05001 31 03 010 2024 00060 00
DEMANDANTES: MARÍA EUGENIA OCHOA MONTOYA, MARÍA EDILMA OCHOA MONTOA, JOSÉ ORLANDO OCHOA MONTOY
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., INVERSIONES ULA S.A.S., LUIS CARLOS URIBE JARAMILLO, NODIER ANTONIO VALLEJO AGUDELO, BRIAN ANDRÉS VALLEJO VALDÉS
BIEN: INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD DEMANDADA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2024/04/15 LIBRO: 8 NRO.: 1066

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0655- 24 FECHA: 2024/05/10
RADICADO: 230013103001-2024-00121-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERIA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: TEMILDA RAFAELA DEL CASTILLO ORTEGA Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTRO
BIEN: SE ORDENA LA INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA EN EL REGISTRO DE MATRICULA MERCANTIL DE LA DEMANDADA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
INSCRIPCIÓN: 2024/05/14 LIBRO: 8 NRO.: 1473

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 891 FECHA: 2024/05/24
RADICADO: 73-001-31-03-006-2024-00113-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUE
PROCESO: PROCESO VERBAL (R.C.E)
DEMANDANTE: MARIA NELLY CARDENAS LUNA Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: SE ORDENA LA INSCRIPCION DE LA DEMANDA EN LA MATRICULA DE LA SOCIEDAD SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjia

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INSCRIPCIÓN: 2024/05/27 LIBRO: 8 NRO.: 1675

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 226 FECHA: 2024/06/12
RADICADO: 634014089002-2024-00061-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE LA TEBAIDA
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: FERNANDO OLMEDO REINOSO RIOS, ALEYDA RIOS GAVIRIA Y
SEBASTIAN ROBLEDO VELEZ
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., YOLANDA VILLEGAS Y
JOSE VICENTE LLANOS CRUZ
BIEN: REGISTRO MERCANTIL DE LA SOCIEDAD SEGUROS GENERALES
SURAMERICANA S.A.

INSCRIPCIÓN: 2024/06/13 LIBRO: 8 NRO.: 1951

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: AUTO NRO.: FECHA: 2024/05/29
RADICADO: 05001 31 03 005 2024 00166 00
PROCEDENCIA: JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: ARGEMIRO MORALES HENAO Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
MEDIDA: INSCRIPCIÓN DE LA DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD SEGUROS
GENERALES SURAMERICANA S.A

INSCRIPCIÓN: 2024/06/20 LIBRO: 8 NRO.: 2021

ACTO: INSCRIPCIÓN DEMANDA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 845 FECHA: 2024/06/14
RADICADO: 05001 40 03 001 2024 00824 00
PROCEDENCIA: JUZGADO 1 CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: OSCAR DARIO PABON
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: INSCRIPCION DE DEMANDA SOBRE LA SOCIEDAD
INSCRIPCIÓN: 2024/06/27 LIBRO: 8 NRO.: 2143

REPRESENTACIÓN LEGAL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FUNCIONES: son funciones de los representantes legales:

(I.1.a) Representar legalmente la sociedad y tener a su cargo la inmediata dirección y administración de sus negocios.

(I.1.b) ejecutar y hacer cumplir las decisiones de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva.

(I.1.c) Celebrar en nombre de la sociedad todos los actos o contratos relacionados con su objeto social.

(I.1.d) Nombrar y remover libremente a los empleados de sus dependencias, así como a los demás que le corresponda nombrar y remover en ejercicio de la delegación de funciones que pueda hacerle la Junta Directiva. Así mismo nombrar los administradores de los establecimientos de comercio.

(I.1.e) Aportar las medidas necesarias para la debida conservación de los bienes sociales y para el adecuado recaudo y aplicación de sus fondos.

(I.1.f) Citar a la Junta Directiva cuando lo considere necesario, o convenientes, y mantenerla adecuada y oportunamente informada sobre la marcha de los negocios sociales, someter a su consideración los estados financieros de prueba y suministrarle todos los informes que ella le solicite en relación con la sociedad y con sus actividades.

(I.1.g) Presentar a la Asamblea General de Accionistas anualmente en su reunión ordinaria, los estados financieros en fin de ejercicio, junto con los informes y proyecto de distribución de utilidades y demás detalles e informaciones especiales exigidos por la ley, previo el estudio, consideraciones y aprobación inicial de la Junta Directiva.

(I.1.h) Someter a aprobación de la Junta Directiva, en coordinación con el oficial de cumplimiento, el manual de sistemas de administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo SARLAFT y sus actualizaciones.

(I.1.i) Las demás que le corresponden de acuerdo con la ley y los estatutos.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

FACULTADES: Los Representantes Legales están facultados para celebrar o ejecutar, sin otra limitación que la establecida en los Estatutos en cuanto se trate de operaciones que deban ser previamente autorizadas por la Junta Directiva, o por la Asamblea General de Accionistas, todos los actos y contratos comprendidos dentro del objeto social, o que tengan el carácter simplemente preparatorio, accesorio o complementario para la realización de los fines que la Sociedad persigue, y los que se relacionen directamente, con la existencia y el funcionamiento de la Sociedad.

Los Representantes Legales podrán transigir, comprometer y arbitrar los negocios sociales, promover acciones judiciales e interponer todos los recursos que fueren procedentes conforme a la ley, recibir, sustituir, adquirir, otorgar y renovar obligaciones y créditos, dar o recibir, bienes en, pago; constituir apoderados judiciales o extrajudiciales, y delegar facultades, otorgar mandatos y sustituciones con la limitación que se desprende de los Estatutos.

FUNCIONES DEL SECRETARIO: Además de las funciones de carácter especial que le sean asignadas por la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, por la Alta Gerencia, el Secretario General, tendrá las siguientes funciones y responsabilidades:

i. La representación legal de la sociedad.

ii. Llevar conforme a la ley, los libros de actas de Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y de los Comités de Junta y autorizar con su firma las copias y extractos que ellas se expidan.

iii. Llevar a cabo la expedición y refrendación de títulos de acciones, así como la inscripción de actos o documentos en el libro de registro de acciones.

iv. Comunicar las convocatorias para las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

v. Asistir a las reuniones de la Asamblea General de Accionistas de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

vi. Coordinar la organización de las reuniones de la Asamblea General de Accionistas, de la Junta Directiva y de sus respectivos Comités de conformidad con lo establecido en la ley y en los estatutos.

vii. Coordinar la preparación del orden del día de las reuniones.

viii. Apoyar al Presidente de la Junta Directiva con el suministro de la información a los miembros de la Junta Directiva, de manera oportuna y en debida forma.

ix. Asegurarse que las decisiones adoptadas en la Asamblea General de Accionistas, en la Junta Directiva y en sus respectivos Comités, efectivamente se incorporen en las respectivas actas.

x. Dirigir la administración de documentos y archivo de la secretaría general de la sociedad, y velar por la custodia y conservación de los libros, escrituras, títulos, comprobantes y demás documentos que se le confíen

xi. Gestionar, archivar y custodiar la información confidencial de la sociedad.

xii. Atender las consultas y/o reclamos que se presenten por parte de los accionistas, autoridades y demás grupos de interés, para lo cual contará con personal calificado.

xiii. Ser el puente de comunicación entre los accionistas y los Administradores, o entre estos últimos y la Sociedad.

xiv. Velar por la legalidad formal de las actuaciones de la Asamblea General de Accionistas y Junta Directiva, y garantizar que sus procedimientos y reglas de gobierno sean respetados y regularmente revisados, de acuerdo con lo previsto en los presentes Estatutos y la normatividad vigente.

xv. Las demás que le asigne la Junta Directiva.

NOMBRAMIENTOS

JUNTA DIRECTIVA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRINCIPALES

NOMBRE

JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID
GUSTAVO ADRIAN ESPOSITO
CLAUDIA SANDRA FRANK
FUAD AURELIO VELASCO JURI
MARIA ADELAIDA TAMAYO JARAMILLO

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.868.812
PAS. No. AAH329246
C.E. No. 381797
C.C. No. 94.400.587
C.C. No. 43.221.075

SUPLENTE

NOMBRE

FRANK JOSE OSPINA BLANDON
GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ
FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA
EVER AGUDELO ARANGO
JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 3.438.601
C.C. No. 43.550.078
C.C. No. 71.787.690
C.C. No. 70.504.260
C.C. No. 98.668.373

Por Extracto de Acta No.95 del 14 de marzo de 2018, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de septiembre de 2018, con el No.22448 del Libro IX, se designó a:

SUPLENTE

NOMBRE

GLORIA MARIA ESTRADA ALVAREZ
EVER AGUDELO ARANGO
JUAN CAMILO ARROYAVE CARDENAS

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.550.078
C.C. No. 70.504.260
C.C. No. 98.668.373

Por Extracto de Acta No.97 del 24 de marzo de 2020, de la Asamblea, Aclarada por Acta aclaratoria del 18 de septiembre de 2020, de la Asamblea General de Accionistas, registradas en esta Cámara de Comercio el 5 de octubre de 2020, con el No.22112, del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

JUANA FRANCISCA LLANO CADAVID

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 43.868.812

SUPLENTE

NOMBRE

FRANK JOSE OSPINA BLANDON
FEDERICO JARAMILLO ZULUAGA

IDENTIFICACIÓN

C.C. No. 3.438.601
C.C. No. 71.787.690

Por Acta No.100, del 14 de diciembre de 2022, de la Asamblea de

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de marzo de 2023, con el No.7042 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

CLAUDIA SANDRA FRANK

IDENTIFICACIÓN

C.E. No. 381797

Por Extracto de Acta No.101 del 22 de marzo de 2023, de la Asamblea General de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de junio de 2023, con el No.22986 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE

GUSTAVO ADRIAN ESPOSITO

FUAD AURELIO VELASCO JURI

MARIA ADELAIDA TAMAYO JARAMILLO

IDENTIFICACIÓN

PAS. No. AAH329246

C.C. No. 94.400.587

C.C. No. 43.221.075

REVISORES FISCALES

Por Extracto de Acta No.89 del 26 de febrero de 2016, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de mayo de 2016, con el No.11425 del libro IX, se designó a:

CARGO

NOMBRE

IDENTIFICACION

FIRMA REVISORA FISCAL

ERNST & YOUNG

NIT. 860.008.890-5

Por Comunicación del 12 de enero de 2022, de la Firma Revisora Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de enero de 2022, con el No.1671 del libro IX, se designó a:

REVISOR FISCAL PRINCIPAL

ANGELA BRIGITH SAENZ
ARENAS

C.C. 1.019.022.806
T.P. 166288-T

Por Comunicación del 6 de julio de 2018, de la Firma Revisora Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 15 de agosto de 2018, con el No.20359 del libro IX, se designó a:

REVISOR FISCAL SUPLENTE

DANIEL ANDRES JARAMILLO
VALENCIA

C.C. 8.026.167
T.P. 140779-T

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PODERES

PODER: Que por escritura No.1284, del 18 de julio de 2007, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Cámara el 31 de julio de 2007, en el libro 5o., bajo el No.502, le fue conferido PODER ESPECIAL a BERNARDO VALLEJO CRUZ con C.C. 79.602.623, para actuar en nombre de la compañía que representa, a fin de que en su condición de GERENTE DE SUSCRIPCION SOAT, realice el siguiente acto a partir del TRES (3) DE JULIO DE 2007:

a) AUTORIZAR con su firma las objeciones de siniestros relacionados con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe como GERENTE DE SUSCRIPCION SOAT.

AMPLIACION PODER: Que por Escritura No. 919, del 10 de junio de 2011, de la Notaría 14 de Medellín, registrada en esta Cámara el 23 de junio de 2011, en el libro 5o., bajo el No. 241, se amplían las facultades del apoderado señor BERNANDO VALLEJO CRUZ así:

Suscribir a nombre de LA COMPAÑÍA los convenios de expedición de pólizas de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

PODER ESPECIAL: Que según escritura pública No.1538 del 24 de agosto de 2007, de la Notaría 14a. de Medellín, registrada en esta Entidad el 5 de septiembre de 2007, en el libro 5o., bajo el No.622, le fue otorgado Poder Especial Amplio y Suficiente a el señor Juan Fernando Tobon Tobon c.c 3.378.599, para que en su condición de Ejecutivo de Atención de Reclamos Automóviles Medellín, realice los siguientes actos:

a) Firmar en nombre de la Compañía, los siguientes documentos:

1. Documentos relacionados con proveedores de mano de obra y repuestos en lo atinente a reparaciones de vehículos que presenten reclamaciones extrajudiciales afectando los amparos de pérdida parcial daño/hurto, pérdida total daño/hurto, responsabilidad civil y demás amparos que esté autorizada LA COMPAÑÍA a vender para el ramo de automóviles.

2. Cartas de objeción frente a reclamaciones del ramo de automóviles.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

b) Representar directa o por medio de sustituciones a LA COMPAÑÍA, en trámites judiciales o extrajudiciales frente a la recuperación física y legal de vehículos de la aseguradora.

c) Tramitar y suscribir todos los documentos atinentes a traspaso, cancelación de matrículas, cambio de placas, duplicado de placas, de matrículas y demás acciones necesarias para la legalización de vehículos de la aseguradora.

d) Otorgar poder en nombre de LA COMPAÑÍA para que la represente ante reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales en aplicación y uso del derecho de subrogación a favor de la aseguradora.

e) Transar, conciliar, desistir, sustituir y otorgar paz y salvo por concepto de acciones extralegales que inicie la aseguradora y de responsabilidad civil que se inicien en contra de la misma.

f) Autorizar pagos frente a los demás proveedores que utilice LA COMPAÑÍA destinados al ejercicio del ramo de automóviles.

PODERES:

Acto:	PODER_OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PUBLICA Nro.: 826 Fecha: 2011/05/26
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	ZULEMA GUERRA JIMENEZ
Identificación:	66851870
Estado Nombramiento:	SIN ACEPTACION
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2011/06/22 Libro: 5 Nro.: 239

Facultades del Apoderado:

a) Suscribir a nombre de la compañía las cartas de objeciones a las reclamaciones de SOAT a nivel nacional.

AMPLIACION PODER: Que por Escritura No. 919, del 10 de junio de 2011, de la Notaría 14 de Medellín, registrada en esta Cámara el 23 de junio de 2011, en el libro 50., bajo el No. 242, se amplian las facultades del apoderado señora ZULEMA GERRA JIMENEZ así:

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Suscribir a nombre de LA COMPAÑÍA los convenios de expedición de pólizas de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

Acto: PODER-OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PUBLICA Nro.: 115 Fecha: 2012/01/26
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: MARCELA MONTOYA QUICENO
Identificación: 42144396
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2012/03/12 Libro: 5 Nro.: 86

Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de ANALISTA JURIDICO AUTOMOVILES EJE CAFETERO realice los siguientes actos:

Para representar a LA COMPAÑÍA en las actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten contra ella; en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para recibir notificaciones; tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

. Para recibir, conciliar, transigir en nombre de LA COMPAÑÍA, en las acciones judiciales o administrativas en que ésta tenga interés.

. Para interponer toda clase de recursos contra providencias judiciales y administrativas.

. Para comprometer LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.

. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

. Para representar judicial y extrajudicialmente a LA COMPAÑÍA en los procesos y trámites de recuperación de vehículos.

. Para comparecer en nombre y representación de LA COMPAÑÍA a las

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

audiencias de conciliación que se realicen ante las autoridades de tránsito, tanto del orden departamental como municipal.

. Para que designe y delegue en apoderados especiales las facultades inherentes a la comparecencia a audiencias de autoridades de tránsito departamental y municipal.

. Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LA COMPAÑÍA los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

Acto: PODER-OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PUBLICA Nro.: 332 Fecha: 2012/02/29
Procedencia: NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ
Identificación: 71787721
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2012/04/04 Libro: 5 Nro.: 106

Facultades del Apoderado:

Para que represente los intereses de la sociedad en las audiencias de conciliación prejudicial en las que esta sea citada, quedando expresamente facultado para conciliar.

El apoderado queda ampliamente facultado para realizar todos los actos inherentes a este poder, en especial gozará de la facultad de conciliar en nombre de La Compañía.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PUBLICA Nro.: 599 Fecha: 2012/04/13
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: MARIO EDUARDO FRANCO MARIN
Identificación: 71373819
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2012/04/27 Libro: 5 Nro.: 138

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de Director de Atención de Reclamaciones de Seguros Generales realice los siguientes actos:

Suscriba las cartas de objeciones a nombre de LA COMPAÑÍA a las reclamaciones de los siniestros de Negocios Empresariales.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 383 Fecha: 2020/06/19

Inscripción: 2020/08/20 Libro: 5 Nro.: 102

Se adicionan las siguientes facultades:

. Suscribir las respuestas a las solicitudes de interrupción de la prescripción de las reclamaciones de Negocios Empresariales.. Suscribir acuerdos de transacción y desistimiento en nombre de la compañía relacionados con las reclamaciones de negocios empresariales.

. Suscribir las respuestas a las solicitudes de interrupción de la prescripción de las reclamaciones de Negocios Empresariales.

Que esta adición al citado poder tendrá vigencia mientras que MARIO EDUARDO FRANCO MARIN esté vinculado con la compañía y desempeñe el cargo de Gerente de Atención de Reclamaciones.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1001 Fecha: 2014/03/28
Procedencia:	NOTARIA 20 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado:	CONRADO RAMIREZ VELASQUEZ
Identificación:	98557273
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2014/04/09 Libro: 5 Nro.: 124

Facultades de los Apoderados:

Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LA COMPAÑÍA y que verse entorno a los siniestros que se presenten en el Seguro Agrícola.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1016 Fecha: 2014/03/31
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA MARIA ANGULO GALLEGO
Identificación: 67002356
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/04/10 Libro: 5 Nro.: 131

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPANIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado;
2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación;
3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados;
4. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos, con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación;
5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS.
6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS;
7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones;
8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

interés y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales e los que se vincule a LAS COMPAÑIAS;

9. Para otorgar poder especial para representar a LAS COMPANIAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativa.

10. Para otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en el cargo de DIRECTOR DE ASUNTOS LEGALES OCCIDENTE.

Acto:	PODER_OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1693 Fecha: 2014/05/26
Procedencia:	NOTARIA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado:	JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación:	15432724
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2014/06/05 Libro: 5 Nro.: 171

Facultades del Apoderado:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.

2. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.

3. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

4. Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a 50 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 3380 Fecha: 2014/09/18
Procedencia: NOTARIA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: SANDRA ISLENI ANGEL TORRES
Identificación: 63483264
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/10/02 Libro: 5 Nro.: 310

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LA COMPAÑÍA en las actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten contra ella, en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Para recibir, conciliar, transigir en nombre de LA COMPAÑÍA, en las acciones judiciales o administrativas en que ésta tenga interés.
3. Para interponer toda clase de recursos contra providencias judiciales y administrativas.
4. Para comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.
5. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
6. Para representar judicial y extrajudicialmente a LA Compañía en los procesos y trámites de recuperación de vehículos.
7. Para comparecer en nombre y representación de LA COMPAMA a las audiencias de conciliación que se realicen ante las autoridades de tránsito, tanto de orden departamental como municipal.
8. Para que designe y delegue en apoderados especiales las facultades inherentes a la comparecencia a audiencias de conciliación ante las autoridades de tránsito departamental y municipal.
9. Para suscribir ante las autoridades competentes de tránsito los correspondientes traspasos de vehículos; solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas; solicitudes de cambio de placas de duplicados de placas; solicitudes para constituir o levantar prendas y en general, para realizar cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban formalizarse ante dichas dependencias.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 3418 Fecha: 2014/09/22

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Procedencia: NOTARIA 20 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: DAVID HUMBERTO BARROSO VERGEL
Identificación: 91539085
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2014/10/02 Libro: 5 Nro.: 311

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LA COMPAÑÍA en las actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten contra ella, en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Para recibir, conciliar, transigir en nombre de LA COMPAÑÍA, en las acciones judiciales o administrativas en que ésta tenga interés.
3. Para interponer toda clase de recursos contra providencias judiciales y administrativas.
4. Para comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.
5. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
6. Para representar judicial y extrajudicialmente a LA Compañía en los procesos y trámites de recuperación de vehículos.
7. Para comparecer en nombre y representación de LA COMPAMA a las audiencias de conciliación que se realicen ante las autoridades de tránsito, tanto de orden departamental como municipal.
8. Para que designe y delegue en apoderados especiales las facultades inherentes a la comparecencia a audiencias de conciliación ante las autoridades de tránsito departamental y municipal.
9. Para suscribir ante las autoridades competentes de tránsito los correspondientes traspasos de vehículos; solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas; solicitudes de cambio de placas de duplicados de placas; solicitudes para constituir o levantar prendas y en general, para realizar cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban formalizarse ante dichas dependencias.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1434 Fecha: 2015/12/01
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS LURDUY ALSINA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Identificación: 79783661
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2015/12/29 Libro: 5 Nro.: 428

Facultades del Apoderado:

1. Representar a la compañía dentro de los procedimientos administrativos adelantados por las autoridades para hacer efectivas las pólizas de cumplimiento otorgadas a su favor, regulado en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En desarrollo de los mismos, el apoderado podrá presentar descargos, presentar y solicitar la práctica de pruebas, controvertir las que pretendan hacer valer las autoridades que los adelanten, notificarse de los actos administrativos en ellos proferidos, presentar y sustentar los recursos procedentes y en general, adelantar todas las actuaciones tendientes a defender los intereses de la compañía dentro de los mencionados procedimientos.
2. Sustituir el presente poder especial exclusivamente para los fines descritos en el numeral anterior.
3. Representar los intereses de la compañía en las audiencias de conciliación prejudicial en las que está citada, quedando expresamente facultado para conciliar.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1432 Fecha: 2015/12/01
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: JORGE MANUEL DELGADO ROCHA
Identificación: 79556308
Clase de Poder: GENERAL
Inscripción: 2015/12/29 Libro: 5 Nro.: 429

Facultades del Apoderado:

1. Representar a la compañía dentro de los procedimientos administrativos adelantados por las autoridades para hacer efectivas las pólizas de cumplimiento otorgadas a su favor, regulado en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En desarrollo de los mismos, el apoderado podrá presentar descargos, presentar y solicitar la práctica de pruebas, controvertir

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

las que pretendan hacer valer las autoridades que los adelanten, notificarse de los actos administrativos en ellos proferidos, presentar y sustentar los recursos procedentes y en general, adelantar todas las actuaciones tendientes a defender los intereses de la compañía dentro de los mencionados procedimientos.

2. Sustituir el presente poder especial exclusivamente para los fines descritos en el numeral anterior.

3. Representar los intereses de la compañía en las audiencias de conciliación prejudicial en las que está citada, quedando expresamente facultado para conciliar.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1431 Fecha: 2015/12/01
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: CARLOS AUGUSTO MONCADA PRADA
Identificación: 91535718
Clase de Poder: GENERAL
Inscripción: 2015/12/29 Libro: 5 Nro.: 430

Facultades del Apoderado:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que deba adelantar o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte y recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del estado.

2. Para representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Para comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento de los terceros afectados.

4. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago,

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a la compañía.

6. Para notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía.

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir, sustituir y nombrar con las mismas facultades apoderados especiales para representar a la compañía por activa o por pasiva en las acciones judiciales o administrativas en que tenga interés y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a la compañía.

9. para otorgar poder especial para representar a la compañía en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas.

10. para otorgar poder especial a los abogados externos para representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en trámites judiciales y extrajudiciales.

Que las facultades otorgadas mediante el presente poder se circunscriben a los departamentos de Santander, norte de Santander y sur del Cesar y tendrán vigencia mientras el apoderado preste servicios a la compañía y se solemnice escritura de revocatoria.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 390 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JOSE DEL CARMEN BERNAL CALVO
Identificación:	19258731
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 127

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER_OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 393 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	NOHORA RAMIREZ TOVAR
Identificación:	55167852
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 128

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 387 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JAIRO RINCON ACHURY
Identificación:	79428638
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 129

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 383 Fecha: 2016/04/12
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	BEATRIZ EUGENIA SEPULVEDA SIERRA
Identificación:	32522230

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 130

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 386 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre Apoderado: HECTOR JAIME GIRALDO DUQUE
Identificación: 9870052
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 131

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 394 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: SELENE PIEDAD MONTOYA CHACON
Identificación: 65784814
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 132

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 392 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JORGE ARMANDO LASSO DUQUE
Identificación: 1130638193
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 133

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones
5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 391 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN PABLO BOTERO ECHEVERRI
Identificación: 16078791
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 134

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 384 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN GONZALO FLOREZ BEDOYA
Identificación: 71335719
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/26 Libro: 5 Nro.: 136

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 389
Fecha: 2016/04/12
Procedencia: NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: NÉSTOR ALEJANDRO GARCÍA FRANCO
Identificación: 9726302
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 140

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

5. Representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 388 Fecha: 2016/04/12
Procedencia: NOTARIA 14a, DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: MAURICIO LONDOÑO URIBE
Identificación: 18494966
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/04/28 Libro: 5 Nro.: 141

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de LAS COMPAÑIAS las represente en la realización de los siguientes actos:

1.Representar a LAS COMPAÑIAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2.Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3.Notificarse de todas la providencias judiciales o administrativas en

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contrantos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Este poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS, y se solemnice Escritura Publica de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 446 Fecha: 2016/04/21
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ
Identificación:	71787721
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2016/05/03 Libro: 5 Nro.: 147

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos. coitçJas citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

6 Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2016/04/21
Procedencia:	NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado:	GILMA NATALIA LUJÁN JARAMILLO
Identificación:	43587573
Clase de Poder:	ESPECIAL

Inscripción: 2016/05/13 Libro: 5 Nro.: 157

Facultades del Apoderado:

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Para que en su condición de abogada externa de las compañías para que las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a las compañías en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, de las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑIAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LAS COMPAÑIAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LAS COMPAÑIAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de trans6din y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑIAS.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑIAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 448
Fecha: 2016/04/21
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ALEX FONTALVO VELÁSQUEZ
Identificación: 84069623
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 163

Facultades del Apoderado:

1. Representar LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 442
Fecha: 2016/04/21
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: LUISA FERNANDA CONSUEGRA WALTER
Identificación: 22584498
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/16 Libro: 5 Nro.: 161

Facultades del Apoderado:

PRIMERO: se otorga poder especial, amplio y suficiente para que en su condición de abogada externa de la compañía, la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ellas en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés la Compañía.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a la Compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a la Compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a la Compañía.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con la Compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No:199
Fecha: 2016/02/23
Procedencia: ESCRITURA NO.199 DEL 23 DE FEBRERO DE 2016
Nombre Apoderado: DANIEL JOSE ALZATE LOPEZ
Identificación: 7552930
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/05/17 Libro: 5 Nro.: 169

Facultades del Apoderado:

Para que suscriba las cartas de objeción a nombre de LA COMPAÑÍA a las reclamaciones de siniestros del seguro de celulares que se comercializa por Seguros Éxito en cumplimiento estricto de las instrucciones que al respecto imparta LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 641 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARÍA RODRÍGUEZ AGUDELO
Identificación: 1097034007
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 205

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS, en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales pudiendo conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones tanto de autoridades jurisdiccionales como administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

3. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.

4. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

5. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier pausa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

6. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

7. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencia y renunciar a los términos y notificaciones.

8. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS, por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés, y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conformen con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS.

9. Otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas.

10. Otorgar poder especial a los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 643 Fecha: 2016/06/14
Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: JUAN PABLO ARAUJO ARIZA
Identificación: 15173355
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/07/14 Libro: 5 Nro.: 211

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogado externo de la compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a la compañía en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Aclarado por:

Documento: COMUNICACIÓN Fecha: 2016/07/27
Inscripción: 2016/07/29 Libro: 5 Nro.: 270

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1206 Fecha: 2016/10/24
DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANGELA MARIA LOPEZ
Identificación: 66819581
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2016/12/09 Libro: 5 Nro.: 451

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de abogada externa de LAS COMPAÑÍAS, las represente en la realización de los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas,

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjia

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 101 Fecha: 2017/02/06 DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN
Procedencia:	EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JOHN JAIRO GIRALDO GUTIÉRREZ
Identificación:	79721762
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2017/03/06 Libro: 5 Nro.: 67

Facultades del Apoderado:

Que se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que en su condición de GERENTE SUCURSAL GRAN EMPRESA REGIONAL CENTRO de LA COMPAÑÍA la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación de adelante LA COMPAÑÍA.

2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LA COMPAÑÍA y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas.

3. Suscribir pólizas de cumplimiento de los demás ramos cie se ofrezcan por LA COMPAÑÍA.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

4. Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LA COMPAÑÍA.

5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.

6. Presentar ofertas, suscribir contratos; expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LA COMPAÑÍA por el valor de la propuesta.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 254 Fecha: 2017/03/13 DE LA NOTARIA 14a., DE MEDELLIN
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	JUAN CARLOS MARTINEZ FRANCO
Identificación:	15432724
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2017/04/28 Libro: 5 Nro.: 100

Facultades del Apoderado:

Para que en su calidad de GERENTE BANCA SEGUROS de la Compañía la represente en la realización de los siguientes actos:

1. Firmar en nombre de la compañía cartas de presentación de la propuesta en procesos licitatorios en todos los ramos con los que cuenta las compañías.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

2. Suscribir en nombre de la compañía los formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos y cualquier otro documento que sea requerido dentro de los procesos licitatorios.

3. Suscribir en nombre de la compañía acuerdos de confidencialidad y cualquier otro acuerdo o contrato necesario dentro de los procesos licitatorios.

4. Suscribir y presentar a nombre de la compañía ofertas dentro de los procesos licitatorios.

5. Representar a la compañía e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios.

6. Suscribir en nombre de la compañía el contrato correspondiente al proceso licitatorio.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 418 Fecha: 2024/05/14 DE LA NOTARÍA
CATORCE DE MEDELLÍN

Inscripción: 2024/06/04 Libro: 5 Nro.: 140

Se modifica el poder inicial, en el sentido de ampliar las facultades así:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de Bancaseguros; RETAIL y Affinity.

- Firmar los Contratos y/o acuerdos y/o convenios y/o acuerdos de confidencialidad o cualquier otro documento relacionado con las alianzas para comercializar seguros de Bancasepros, RETAIL y Affinity.

- Firmar las cartas de no renovación y revocación de las pólizas comercializadas por Bancaseguros, RETAIL y Affinity.

- Firmar las condiciones particulares y/o Slips de los negocios de Bancaseguros, RETAIL y Affinity.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

- Firmar cartas de "Fe de Erratas" relacionado con las alianzas de Bancaseguro RETAIL y Affinity.

Que esta adición al citado poder tendrá vigencia mientras que el apoderado se encuentre vinculado con la COMPAÑÍA.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 02 Fecha: 2018/01/03
Notaria: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MAURICIO BAZZANI PEDRAZA
Identificación: 3227926
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/01/30 Libro: 5 Nro.: 17

Facultades del Apoderado:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del estado.

2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.

4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciando a los términos y notificaciones.

5. Representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

6. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NO.1288 Fecha: 2017/12/13
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JAVIER IGNACIO WOLFF CANO
Identificación: 71684969
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/02/13 Libro: 5 Nro.: 33

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las compañías en la ejecución de los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por las compañías.
- b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a las compañías.
- c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a. contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones.
- d) Representar las compañías en las acciones judiciales administrativas, o de cualquier otra índole que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para resolver interrogatorios de parte para recibir

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

notificaciones de autoridades jurisdiccionales administrativas, políticas y entidades centralizadas del estado.

e) Notificarse, de todo tipo de decisiones administrativas, legales o de cualquier otra índole e interponer recursos legales contra los citados actos.

f) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales administrativos o de cualquier otra índole que se inicien por parte de las compañías o se promuevan en contra de ellas.

g) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de las compañías los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas de cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

h) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella, así como firmar los respectivos pagares.

i) Aceptar a favor de las compañías la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados intermediarios, agentes dependientes, agencias y sociedades corredoras de seguros y que garanticen los préstamos para la adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquella así como firmar los respectivos pagares.

j) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten las compañías.

k) Firmas las escrituras públicas de cancelación de hipotecas y los documento de prenda que se hayan otorgado a favor de las compañías, designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los préstamos hipotecarios, prendarios y personales, siempre y cuando dicha delegación recaiga en los empleados directivos que laboren en las sucursales y oficinas correspondientes a la regional Eje cafetero.

Acto:	PODER_OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1011 Fecha: 2017/09/29
Notaria:	14 DE MEDELLIN
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	IVAN RAMIREZ WURTTEMBERGER

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Identificación: 16451786
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/04/26 Libro: 5 Nro.: 81

Facultades del Apoderado:

Para que represente los intereses de LAS COMPAÑÍAS en las audiencias de conciliación prejudicial en las que estas sean citadas, quedando expresamente facultado para conciliar.

El apoderado queda ampliamente facultado para realizar todos los actos inherentes a este poder en especial gozará de la facultad de conciliar en nombre de LAS COMPAÑÍAS.

El presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoque las citadas facultades.

Modificada por:
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 369 Fecha: 2018/04/17
Inscripción: 2018/04/30 Libro: 5 Nro.: 86

Se amplían las facultades del apoderado y se adiciona lo siguiente:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades descentralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la COMPAÑÍA.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacciones y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 899 Fecha: 2018/08/21 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: CRISTINA TAMAYO ARROYAVE

Identificación: 44000459

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2018/08/29 Libro: 5 Nro.: 177

Facultades del Apoderado:

Se otorga PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que represente a LA COMPAÑÍA en la ejecución de los siguientes actos:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LA COMPAÑÍA. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que se generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LA COMPAÑÍA los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 905 Fecha: 2018/08/22
NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA CATALINA ECHEVERRI MESA
Identificación: 43615679
Clase de Poder: GENERAL
Inscripción: 2018/08/30 Libro: 5 Nro.: 194

Facultades del Apoderado:

- a. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- b. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- c. Votar positiva o negativamente el proyectos de acuerdo de reorganización.
- d. Interponer los recursos a que haya lugar.
- e. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés las compañía.
- f. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder, si a ello hubiere lugar, y para adelantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 893 Fecha: 2018/08/21 DE LA
NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA
Identificación: 79862622
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2018/09/05 Libro: 5 Nro.: 203

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre Apoderado: CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI
Identificación: 52898473

Nombre Apoderado: NAYITH ALARCON GAITA
Identificación: 51771299

Facultades de los Apoderados CESAR ALBERTO CORTES ORTEGA, CLEYA JOHANNA MARTINEZ CANTI y NAYITH ALARCON GAITA.

Para que en nombre de LAS COMPAÑÍAS realicen los siguientes actos:

1. Aceptar las prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS
2. Firmar los documentos correspondientes a la cancelación de prendas que se hayan otorgado a favor de LAS COMPAÑÍAS y las cartas de levantamiento de los endosos que se hubiesen constituido sobre dichas prendas;
3. Suscribir pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por, LAS COMPAÑÍAS;
4. Objetar reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS;
5. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
6. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía;
7. Aceptar y objetar reclamaciones e indemnizaciones sin sujeción a ninguna cuantía y comprometer a LAS COMPAÑÍAS por el valor de la propuesta.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados en LAS COMPAÑIAS y se solemnice en Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA NÚMERO 805 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLIN
Fecha: 2019/08/13
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIA FERNANDA BENAVIDES MONTEALEGRE
Identificación: 1075208559
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 29/08/2019 Libro: 5 Nro.:205

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LA COMPAÑÍA en la ejecución de los siguientes actos:

1. Suscribir a nombre de LA COMPAÑÍA los convenios de expedición de pólizas de seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, SOAT.
2. Suscribir a nombre de LA COMPAÑÍA las cartas de objeciones a las reclamaciones de SOAT a nivel nacional.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 804 Fecha: 2019/08/13, DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIO EDUARDO FRANCO
Identificación: 71373819
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/08/30 Libro: 5 Nro.: 206

Facultades del Apoderado:

Que confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para suscribir las ordenes de trabajo o cualquier otro documento relacionado con las reparaciones y adecuaciones de los transformadores de EPM, que sean

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjIA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

presentados a LA COMPAÑÍA. Para efectos aclaratorios los poderantes podrán actuar de forma separada y no se requeriría actuación conjunta.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 982 Fecha: 2019/09/23
DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: YENY PAOLA BALLESTEROS SANCHEZ
Identificación: 1113780885
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 243

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

SEGUNDO: El presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en cargo de Directora Comercial Empresarial Sucursal Ibagué de LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 983 Fecha: 2019/09/23
DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARIA FERNANDA ARAQUE RUEDA
Identificación: 1098671852
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2019/10/10 Libro: 5 Nro.: 244

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitaciones, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo licitado y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones;
3. Presentar ofertas, suscribir contratos, expedir pólizas que se deriven de dichas licitaciones, otorgar amparos y aceptar riesgos por cualquier cuantía.

SEGUNDO: El presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se desempeñe en cargo de Directora Comercial Empresarial Sucursal Manizales de LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA No.1045 DEL 2019/10/04,
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN.
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RODRIGO ALBERTO ARTUNDUAGA CASTRO
Identificación: 7724012

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/17 Libro: 5 Nro.: 249

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las - audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 891 Fecha: 2019/09/02 DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JULIO MARIO SAAVEDRA OSPINA
Identificación: 94060130
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2019/10/23 Libro: 5 Nro.: 259

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

- a) Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.

b) Objetar las reclamaciones de seguros que sean presentadas a LAS COMPAÑÍAS.

c) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras los apoderados se encuentren vinculados con LAS COMPAÑÍAS y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 212 Fecha: 2020/03/09
NOTARÍA: 14a. DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RALINA AZAR KAREH
Identificación: 22449152
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2020/03/20 Libro: 5 Nro.: 59

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

- Suscribir en nombre y representación de SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. las pólizas de cumplimiento de disposiciones legales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras la apoderada se encuentre vinculada con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoque la citada facultad.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 381 Fecha: 2020/06/19
DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN FELIPE ORTIZ ARANGO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Identificación: 16931293
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2020/08/20 Libro: 5 Nro.: 101

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir cartas de objeción a las reclamaciones referentes a los asuntos de LA COMPAÑÍA.

2. Suscribir acuerdos de transacción y desistimientos a nombre de LA COMPAÑÍA relacionados con reclamaciones de Negocios Empresariales.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculada con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1.124 Fecha: 2015/03/31
DE LA NOTARÍA VEINTE DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: TOMAS FELIPE CEBALLOS ESCOBAR
Identificación: 1128268668
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/08/27 Libro: 5 Nro.: 111

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de ANALISTA DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES DE NEGOCIOS EMPRESARIALES, represente a LA COMPAÑÍA, en la ejecución de los siguientes actos:

1. Suscribir las cartas de objeción a las reclamaciones referentes a los asuntos de LA COMPAÑÍA.

2. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimientos con los asegurados y/o terceros afectados.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el cargo de ANALISTA DE ATENCIÓN DE RECLAMACIONES DE NEGOCIOS EMPRESARIALES.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 382 Fecha: 2020/07/19

Inscripción: 2020/09/02 Libro: 5 Nro.: 116

Se ADICIONA la escritura Nro.1.124, con Fecha: 2015/03/31, en cuanto a indicar que el mencionado poder tendrá vigencia mientras que TOMAS FELIPE CEBALLOS ESCOBAR esté vinculado con la COMPAÑÍA y desempeñe el cargo de Director de Atención de Reclamaciones.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 443 Fecha: 2020/07/13 DE LA NOTARÍA 14a. DE MEDELLÍN

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Nombre Apoderado: JUAN FELIPE LÓPEZ SIERRA

Identificación: 71747655

Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2020/08/27 Libro: 5 Nro.: 112

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

B Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.

D. Interponer toda clase de recursos contra Las citadas providencias; y renunciar a los términos y notificaciones.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E. Presentar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales procedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 416 Fecha: 2012/03/13
DE LA NOTARÍA CATORCE (14) DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MANUEL RICARDO MENDEZ
Identificación: 79964772
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/08/28 Libro: 5 Nro.: 114

Facultades del Apoderado:

Para que en su condición de Director de Indemnizaciones de Seguros Generales y Cumplimiento de la Regional Centro, suscriba las cartas de objeciones a los siniestros o reclamaciones de seguros que sean presentadas a la Compañía.

Modificada por:
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 384 Fecha: 2020/06/19
Inscripción: 2020/09/02 Libro: 5 Nro.: 117

Se adiciona la escritura pública Nro.: 416 del 13 de marzo de 2012, las

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

siguientes facultades:

- Suscribir acuerdos de transacción y desistimientos en nombre de la Compañía relacionados con las reclamaciones de negocios empresariales.

TERCERO: Que esta adición al citado poder tendrá vigencia mientras que el apoderado se encuentre vinculado con la COMPAÑÍA y se solemnice escritura pública de revocatoria.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 502 Fecha: 2020/08/11
DE LA NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Inscripción: 2020/10/02 Libro: 5 Nro.: 144

Nombre Apoderado: FREDY ORLANDO MARIN VELEZ
Identificación: 71184746
Clase de Poder: ESPECIAL

Nombre Apoderado: CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA
Identificación: 71377237

Facultades del Apoderado:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma; suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

3. Representar a LA COMPAÑÍA e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a LA COMPAÑÍA.

4. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:1192 Fecha: 2021/11/02

Inscripción: 2021/12/13 Libro: 5 Nro.: 237

Mediante la cual se adicionan las siguientes facultades al apoderado CARLOS ANDRES GOMEZ PIEDRAHITA:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia.
- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.:1254 Fecha: 2021/11/17

Inscripción: 2021/12/15 Libro: 5 Nro.: 246

Mediante la cual se adicionan al señor FREDY ORLANDO MARIN VELEZ las siguientes facultades:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia
- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 589 Fecha: 2020/09/11

DE LA NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN

Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Nombre Apoderado: LINA SOFIA MARIN CORREA
Identificación: 1128405997
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2020/10/05 Libro: 5 Nro.: 148

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Aceptar y firmar los contratos y todos los documentos requeridos para la constitución de prenda y las escrituras publicas para la constitución de hipoteca, que suscriben los deudores para garantizar los préstamos que le sean expresamente otorgados por la sociedad.

B. Aceptar y firmar las cancelaciones de los gravámenes derivados de los prestamos otorgados por la sociedad, tales como las cancelaciones de prendas, hipotecas o cualquier otro documento relacionado.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Publica de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 847 Fecha: 2020/11/20 DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA CAROLINA GUTIÉRREZ ARANGO
Identificación: 1010173412
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/01/05 Libro: 5 Nro.: 2

Facultades del Apoderado:

1. Para representar a LAS COMPAÑÍAS en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte; para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado;

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjia

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

2. Para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación;

3. Para comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados;

4. Para suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación;

5. Para que formalice, suscriba y acepte las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a estas COMPAÑÍAS;

6. Para notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LAS COMPAÑÍAS;

7. Para interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones;

8. Para confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, desistir y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LAS COMPAÑÍAS por activa o por pasiva, en las acciones judiciales o administrativas en que tengan interés y para intervenir directamente o designando apoderado en los tribunales de arbitramento que se conforme con ocasión de las cláusulas compromisorias y/o pactos arbitrales en los que se vincule a LAS COMPAÑÍAS;

9. Para otorgar poder especial para representar a LAS COMPAÑÍAS en cualquier diligencia ante las autoridades administrativas;

10. Para otorgar poder especial los abogados externos para representar a LAS COMPAÑÍAS ante las autoridades judiciales, administrativas, o cualquier persona natural o jurídica en trámites judiciales y extrajudiciales.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 106 Fecha: 2021/02/15 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CARLOS VEGA CADAVID
Identificación: 71685268
Clase de Poder: ESPECIAL

Inscripción: 2021/03/04 Libro: 5 Nro.: 44

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

A. Representar a LA COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ellas deban adelantar o se adelanten en contra de ellas, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto de autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

B. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.

C. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LAS COMPAÑÍAS.

D. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.

E. Presentar a las compañías en las acciones judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.

F. Comprometer a las compañías firmando las transacciones y desistimiento con terceros afectados.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 105 Fecha: 2021/02/15 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RAFAEL ARMANDO CAMPO ROMERO
Identificación: 7144393
Clase de Poder: GENERAL

Inscripción: 2021/03/04 Libro: 5 Nro.: 46

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

A. Comparecer y/o representar a LA COMPAÑÍA en las actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar o se adelanten contra ella, en las audiencias de conciliación que se realicen ante autoridades de tránsito, judiciales o extrajudiciales, para recibir notificaciones, tanto de autoridades de tránsito, como autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del estado tanto del orden departamental como municipal

B. Recibir, conciliar, transigir en nombre de LA COMPAÑÍA en las acciones judiciales o administrativas en que ésta tenga interés.

C. Interponer toda clase de recursos contra providencias judiciales y administrativas.

D. Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LA COMPAÑÍA los correspondientes documentos y/o trasposos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de Re matrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas, o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias

E. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos relacionados con la operación de Salvamentos.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

F. Representar a LA COMPAÑÍA, designar, otorgar poder especial y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes a la representación y/o comparecencia de la compañía a audiencias de conciliación o cualquier diligencia administrativa ante autoridades de tránsito departamentales y municipales, judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica en los tramites judiciales a extrajudiciales para recuperación de vehículos y demás requerimientos.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑIA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 175 Fecha: 2021/03/02
DE LA NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARCELA RINCON URIBE
Identificación: 52430230
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/09 Libro: 5 Nro.: 49

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

B. Comparecer en nombre y representación de LA COMPAÑÍA a las audiencias de conciliación que se realicen ante las autoridades de tránsito, tanto del orden departamental como municipal. C. Representar judicial y Extrajudicialmente a LA COMPAÑÍA en los procesos y tramites de recuperación de vehículos.

D. Suscribir ante las autoridades competente, de tránsito a nombre y en representación de LA COMPAÑÍA los correspondientes trasposos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

E. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales y

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

administrativas en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación de automóviles.

F. Otorgar poder especial para representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades administrativas o judiciales en los tramites, judiciales o extrajudiciales respectivos para la recuperación de vehículos y procesos de subrogación.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos como terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Comparecer a las audiencias de conciliación según el artículo 101 del código de procedimientos Civil en calidad de representante legal de LA COMPAÑÍA.

Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA las cartas cíc objeciones a reclamaciones de automóviles.

J. Refrendar con su firma todos los contratos y documentos relacionados con proveedores de repuestos y talleres adscritos al centro del cual es gerente..

K. Firmar en nombre de LA COMPAÑÍA contratos de venta de salvamento por pérdida total daño/hurto.

L. Celebrar y firmar contratos con proveedores necesarios para el desarrollo de la solución de Autos.

M. Autorizar pagos frente a los demás proveedores que utilice LA COMPAÑÍA destinados al ejercicio del ramo de Automóviles

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen, las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 174 Fecha: 2021/03/02
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: ANA MARIA LONDOÑO MORENO
Identificación: 43722176
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/03/09 Libro: 5 Nro.: 50

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y los demás ramos que se ofrezcan por LAS COMPAÑÍAS.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e, invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma, suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.

3. Representar a LA COMPAÑÍA e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a LA COMPAÑÍA.

4. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la COMPAÑÍA y se solemnice escritura pública de revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Modificada por:

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1255 Fecha: 2021/11/17 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN

Inscripción: 2021/12/15 Libro: 5 Nro.: 239

Mediante la cual se adicionan las siguientes facultades a la apoderada ANA MARIA LONDOÑO MORENO:

- Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.
- Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia.
- Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

Acto: PODER OTORGAMIENTO

Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 327 Fecha: 2021/04/09 DE LA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Procedencia: NOTARIA 14 DE MEDELLIN
Nombre Apoderado: REPRESENTANTE LEGAL
Identificación: FERNANDO ENRIQUE ARRIETA LORA
Clase de Poder: 19499248
Inscripción: ESPECIAL
2021/05/14 Libro: 5 Nro.: 94

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

- A. Presentar acreencias en el trámite de reorganización o liquidación.
- B. Presentar objeciones al proyecto de calificación y graduación de créditos y al inventario valorado de bienes.
- C. votar positiva o negativamente el proyecto de acuerdo de reorganización.
- D. Interponer recursos a que haya lugar.
- E. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés LA COMPAÑÍA.
- F. Además, la facultad para conciliar, desistir, recibir, sustituir y reasumir el poder si a ello hubiere lugar, para adelantar todas las gestiones relacionadas con el respectivo trámite.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice. Escritura Pública de revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2501 Fecha: 2014/07/25
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JUAN CAMILO ARANGO RIOS
Identificación: 71332852
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/05/25 Libro: 5 Nro.: 111

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LA COMPAÑÍA en la ejecución de los siguientes actos:

1. Para que adelante y lleve hasta su culminación la representación administrativa de la COMPAÑÍA de todos los procesos de responsabilidad fiscal que se adelanten en contra de ella por parte de la Contraloría General de la República, tanto a nivel Nacional, como en sus respectivas Gerencias Departamentales y en las correspondientes Contralorías Territoriales de la ciudad de Medellín y su Área Metropolitana, igualmente, para que adelante y lleve hasta su culminación la representación administrativa de la COMPAÑÍA en los procesos de jurisdicción coactiva de los Entes de Control anteriormente citados.

2. Para notificarse, confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir, reconvenir, tachar de falsos documentos, solicitar pruebas y sustituir e igualmente para nombrar, con las mismas facultades, apoderados especiales para representar a LA COMPAÑÍA en los citados procesos de responsabilidad fiscal.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe como abogado externo de LA COMPAÑÍA.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 2128 Fecha: 2008/11/24
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: RAFAEL ENRIQUE DIAZGRANADOS NADER
Identificación: 72201681
Clase de Poder: GENERAL
Inscripción: 2021/07/19 Libro: 5 Nro.: 147

Facultades del Apoderado:

Para actuar en nombre de las compañías que representa, a fin de que en su condición de General Regional Norte, realice los siguientes actos ne las ciudades que ella comprende:

a) Representar a LAS COMPAÑÍAS en las acciones judiciales, prejudiciales

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

o administrativas que ellas deban adelantar o que se adelanten contra ellas; en las Audiencias de Conciliación judiciales o extrajudiciales; para absolver interrogatorios de parte, para recibir notificaciones, tanto ante autoridades jurisdiccionales, administrativas, políticas entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.

b) Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con los negocios de seguros que se realicen en la Regional que dirige.

c) Notificarse de todo tipo de decisiones administrativas, actuaciones prejudiciales y judiciales, al igual que interponer los recursos legales contra los citados actos.

d) Suscribir en nombre de LAS COMPANÍAS las cartas de objeciones a las reclamaciones referentes a asuntos de la Regional.

e) Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito a nombre y en representación de LAS COMPANÍAS, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

f) Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, suscribir los contratos y las pólizas que se deriven de dichas licitaciones.

g) Designar y delegar en apoderados especiales las facultades inherentes al trámite de los procesos judiciales, administrativos o de cualquier otra índole que se mejen por parte de LAS COMPANÍAS o se promuevan en contra de ellas.

h) Aceptar las hipotecas que constituyan los empleados, agentes y sociedades corredoras de seguros de LAS COMPANÍAS, con el fin de garantizar los préstamos hipotecarios aprobados en virtud de las convenciones colectivas de trabajo y los préstamos concedidos por fuera de la convención colectiva o que por cualquier razón y a cualquier título aprueben LAS COMPANÍAS.

i) Aceptar a favor de LAS COMPANÍAS la pignoración de los vehículos que sean adquiridos por los empleados, intermediarios, agentes dependientes o independientes, agencias y sociedades corredoras de seguros, y que

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

garanticen los préstamos para adquisición de vehículos o para libre destinación otorgados por aquellas.

j) Aceptar las hipotecas o prendas constituidas por terceros para garantizar obligaciones adquiridas en virtud de los trámites de subrogación que adelanten LAS COMPAÑÍAS.

k) Aceptar hipotecas, prendas o cualquier otro tipo de garantía a favor de LAS COMPAÑÍAS con ocasión de la expedición de pólizas de Seguros.

l) Suscribir los contratos de prestación de servicios cuya cuantía no exceda de un valor equivalente a cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

SEGUNDO: Que para efecto de LAS COMPAÑÍAS, la REGIONAL NORTE comprende las Ciudades de Barranquilla, Cartagena, Bucaramanga, Cúcuta, Santa Maria, Montería Valledupar, Sincelejo y la Guajira.

TERCERO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se desempeñe en el CARGO DE GERENTE DE LA REGIONAL NORTE.

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: DIANA ISABEL SALDARRIAGA GARCES
Identificación: 43575087
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 223

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: CAROLINA MARTÍNEZ MOLINA
Identificación: 43864552
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 223

Acto: PODER OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1193 Fecha: 2021/11/02
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JESSICA PELUFFO HOYOS
Identificación: 43878733

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjia

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2021/11/29 Libro: 5 Nro.: 223

Para que realicen los siguientes actos:

1. Refrendar con su firma los documentos de los negocios que gestionan los asesores que lideran;
2. Firmar documentos relacionados con licitaciones que se gestionen a través de los asesores que lideran;
3. Firmar pólizas de cumplimiento/comercializadas a través de los asesores que lideran.
4. Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de negocios a su cargo;
5. Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los clientes de los negocios que lideran.;

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 432 Fecha: 2022/04/27 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/06/21 Libro: 5 Nro.: 106

Nombre Apoderado: EDGAR BENITEZ QUINTERO
Identificación: 16789181

Nombre Apoderado: LUIS FELIPE GONZÁLEZ GUZMÁN
Identificación: 16746595

Nombre Apoderado: ROBERTO CARMELO NANDAR CASTELLANOS
Identificación: 5206994

Nombre Apoderado: JUAN CARLOS GAÑAN MURILLO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Identificación: 14889980

Nombre Apoderado: CESAR DOLCEY CABANA FONSECA
Identificación: 6767016

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realicen los siguientes actos:

1. Representar a la COMPAÑÍA en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que ella deba adelantar, o se adelanten en contra de ella, en las audiencias de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado.
2. Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir.
3. Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tengan interés LA COMPAÑÍA.
4. Interponer toda clase de recursos contra las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones.
5. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación.
6. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.
7. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.
8. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las operaciones relacionadas en los literales precedentes, y aquellas originadas en obligaciones que por cualquier causa se le deban a LA COMPAÑÍA.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

9. Presentar en nombre de la compañía las denuncias ante las diferentes Fiscalías de los casos detectados por SURAMERICANA.

10. Presentar memoriales y ampliaciones de las mismas.

11. Realizar los actos de vigilancia y control de las denuncias que se promuevan con ocasión a los hechos puestos en conocimiento de la Fiscalía.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER_OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.421 Fecha: 2022/04/26 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2022/06/21 Libro: 5 Nro.: 108
Nombre Apoderado:	CAROLINA SIERRA VEGA
Identificación:	43157828
Nombre Apoderado:	NAZLY YAMILE MANJARREZ PABA
Identificación:	32939987

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL , AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realicen los siguientes actos:

1. Comprometer a LAS COMPAÑÍAS firmando las transacciones y desistimientos con los terceros afectados.

2. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos con terceros responsables luego de agotado el tramite de subrogación o recobro.

3. Formalizar, suscribir y aceptar las daciones en pago, transacciones y

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulscahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

arreglos judiciales o extrajudiciales que correspondan a las obligaciones que por cualquier causa se le deban a LAS COMPAÑÍAS.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 436 Fecha: 2022/04/28
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: NORA HELENA CADAVID VELASQUEZ
Identificación: 39360014
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/07/28 Libro: 5 Nro.: 139

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS, en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos:

A. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.

B. La suscripción de constancia de naturaleza laboral o comercial.

C. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.

D. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y comerciales; y

E. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 757 Fecha: 2022/07/19 DE LA NOTARÍA 14 DE MEDELLÍN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: JOHNATAN ARBEY ZAPATA QUIROZ
Identificación: 98700320
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2022/08/12 Libro: 5 Nro.: 161

Facultades del Apoderado:

Se confiere PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, para que realice los siguientes actos:

1. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos relacionados con la operación de salvamento.

2. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales de recuperación de vehículos y demás requerimientos.

3. Para comparecer en nombre y representación de LA COMPAÑÍA a las audiencias de conciliación que se realicen ante las autoridades de tránsito, tanto de orden departamental como municipal.

4. Para Suscribir ante las autoridades competentes de tránsito los correspondientes

documentos y traspasos de vehículos; solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas; solicitudes para constituir o levantar prendas y en general, para realizar cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

5. Otorgar poder especial para representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales o administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales o extrajudiciales para la recuperación de vehículos y demás requerimientos.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

6. Otorgar poder especial para representar a LA COMPAÑÍA en cualquier diligencia administrativa ante las autoridades de tránsito.

7. Celebrar y suscribir contratos de compraventa de salvamentos y motores hasta por la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA (250) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoken las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 321 Fecha: 2023/04/14
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: GLORIA ANDREA ESCOBAR SIERRA
Identificación: 1040735276
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/04/27 Libro: 5 Nro.: 90

Facultades del Apoderado:

1. Refrendar con su firma los documentos de los negocios que gestionan los asesores que lideran.
2. Firmar documentos relacionados con licitaciones que se gestionen a través de los asesores que lideran.
3. Firmar pólizas de cumplimiento comercializadas a través de los asesores que lideran.
4. Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de negocios a su cargo.
5. Firmar los documentos relacionados para que la compañía se inscriba como proveedor de los clientes de los negocios que lideran.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 902 Fecha: 2023/09/13
Notaría: 14 DE MEDELLIN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: LINA SOFIA MARIN CORREA
Identificación: 1128405997
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/10/05 Libro: 5 Nro.: 216

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Facultades del Apoderado:

Para que represente a las compañías en la ejecución los siguientes actos:

A. Represente a LAS COMPAÑÍAS en la suscripción (firma) de contratos, formatos y demás documentos, relacionados con la apertura, cesión, modificación y cancelación de líneas y/o servicios que sean contratados con las diferentes empresas del sector de las tecnologías de la información y las comunicaciones.

B. Para que en representación de LAS COMPAÑÍAS suscriba, modifique, termine y liquide todos los contratos, convenios, ofertas mercantiles, órdenes de compra y, en general, los servicios relacionados con sus objetos sociales o necesarios para el efectivo desarrollo de los mismos, dentro de los límites señalados en los estatutos sociales de LAS COMPAÑÍAS.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 1182 Fecha: 2023/11/28 DE LA NOTARÍA CATORCE (14) DE MEDELLÍN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2023/12/05 Libro: 5 Nro.: 291

Nombre Apoderado: MAURICIO ALEJANDRO LOZANO VALENCIA
Identificación: 4378062

Nombre Apoderado: NATALIA PALACIO GONZÁLEZ
Identificación: 43864751

Facultades de los Apoderados:

Para que realicen los siguientes actos:

1. Suscribir las pólizas de cumplimiento y de los demás ramos que se ofrezcan por LA COMPAÑÍA.;
2. Presentar propuestas en licitaciones de carácter público o privado, contrataciones directas e invitación, selecciones de mayor o menor cuantía que hagan referencia a contratos de seguros ante cualquier

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

entidad pública o privada, cualquiera que sea el ramo y la cuantía de ellas, ya sea de forma directa, consorcio o uniones temporales. De igual forma; suscribir las cartas de presentación, los contratos, las pólizas y demás documentos necesarios que se deriven de dichas licitaciones como por ejemplo formatos, instructivos, declaraciones, certificaciones, requerimientos, acuerdos de confidencialidad y cualquier otro documento o acuerdo necesario dentro de los procesos licitatorios.;

3. Representar a LA COMPAÑÍA e interponer los recursos durante la audiencia de adjudicación dentro de los procesos licitatorios y nombrar apoderados especiales para que acudan a las audiencias de adjudicación y representen a LA COMPAÑÍA.

4. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA el contrato correspondiente al proceso licitatorio y todas las prórrogas o modificaciones del mismo.;

5. Refrendar con su firma todos los documentos relacionados con la Regional Antioquia.

6. Firmar contratos y/o acuerdos de confidencialidad de los negocios de la Regional Antioquia.;

7. Firmar los documentos relacionados para que LA COMPAÑÍA se inscriban como proveedor de los negocios de la Regional Antioquia.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto:	PODER_OTORGAMIENTO
Documento:	ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 151 Fecha: 2024/02/28 DE LA NOTARÍA CATORCE DE MEDELLÍN
Procedencia:	REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado:	HENRY NAVARRO ANGARITA
Identificación:	13175641
Clase de Poder:	ESPECIAL
Inscripción:	2024/03/06 Libro: 5 Nro.: 40

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

1. Suscribir las cartas de objeciones a nombre de LA COMPAÑÍA a las reclamaciones de los siniestros de negocios empresariales.

2. Suscribir acuerdos de transacción y desistimientos en nombre de LA COMPAÑÍA relacionados con las reclamaciones de negocios empresariales.

Que el presente poder tendrá vigencia hasta que se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 327 Fecha: 2024/04/16
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Notaría: No.14a. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: JUAN FELIPE CARDONA LLANO
Identificación: 1053802440
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2024/04/29 Libro: 5 Nro.: 86

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Aceptar y firmar los contratos y todos los documentos requeridos para la constitución de prenda y las escrituras públicas para la constitución de hipoteca, que suscriben los deudores para garantizar los préstamos que le sean expresamente otorgados por la sociedad.

B. Aceptar y firmar las cancelaciones de los gravámenes derivados de los préstamos otorgados por la sociedad, tales como las cancelaciones de prendas, hipotecas o cualquier otro documento relacionado.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 471 Fecha: 2024/05/29
Procedencia: REPRESENTANTE LEGAL
Notaría 14A. DE MEDELLÍN
Nombre Apoderado: ZULMA ESPERANZA ACOSTA MARTINEZ
Identificación: 1032359122

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2024/06/11 Libro: 5 Nro.: 150

Facultades del Apoderado: Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en la ejecución los siguientes actos:

1. Suscribir y presentar las declaraciones tributarias correspondientes ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales "DIAN", y ante las demás entidades del orden Departamental o Municipal que requieran de la presentación de declaraciones, para efectos de la liquidación de impuestos, tasas y/o contribuciones a que estén obligadas LAS COMPAÑÍAS. Igualmente, para tramitar las solicitudes de devolución y compensación de saldos a favor que generen con ocasión de las mencionadas declaraciones tributarias.

2. Suscribir y presentar en representación de LAS COMPAÑÍAS los requerimientos de información y cualquier recurso aplicable en materia fiscal, teniendo además la facultad para allanarse.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado tenga una relación contractual vigente con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 542 Fecha: 2024/06/20 DE LA NOTARÍA CATORCE (14) DE MEDELLÍN
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: NELSON ALEJANDRO RAMIREZ MEJIA
Identificación: 98557855
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2024/07/02 Libro: 5 Nro.: 173

Facultades del Apoderado:

Para que realice los siguientes actos:

A. Comprometer a LA COMPAÑÍA firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

B. Comparecer en nombre y representación de LA COMPAÑÍA a las audiencias de conciliación que se realicen ante las autoridades de tránsito, tanto del orden departamental como municipal.

C. Representar judicial y Extrajudicialmente a LA COMPAÑÍA en los procesos y trámites de recuperación de vehículos.

D. Suscribir ante las autoridades competente de tránsito a nombre y en representación de LA COMPAÑÍA, los correspondientes traspasos de vehículos, solicitudes de cancelación de matrículas o de rematrículas, solicitudes de cambio de placas o de duplicados de placas o cualquier otro acto que sea inherente a los trámites que deban realizarse ante dichas dependencias.

E. Representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades judiciales y administrativas en los trámites judiciales y extrajudiciales de subrogación de automóviles.

F. Otorgar poder especial para representar a LA COMPAÑÍA ante las autoridades administrativas o judiciales en los trámites, judiciales o extrajudiciales respectivos para la recuperación de vehículos y procesos de subrogación.

G. Suscribir los contratos de transacción y los desistimientos como terceros responsables luego de agotado el trámite de subrogación.

H. Comparecer a las audiencias de conciliación según el artículo 101 del código de procedimientos Civil en calidad de representante legal de LA COMPAÑÍA.

I. Suscribir en nombre de LA COMPAÑÍA las cartas de objeciones a reclamaciones de automóviles.

J. Refrendar con su firma todos los contratos y documentos relacionados con proveedores de repuestos y talleres adscritos al centro del cual es gerente.

K. Firmar en nombre de LA COMPAÑÍA contratos de venta de salvamento por pérdida total daño/hurto.

L. Celebrar y firmar contratos con proveedores necesarios para el desarrollo de la solución de Autos.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

M. Autorizar pagos frente a los demás proveedores que utilice LA COMPAÑÍA destinados al ejercicio del ramo de Automóviles.

SEGUNDO: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre, vinculado con LA COMPAÑÍA y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades

Acto: PODER_OTORGAMIENTO
Documento: ESCRITURA PÚBLICA Nro.: 558 Fecha: 2024/06/24
Procedencia: EL REPRESENTANTE LEGAL
Nombre Apoderado: MARISOL SALAZAR FLOREZ.
Identificación: 39176057
Clase de Poder: ESPECIAL
Inscripción: 2024/07/02 Libro: 5 Nro.: 174

Facultades del Apoderado:

Para que represente a LAS COMPAÑÍAS en el proceso de Reorganización Empresarial y Liquidación y realice los siguientes actos

- A. La suscripción, modificación, terminación o liquidación de todos los contratos de naturaleza comercial de prestación de servicios profesionales o laborales que se celebren con las personas naturales, y jurídicas relacionadas con su objeto social, o necesarios para el efectivo desarrollo del mismo.
- B. La suscripción de constancia de naturaleza laboral o comercial.
- C. La suscripción de constancias de salario y autorizaciones para retiro de cesantías dirigidas a las entidades administradoras de cesantías.
- D. La suscripción de cartas de terminación de contratos laborales y comerciales, y
- E. La suscripción de respuestas a requerimientos y derechos de petición relacionados con el ámbito de su competencia.

REFORMAS DE ESTATUTOS

DOCUMENTO

E.P. No.1086 del 26/06/1945 de Not.2a.Med 21
E.P. No.861 del 22/11/1946 de Not.2a.Med 76
E.P. No.731 del 12/03/1947 de Not.2a.Med 13
E.P. No.1312 del 18/03/1953 de Not.3a.Med 21

INSCRIPCION

del 02/04/1945 de L.IX
del 26/11/1946 de L.IX
del 12/03/1947 de L.IX
del 10/04/1953 de L.IX

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

E.P. No.2583	del 08/05/1958	de Not.3a.Med	115	del 14/05/1958	de L.IX
E.P. No.1260	del 15/04/1968	de Not.2a.Med	24	del 25/04/1968	de L.IX
E.P. No.1880	del 26/05/1969	de Not.2a.Med	29	del 06/06/1969	de L.IX
E.P. No.3301	del 20/12/1973	de Not.2a.Med	4472	del 16/03/1973	de L.IX
E.P. No.1321	del 27/05/1974	de Not.2a.Med	7863	del 18/01/1974	de L.IX
E.P. No.918	del 26/05/1976	de Not.2a.Med	1112	del 11/06/1976	de L.IX
E.P. No.4365	del 24/09/1981	de Not.5a.Med	5606	del 28/09/1981	de L.IX
E.P. No.2520	del 22/06/1982	de Not.5a.Med	6058	del 28/06/1982	de L.IX
E.P. No.5205	del 08/08/1988	de Not.15a.Med	6711	del 26/08/1988	de L.IX
E.P. No.1542	del 22/06/1989	de Not.14a.Med	5138	del 29/06/1989	de L.IX
E.P. No.1479	del 09/05/1990	de Not.11a.Med	253	del 11/07/1990	de L.IX
E.P. No.1696	del 20/05/1991	de Not.11a.Med	4479	del 24/05/1991	de L.IX
E.P. No.1728	del 07/05/1992	de Not.11a.Med	4860	del 14/05/1992	de L.IX
E.P. No.2128	del 30/04/1993	de Not.11a.Med	5156	del 12/05/1993	de L.IX
E.P. No.6378	del 01/12/1994	de Not.11a.Med	12269	del 01/12/1994	de L.IX
E.P. No.1547	del 11/04/1995	de Not.11a.Med	4204	del 02/05/1995	de L.IX
E.P. No.5447	del 01/12/1995	de Not.11a.Med	12171	del 01/12/1995	de L.IX
E.P. No.574	del 25/04/1996	de Not.29a.Med	3957	del 07/05/1996	de L.IX
E.P. No.1218	del 03/07/1996	de Not.14a.Med	6234	del 19/07/1996	de L.IX
E.P. No.2211	del 02/12/1996	de Not.14a.Med	10863	del 16/12/1996	de L.IX
E.P. No.2295	del 24/12/1997	de Not.14a.Med	10843	del 24/12/1997	de L.IX
E.P. No.731	del 22/04/1998	de Not.14a.Med	5289	del 24/06/1998	de L.IX
E.P. No.461	del 07/04/1999	de Not.14a.Med	2903	del 15/04/1999	de L.IX
E.P. No.332	del 17/03/2000	de Not.14a.Med	76	del 11/02/2000	de L.IX
E.P. No.460	del 06/04/2001	de Not.14a.Med	3529	del 11/04/2001	de L.IX
E.P. No.432	del 02/04/2003	de Not.14a.Med	3815	del 15/04/2003	de L.IX
E.P. No.1514	del 16/10/2003	de Not.14a.Med	10285	del 27/10/2003	de L.IX
E.P. No.597	del 17/04/2006	de Not.14a.Med	4553	del 08/05/2006	de L.I
E.P. No.2166	del 15/12/2006	de Not.14a.Med	13508	del 20/12/2006	de L.IX
E.P. No.1567	del 03/09/2008	de Not.14a.Med	12140	del 11/09/2008	de L.IX
E.P. No.822	del 13/05/2009	de Not.14a.Med	6349	del 19/05/2009	de L.IX
E.P. No.711	del 19/04/2010	de Not.14a.Med	6772	del 04/05/2010	de L.IX
E.P. No.1000	del 28/03/2014	de Not.20a.Med	7006	del 07/04/2014	de L.IX
E.P. No.835	del 01/08/2016	de Not.14a.Med	17719	del 01/08/2016	de L.IX
E.P. No.36	del 22/01/2018	de Not.14a.Med	4044	del 22/02/2018	de L.IX
E.P. No.317	del 31/03/2022	de Not.14a.Med	15762	del 26/04/2022	de L.IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

SITUACIÓN(ES) DE CONTROL / GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL

GRUPO EMPRESARIAL SURA

MATRIZ: 235114-04 GRUPO DE INVERSIONES SURAMERICANA S.A.
SIGLA: GRUPO SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 26 DE 2024
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 20772 03/05/2024

CONTROLA DIRECTAMENTE A:

257352 04 SURAMERICANA S.A.
SIGLA: SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Filial
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES
DOCUMENTO: PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

474877 12 ARUS HOLDING S.A.S.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

385811 12 INVERSIONES Y CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

455566 04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 06 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES CRECER S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORES DE FONDOS DE PENSIONES

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 01/02/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 01 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7471 03/03/2023

SURA VENTURES S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Filial

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: COMPRA, VENTA, ALQUILER, INTERCAMBIO, GESTIÓN, COMERCIALIZACIÓN, TENENCIA E INVERSIÓN EN TODO TIPO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, CORPORALES E INCORPORALES, MERCANCÍAS, ACTIVOS, PRODUCTOS BÁSICOS Y OTROS BIENES DE CUALQUIER TIPO, NATURALEZA O DESCRIPCIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

699740 12 NUBLOQ S.A.S.

SIGLA: NUBLOQ

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ AL DISEÑO, DESARROLLO, PRODUCCIÓN, INTEGRACIÓN, OPERACIÓN, MANTENIMIENTO Y COMERCIALIZACIÓN DE SISTEMAS, SOLUCIONES Y PRODUCTOS DE SOFTWARE, ASÍ COMO DE CUALQUIER PARTE O COMPONENTE DE LOS MISMOS Y CUALQUIER TIPO DE SERVICIOS RELACIONADOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 17 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19432 19/05/2023

CONTROLA INDIRECTAMENTE A:

Sura IM Gestora de Inversiones S.A. México a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: Controlada indirectamente a través de las sociedades SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO SA y SURA ART CORPORATION SA

ACTIVIDAD: Gestor de inversiones de diferentes fondos de inversiones creados

en México.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 314 06/01/2021

077433-04 SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: "SEGUROS GENERALES SURA"

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

077671-04 SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
SIGLA: SEGUROS DE VIDA SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZA OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE PERSONAS SOBRE LA VIDA Y LAS QUE TENGAN CARÁCTER COMPLEMENTARIO, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

019565-12 OPERACIONES GENERALES SURAMERICANA S.A.S a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

141964-04 EPS SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
SIGLA: EPS SURA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: ORGANIZACIÓN, GARANTÍA Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, SERVICIOS INTEGRADOS DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

186351-12 AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

SIGLA: DIAGNOSTICO Y ASISTENCIA MEDICA

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS TALES COMO LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLÓGICO, ENDOSCOPIA, ECOGRAFÍA, IMAGENOLOGÍA Y MAMOGRAFÍA ENTRE OTROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

220351-12 SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

306402-12 SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES EN ESPECIAL DE ACCIONES, CUOTAS O PARTES DE SOCIEDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

315470-12 CONSULTORIA EN GESTION DE RIESGOS SURAMERICANA S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD SE DEDICARÁ EN FORMA DIRECTA, MEDIANTE ALIANZAS ESTRATÉGICAS O A TRAVÉS DE LA ASESORÍA A TERCEROS, AL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CONSULTORÍA EN EL GERENCIAMIENTO INTEGRAL DE RIESGOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURAMERICANA S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMEÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGURO Y DE REASEGURO DE BIENES Y DE PERSONAS, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE POR LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTO DOMINGO - DOMINICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ACTIVIDAD ASEGURADORA

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EFECTUAR TODA CLASE DE NEGOCIOS DE SEGUROS, REASEGUROS FIANZAS Y CAUCIONES EN GENERAL, Y EFECTUAR TODA CLASE DE OPERACIONES Y NEGOCIOS DE INVERSIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SEGUROS SURA S.A. SEGUROS DE PERSONAS a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERAR EN SEGUROS Y REASEGUROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 13 DE 2021

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 1114 18/01/2021

SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE PANAMÁ - PANAMÉÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ESTABLECIMIENTO Y FUNCIONAMIENTO DE TALLERES DE REPARACIÓN DE TODA CLASE DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, LA IMPORTACIÓN, COMPRA Y VENTA DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LOS MISMOS Y LA COMPRA Y VENTA DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES Y CUALQUIER ACTO DE INSPECCIÓN Y REVISIÓN DE VEHÍCULOS, ASÍ COMO LA CELEBRACIÓN DE CUALQUIER CONTRATO NECESARIO PARA EL DESARROLLO DE LAS ANTERIORES ACTIVIDADES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

125025-12 ARUS S.A.S. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y COMERCIALIZACIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE TODA CLASE DE PRODUCTOS O SOLUCIONES REFERENTES A LAS TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y TELECOMUNICACIONES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

364243-04 ENLACE OPERATIVO S.A. a través de 474877-12 ARUS HOLDING S.A.S.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN Y EJECUCIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, LABORAL, TRIBUTARIA, CONTABLE, ADMINISTRATIVA Y EN GENERAL DE AQUELLOS SERVICIOS CONEXOS A LOS ANTERIORES, SUSCEPTIBLES DE SER CONTRATADOS BAJO LA FIGURA DE OUTSOURCING O TERCERIZACIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

HABITAT ADULTO MAYOR S.A a través de 385811-12 INVERSIONES Y

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTRUCCIONES ESTRATEGICAS S.A.S.

DOMICILIO: LA ESTRELLA - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HÁBITAT PARA EL ADULTO MAYOR.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE SEPTIEMBRE 11 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 29578 15/09/2015

488786-12 ACTIVOS ESTRATÉGICOS SURA A.M. COLOMBIA S.A.S. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ART CORPORATION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA ADQUISICIÓN, USO EXPLOTACIÓN COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN O EXPORTACIÓN DE OBRAS DE ARTE.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 23 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 14482 29/07/2014

AFP INTEGRA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES Y OTORGAMIENTO DE PENSIONES DE JUBILACIÓN, INVALIDEZ SOBREVIVENCIA Y GASTOS DE SEPELIO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

FONDOS SURA SAF S.A.C a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS MUTUOS Y FONDOS DE INVERSIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFORE SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ABRIR, ADMINISTRAR Y OPERAR CUENTAS INDIVIDUALES DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA AV3, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES, PROVENIENTES DE APORTACIONES VOLUNTARIAS QUE NO SEAN CON PERSPECTIVA A LARGO PLAZO, LAS INVERSIONES OBLIGATORIAS DE LAS ADMINISTRADORAS, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE SE DEBAN INVERTIR EN LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LA REGULACIÓN APLICABLE.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 55-59, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN SESENTA AÑOS DE EDAD O MÁS, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 60-64, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGA ENTRE CUARENTA Y SEIS Y CINCUENTA Y NUEVE AÑOS DE EDAD. PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SIEFORE SURA BASICA 75-79, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN ENTRE TREINTA Y SIETE Y CUARENTA Y CINCO AÑOS DE EDAD, PROVENIENTE DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA 85-89, S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ENTRE VEINTISIETE Y TREINTA Y SEIS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA BASICA DE PENSIONES S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERTIR LOS RECURSOS DE LOS TRABAJADORES QUE TENGAN VEINTISÉIS O MENOS AÑOS DE EDAD, PROVENIENTES DE LAS CUENTAS DE LOS SISTEMAS DE AHORRO PARA EL RETIRO, ASÍ COMO OTROS RECURSOS QUE DEBA INVERTIR LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

PENSIONES SURA S.A. DE C.V. EN LIQUIDACION a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO UNA INSTITUCIÓN DE SEGUROS MEDIANTE LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, PARA PRACTICAR LA OPERACIÓN DE VIDA CON EL ÚNICO PROPÓSITO DE MANEJAR EN FORMA EXCLUSIVA LOS SEGUROS DE PENSIONES DERIVADOS DE LAS LEYES DE SEGURIDAD SOCIAL APLICABLES EN MÉXICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

ASESORES SURA, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTAR ENTRE OTROS SERVICIOS, EL DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS FINANCIEROS, ASÍ COMO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES, ADMINISTRACIÓN DE INMUEBLES, AUDITORIA Y SUPERVISIÓN, MERCADOTECNIA Y PUBLICIDAD Y CUALQUIER OTRO SERVICIO ADMINISTRATIVOS QUE CUALQUIER SOCIEDAD PUEDA REQUERIR, PARA LLEVAR A CABO SU OPERACIÓN.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA INVESTMENT MANAGEMENT MEXICO, S.A DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS, DISTRIBUCIÓN, VALUACIÓN, PROMOCIÓN Y ADQUISICIÓN DE LAS ACCIONES QUE EMITAN LAS SOCIEDADES DE INVERSIÓN, CONTABILIDAD, DEPÓSITO Y CUSTODIA, LA GESTIÓN DE LA EMISIÓN DE VALORES, PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MANEJO DE CARTERAS DE TERCEROS, ASESORÍAS A CONEXAS, ASÍ COMO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE AUXILIEN A LOS INTERMEDIARIOS FINANCIEROS EN LA CELEBRACIÓN DE SUS OPERACIONES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFAP SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS DE AHORRO PREVISIONAL.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIONES DE TODO TIPO, ESPECIALMENTE EN COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y AFPS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA SERVICIOS PROFESIONALES S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ASESORÍA, EXCLUSIVAMENTE A EMPRESAS DEL GRUPO ING, EN MATERIAS CONTABLES, TRIBUTARIAS, LEGALES, LABORALES, PREVISIONALES, ECONÓMICAS Y DESARROLLA SU ACTIVIDAD EMPRESARIAL.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 12 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3120 13/02/2018

SURA DATA CHILE S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCESAMIENTO AUTOMÁTICO DE DATOS A EMPRESAS NACIONALES Y EXTRANJERAS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDORES DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: OPERACIONES DE INTERMEDIACIÓN DE VALORES.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ADMINISTRADORA GENERAL DE FONDOS SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRADORA DE FONDOS MUTUOS, FONDOS DE INVERSIÓN, FONDOS DE CAPITAL EXTRANJERO Y FONDOS PARA LA VIVIENDA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SEGUROS DE VIDA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES DE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS DENTRO DEL SEGUNDO GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCTAVO DEL D.F.L. NUMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS POSTERIORES QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

AFP CAPITAL S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS PREVISIONALES Y OTORGAR LAS PRESTACIÓN PREVISIONALES CONTEMPLADAS EN LA LEY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE INVERSION S.A. SURA AFISA SURA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE INVERSIÓN DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA LEY 16.774 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 1996

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Y DEMÁS NORMAS REGLAMENTARIAS, MODIFICATIVAS Y COMPLEMENTARIAS, PUDIENDO SER FIDUCIARIA EN FIDEICOMISOS FINANCIEROS DE ACUERDO AL ARTÍCULO 26 DE LA LEY 17.703.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 14 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 20623 17/08/2018

SURA ASSET MANAGEMENT MEXICO, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PROMOVER, CONSTITUIR, ORGANIZAR, EXPLOTAR, ADMINISTRAR Y TOMAR PARTICIPACIÓN EN EL CAPITAL SOCIAL O PATRIMONIO DE TODA CLASE DE SOCIEDADES MERCANTILES Y CIVILES Y ASOCIACIONES CIVILES, TANTO NACIONALES COMO EXTRANJERAS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SUAM CORREDORA DE SEGUROS S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: SAN SALVADOR - SALVADOREÑA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INTERMEDIACIÓN O CORREDURÍA DE SEGUROS, COMERCIALIZACIÓN MASIVA DE PRODUCTOS DE SEGUROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT URUGUAY SOCIEDAD DE INVERSION SA a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN OTRAS SOCIEDADES COMERCIALES EN URUGUAY O EN EL EXTRANJERO. REALIZAR Y ADMINISTRAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DE INVERSIONES EN EL PAÍS O EN EL EXTRANJERO, POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROMOTORA SURA AM, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE COMERCIALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE PRODUCTOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

SURA ASSET MANAGEMENT PERU S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR INVERSIONES EN OTRAS SOCIEDADES Y, EN GENERAL, INVERTIR EN ACCIONES, PARTICIPACIONES Y VALORES MOBILIARIOS EMITIDOS POR PERSONAS JURÍDICAS CONSTITUIDAS Y EXISTENTES EN LA REPÚBLICA DEL PERÚ O FUERA DE ELLA, PUDIENDO INCLUSO PARTICIPAR EN LA CONSTITUCIÓN DE SOCIEDADES U OTRAS PERSONAS JURÍDICAS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE JULIO 07 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25379 14/07/2015

DISGELY S.A a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL TERRITORIO URUGUAYO PERMITIDAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014

CORREDOR DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES DENTRO DEL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

TERRITORIO URUGUAYO PERMITAS POR LA LEGISLACION URUGUAYA
INCLUYENDO LA COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y SERVICIOS.
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE FEBRERO 10 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2584 11/02/2016

SIEFORE SURA AV 1, S.A. DE C.V a través de 455566-04 SURA ASSET
MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIÓN DE RECURSOS
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

SIEFORE SURA AV 2, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA
ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSIONES DE RECURSOS
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 11 DE 2014
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13579 15/07/2014
MODIFICACION: DOCUMENTO COMUNICACIÓN DE ENERO 30 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 3823 11/02/2020

539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S. a través
de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
Presupuesto: ARTÍCULO 261, numeral 1 del Código de Comercio.
ACTIVIDAD: INVERSIÓN EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 30 DE 2015
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12573 03/07/2015
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

SURA RE LTD. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDEÑO

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OPERACIONES DE REASEGURO

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SOCIEDAD AGENTE DE BOLSA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INTERMEDIACION DE VALORES DE BOLSA

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE DICIEMBRE 21 DE 2015

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 36948 30/12/2015

SURA IM GESTORA DE INVERSIONES S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BOGOTÁ D.C. - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: GESTIÓN DE FONDOS INMOBILIARIOS, CARTERAS COLECTIVAS, VEHÍCULOS DE INVERSIÓN Y/O ADMINISTRACIÓN DE ACTIVOS INMOBILIARIOS EN COLOMBIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 02 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4766 09/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 27 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19663 03/09/2020

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILERA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: Operación en Seguros de personas y seguros de daños y retrocesión.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 5383 17/03/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO PRIVADO DE SEPTIEMBRE 14 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23412 19/10/2020

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR A BASE DE PRIMAS LAS OPERACIONES SE SEGUROS Y REASEGUROS DE LOS RIESGOS COMPRENDIDOS EN EL PRIMER GRUPO A QUE SE REFIERE EL ARTÍCULO OCHO DEL DFL NÚMERO DOSCIENTOS CINCUENTA Y UNO, DE MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UNO, O EN LAS DISPOSICIONES LEGALES O REGLAMENTARIAS QUE PUDIEREN SUSTITUIRLO O MODIFICARLO; DESEMPEÑAR LA ADMINISTRACIÓN, AGENCIA O SUCURSAL DE OTRAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y REASEGUROS, NACIONALES O EXTRANJERAS; Y, EN GENERAL, REALIZAR TODOS LOS DEMÁS ACTOS, CONTRATOS U OPERACIONES QUE LA LEY PERMITA EFECTUAR A LAS COMPAÑÍAS DEL PRIMER GRUPO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: ASEGURAR LOS RIESGOS DE LAS PERSONAS O GARANTIZAR A ÉSTAS A BASE DE PRIMAS, DENTRO O AL TÉRMINO DE UN PLAZO, UN CAPITAL, UNA PÓLIZA SALDADA O UNA RENTA PARA EL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS CUARTO Y OCTAVO DEL DFL, COMO ASIMISMO, EMPRENDER CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD QUE LA SUPERINTENDENCIA DE VALORES Y SEGUROS, EN ADELANTE LA ?SVS?, A TRAVÉS DE UNA NORMA DE CARÁCTER GENERAL U OTRA CLASE DE NORMATIVA, AUTORICE O DECLARE AFINES O COMPLEMENTARIAS AL GIRO PROPIO DE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CHILEAN HOLDING SURAMERICANA SPA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

INVERSIONES SURAMERICANA CHILE LIMITADA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN BIENES MUEBLES E INMUEBLES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SERVICIOS Y VENTAS COMPAÑIA LIMITADA a través de 257352-04
SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LAS DIVERSAS ESPECIALIDADES DE FORMACIÓN, ENTRENAMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE FUERZAS DE VENTA Y EQUIPOS DE VENDEDORES DE INTANGIBLES Y PRODUCTOS, Y LA ASESORÍA TÉCNICA, ECONÓMICA Y COMERCIAL EN LA MATERIA, EFECTUAR COBRANZAS, LA PRESTACIÓN DE TODO TIPO DE ASESORÍAS Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS, DE TASACIÓN E INSPECCIONES DE RIESGO, PRESTACIÓN DE SERVICIOS TEMPORARIOS DE MENSAJEROS, JUNIORS, Y OTROS Y SERVICIOS DE CORREO, Y LA CAPACITACIÓN, ADIESTRAMIENTO, ENTRENAMIENTO Y PRÁCTICA A PERSONAL PROPIO O DE TERCEROS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE SEGUROS EN GENERAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SANTA MARIA DEL SOL S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: REALIZAR POR CUENTA PROPIA, DE TERCEROS O ASOCIADA A TERCEROS, A LAS ACTIVIDADES FINANCIERAS MEDIANTE APORTES DE CAPITALES A EMPRESAS O SOCIEDADES CONSTITUIDAS O A CONSTITUIRSE; ADQUISICIÓN Y VENTA DE TÍTULOS, ACCIONES Y TODA CLASE DE VALORES MOBILIARIOS, OTORGAMIENTO DE CRÉDITOS CON O SIN GARANTÍAS REALES O PERSONALES, CON EXCEPCIÓN DE LAS OPERACIONES COMPRENDIDAS EN LA LEY DE ENTIDADES FINANCIERAS Y TODA OTRA QUE REQUIERA CONCURSO PÚBLICO.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 26 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 13203 01/06/2016

SEGUROS SURA S.A DE C.V. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FUNCIONAR COMO INSTITUCIÓN DE SEGUROS EN LOS TÉRMINOS DE LA AUTORIZACIÓN QUE EL GOBIERNO FEDERAL, A TRAVÉS DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO, LE OTORGÓ PARA PRACTICAR EN SEGUROS: (I) DE VIDA; (II) DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES, ASÍ COMO EN LOS RAMOS DE ACCIDENTES PERSONALES Y GASTOS MÉDICOS; (III) Y DE DAÑOS, EN LOS RAMOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y RIESGOS PROFESIONALES, MARÍTIMO Y TRANSPORTES, INCENDIO, AGRÍCOLA Y DE ANIMALES, AUTOMÓVILES, CRÉDITO EXCLUSIVAMENTE EN REASEGURO, RIESGOS CATASTRÓFICOS, Y OTROS DIVERSOS.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 20 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 15045 24/06/2016
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE NOVIEMBRE 22 DE 2016
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 25942 24/11/2016

SEGUROS SURA S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: CELEBRAR CONTRATACIONES DE TODAS Y CUALESQUIERA OPERACIONES DE SEGUROS, REASEGUROS, INDEMNIZACIONES SOBRE TODOS Y CUALESQUIERA TIPOS DE RIESGOS Y DE RESPONSABILIDADES, PRESENTES O FUTUROS, INCLUYENDO, SIN LIMITARLA GENERALIDAD DE LO QUE ANTECEDE, SEGUROS DE AVIACIÓN Y TRANSITO, SEGUROS DE VEHICULOS AUTOMOTORES Y SEGUROS DE INGENIERIA Y EN GENERAL LLEVAR A CABO CUALQUIER TIPO DE OPERACIONES DE SEGUROS QUE PUEDAN SER LEGALMENTE CONTRATADOS; (ii) REALIZAR O ADMINISTRAR LAS INVERSIONES EFECTUADAS EN TITULOS, BONOS, ACCIONES, DEBENTURES, HIPOTECAS Y BIENES MUEBLES E INMUEBLES; (iii) ADMINISTRAR EMPRESAS QUE OPEREN EN EL MISMO RAMO Y QUE SE ENCUENTREN AUTORIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS Y REASEGUROS DEL BANCO CENTRAL DE URUGUAY.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 12 DE 2016

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 16645 18/07/2016

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 16 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 878 19/01/2017

SURA SAC LTD a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: HAMILTON - BERMUDEÑO

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZAR OPERACIONES DE ASEGURAMIENTO MEDIANTE CUENTAS SEGREGADAS.

DOCUMENTO: PRIVADO DE AGOSTO 11 DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19903 16/08/2017

SURA ASSET MANAGEMENT ARGENTINA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: BUENOS AIRES - ARGENTINA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

ACTIVIDAD: OFERTA INTEGRAL DE SERVICIOS DE ADMINISTRACION DE ACTIVOS

DOCUMENTO: PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2017

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 27348 27/11/2017

NBM INNOVA S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: PRESTAR, TANTO A PERSONAS FÍSICAS COMO MORALES, TODA CLASE DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN, PROMOCIÓN, DIFUSIÓN Y/O COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO DE BIENES Y SERVICIOS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ABRIL 02 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7883 04/04/2018

GESTIÓN PATRIMONIAL SURA, ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OFRECER A SUS CLIENTES SERVICIOS DE INVERSION ASESORADA, EN DESARROLLO DE SU LÍNEA DE NEGOCIO DE AHORRO E INVERSIÓN (WEALTH MANAGEMENT)

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE FEBRERO 10 DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4838 18/02/2022

INVERSIONES SURA BRASIL PARTICIPACOES LTDA a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SAO PAULO - BRASILERA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: FACILITAR EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS E INVERSIONES DE SURAMERICANA EN AMERICA LATINA Y PARTICULARMENTE EN EL PAIS DONDE ESTARÁ DOMICILIADA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 09 DE 2018

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12857 15/05/2018

CAJA DE AHORRO SURA PARA EMPLEADOS, ASOCIACIÓN CIVIL a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: OBJETO SOCIAL: ADMINISTRAR LA CAJA DE AHORRO DE LOS TRABAJADORES DE SURA ASSET MANAGEMENT MÉXICO, S.A. DE C.V., SUS SUBSIDIARIAS Y FILIALES, INVIRTIENDO LOS RECURSOS CORRESPONDIENTES Y OTORGANDO PRÉSTAMOS A LOS TRABAJADORES DE DICHAS EMPRESAS. NO PERSIGUE BENEFICIO ECONÓMICO Y SIRVE COMO INSTRUMENTO PARA OTORGAR BENEFICIOS A EMPLEADOS EN DICHO PAÍS.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE ENERO 15 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 2175 31/01/2019

SIEFORE SURA BASICA 65-69. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 70-74. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 80-84. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA 90-94. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SIEFORE SURA BASICA INICIAL. S.A. DE C.V. a través de 455566-04
SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: INVERSION EN DCUMENTOS Y VALORES
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23991 14/08/2019
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE JULIO 24 DE 2019
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 23993 14/08/2019

SURAMERICANA URUGUAY S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.
ACTIVIDAD: Desarrollo de servicios y operaciones de asistencia complementarios para sus clientes de seguros en dicho país.
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

671668-12 NBM INNOVA S.A.S a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Ofrecimiento de servicios de coaching financiero a través de una plataforma digital.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

PROYECTOS EMPRESARIALES AL SURA S.A DE CV a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CIUDAD DE MÉXICO - MEXICANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

Subordinación de esta compañía respecto a su matriz, así como unidad de propósito y dirección.

ACTIVIDAD: Actividades de investigación y desarrollo para ampliar la oferta de productos de inversión de la compañía en dicho país.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 15 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 10735 05/06/2020

SOCIEDAD TITULARIZADORA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: LIMA - PERUANA

Subordinada

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

SUBORDINACIÓN DE ESTA COMPAÑÍA RESPECTO A SU MATRIZ, ASÍ COMO UNIDAD DE PROPÓSITO Y DIRECCIÓN.

ACTIVIDAD: ADMINISTRACIÓN DE FIDEICOMISOS DE TITULARIZACIÓN EN DICHO PAÍS

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE JUNIO 09 DE 2020

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 12943 03/07/2020

MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE MARZO 09 DE 2021

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 7397 12/03/2021

FIDUCIARIA SURA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: CALI - COLOMBIANA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:

CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURA ASSET MANAGEMENT S.A Y SURA INVESTMENT MANAGEMENT S.A.S

ACTIVIDAD: INVERSION Y GESTION DE PRODUCTOS FINANCIEROS

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020
MODIFICACION: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 26 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 24931 04/11/2020

VINNYC S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Subsidiaria
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y
SURARAMERICANA S.A
ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

RUSSMAN S.A a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.
DOMICILIO: MONTEVIDEO - URUGUAYA
Filial
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE SURAMERICANA URUGUAY S.A Y
SURAMERICANA S.A
ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE AGOSTO 10 DE 2020
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 18141 11/08/2020

625263-12 VAXTHERA S.A.S. a través de 186351-12 AYUDAS
DIAGNOSTICAS SURA S.A.S.
SIGLA: VAXTHERA
DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA
Subordinada
PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO:
CONTROL INDIRECTO A TRAVÉS DE AYUDAS DIAGNOSTICAS S.A.S. Y
VACCIGEN LLC.
ACTIVIDAD: INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL
CAMPO DE LAS CIENCIAS NATURALES Y LA INGENIERÍA
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 27 DE 2021
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 37629 07/12/2021

INVERSIONES SURA CORP a través de GESTIÓN PATRIMONIAL SURA,
ASESORES EN INVERSIONES, S.A. DE C.V.
DOMICILIO: DELAWARE CITY - ESTADOUNIDENSE
Subordinada

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTO O ACTIVIDAD LÍCITA EN LA QUE PUEDAN ORGANIZARSE CORPORACIONES EN VIRTUD DE LA LEY GENERAL DE CORPORACIONES DEL ESTADO DE DELAWARE.
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE 10 DE FEBRERO DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 4838 18/02/2022

INVERSIONES SURA CHILE S.A. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: SANTIAGO DE CHILE - CHILENA

Subsidiaria

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 1 Y 2 DEL CODIGO DE COMERCIO:

.
ACTIVIDAD: COMPAÑIA INVERSORA
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

739108-12 SURAMERICANA TECH S.A.S. a través de 257352-04 SURAMERICANA S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: REALIZACIÓN DE TODO TIPO DE ACTIVIDADES COMERCIALES POR CUENTA PROPIA O DE TERCEROS, EN EL PAIS O EN EL EXTRANJERO
DOCUMENTO: DOCUMENTO DOCUMENTO PRIVADO DE OCTUBRE 25 DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 40983 23/11/2022

743640-04 ASULADO SEGUROS DE VIDA S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT S.A.

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .
ACTIVIDAD: EL OBJETO DE LA SOCIEDAD CONSISTIRÁ EN LA REALIZACIÓN DE OPERACIONES DE SEGUROS DE VIDA, BAJO LAS MODALIDADES Y LOS RAMOS FACULTADOS EXPRESAMENTE PORTA LEY EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O DE LAS DE CUALQUIER OTRO PAÍS, DONDE ESTABLEZCA DOMICILIO, SUCURSAL O AGENCIA.
DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022
DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

160247-04 ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION S.A. a través de 455566-04 SURA ASSET MANAGEMENT

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

S.A.

SIGLA: PROTECCION

DOMICILIO: MEDELLÍN - COLOMBIANA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA CONSTITUYE LA ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE PENSIONES Y DE UN FONDO DE CESANTÍA, LOS CUALES CONFORMAN PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CONSTITUIDOS POR UN CONJUNTO DE BIENES, EN CUYA GESTIÓN, CUSTODIA Y CONTROL PERMANECEN SEPARADOS DEL PATRIMONIO DE LA SOCIEDAD QUE LOS ADMINISTRE, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES SOBRE LA MATERIA.

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE DICIEMBRE DE 2022

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 43077 12/12/2022

SURA INVESTMENT MANAGER GENERAL PARTNER S.A.R.L. a través de 539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: LA SOCIEDAD TIENE POR OBJETO LA ADQUISICIÓN Y LA PARTICIPACIONES EN FONDOS INVERSIÓN ESTABLECIDOS BAJO LAS LEYES DEL GRAN DUCADO DE LUXEMBURGO, Y QUE ACTUE COMO SU SOCIO GENERAL Y ADMINISTRADOR LEGAL CON RESPONSABILIDAD ILIMITADA.

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 12/05/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 12 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19537 23/05/2023

SURA IM ALTERNATIVE INVESTMENTS SCA SICAV-RAIF a través de 539955-12 SURA INVESTMENT MANAGEMENT COLOMBIA S.A.S.

DOMICILIO: LUXEMBURGO - LUXEMBURGUESA

Filial

PRESUPUESTO: ARTICULO 261-NUMERAL 3 DEL CODIGO DE COMERCIO: .

ACTIVIDAD: EL OBJETO EXCLUSIVO DE LA SOCIEDAD ES INVERTIR LOS FONDOS DE QUE DISPONGA EN PORTAFOLIOS SEGREGADOS DE ACTIVOS, EN EL SENTIDO MÁS AMPLIO PERMITIDO POR LA LEY RAIF, CON EL FIN DE REPARTIR LOS RIESGOS DE LA INVERSIÓN Y PROPORCIONAR A SUS ACCIONISTAS LOS RESULTADOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE SUS ACTIVOS

FECHA DE CONFIGURACIÓN: 10/05/2023

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DE MAYO 10 DE 2023

DATOS INSCRIPCION: Libro 9 Nro. 19541 23/05/2023

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Actividad principal código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figuran matriculados en esta Cámara de Comercio los siguientes establecimientos de comercio/sucursales o agencias:

Nombre:	SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
Matrícula No.:	21-142992-02
Fecha de Matrícula:	01 de Enero de 1983
Ultimo año renovado:	2024
Categoría:	Establecimiento-Sucursal
Dirección:	Carrera 30 10 81
Municipio:	MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO: 0076 FECHA: 2012/01/18
RADICADO: 2011-00098-00
PROCEDENCIA: JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLIN
PROCESO: DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: FABIO ANDRES VELEZ GONZALEZ QUIEN ACTUA COMO AGENTE OFICIOSO DE LA SEÑORA MARIA VIRGINIA MEJIA BETANCUR
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLIN
INSCRIPCIÓN: 2012/02/08 LIBRO: 8 NRO.: 233

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 3152 FECHA: 2013/10/18
RADICADO: 2013-00276-00
PROCEDENCIA: JUZGADO 6° CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: ORDINARIO - RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: GILBERTO MILLAN ACOSTA
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A,
JAIME GONZALEZ SALAMANCA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2013/12/04 LIBRO: 8 NRO.: 2644

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 317 FECHA: 2014/06/04
RADICADO: 760013103003-2013-00232-00
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JONATHAN RODRIGUEZ ALVAREZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A Y JAMES AGREDO SALAZAR
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2014/06/06 LIBRO: 8 NRO.: 978

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 6976 FECHA: 2014/10/21
RADICADO: 2014-00366-00
PROCEDENCIA: JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, CALI
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: NATHALY COLORADO IBARRA, DAVID HUMBERTO COLORADO, BERTHA CECILIA IBARRA DE COLORADO, MARIA ISABEL COLORADO IBARRA, SONIA CRISTINA COLORADO IBARRA, MAYERIN COLORADO MARIN
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A, ARLEX DIAZ
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2014/10/31 LIBRO: 8 NRO.: 1942

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 224 FECHA: 2015/02/18
RADICADO: 2015-00013
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO, PASTO
PROCESO: ORDINARIO
DEMANDANTE: ANGELA FRANCELY CAJIGAS CAICEDO
DEMANDADO: LEASING BANCOLOMBIA SA COMPAÑIA DE FINANCIAMIENTO, CARLOS CELIS BENAVIDES, ORLANDO BETANCOURTH ROMO, SEGUROS

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

GENERALES SURAMERICANA S A

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-142992-02

DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2015/09/04 LIBRO: 8 NRO.: 1989

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 2453 FECHA: 2018/08/01

RADICADO: 050013103005 2018 00243 00

PROCEDENCIA: JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CRISTIAN NORBEY URREA NARANJO, BLANCA ROCIO NARANJO PUERTA

DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-142992-02

DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2018/08/23 LIBRO: 8 NRO.: 3544

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 338 FECHA: 2019/03/28

RADICADO: 76-520-31-03-001-2018-00163-00

PROCEDENCIA: JUZGADO 1° CIVIL DEL CIRCUITO, PALMIRA

PROCESO: DECLARATIVO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: BRIGITHE JOHANA GONZALEZ SABI Y OTROS

DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTRO

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-142992-02

DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2019/04/15 LIBRO: 8 NRO.: 1595

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 3469 FECHA: 2019/08/12

RADICADO: 05001 40 03 003 2018 01234 00

PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: TERESITA DE JESÚS ROJO ROJO

DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2019/09/20 LIBRO: 8 NRO.: 4932

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1503 FECHA: 2019/06/21
RADICADO: 702153189001-2019-00052-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO PROMISCOU DEL CIRCUITO COROZAL, SUCRE
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: IBETH MARIA CANTILLO SANTANA, CRISTINA ISABEL PORTACIO
CANTILLO, ALEXANDER DAVID PORTACIO CANTILLO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2019/12/09 LIBRO: 8 NRO.: 6715

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0227 FECHA: 2020/03/02
RADICADO: 76 520 3103 005 2019 00212 00
PROCEDENCIA: JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO PALMIRA, PALMIRA
PROCESO: VERBAL DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: SOCIEDAD EBF S.A.S
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., SOCIEDAD EQUITRANS
EQUIPOS Y TRANSPORTES S.A.S
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2020/03/13 LIBRO: 8 NRO.: 1093

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 503 FECHA: 2020/12/01
RADICADO: 05001310300720200025500
PROCEDENCIA: JUZGADO SEPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDANTE: KATERINE GOMEZ MONTOYA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/06/18 LIBRO: 8 NRO.: 1855

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0592 FECHA: 2021/06/25
RADICADO: 05001 3103 0102021-00180?00
PROCEDENCIA: JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN,
MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: MAURICIO SUÁREZ QUINTERO Y JULIÁN SUÁREZ QUINTERO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A Y JHON JAIRO VERGARA
CARDONA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/07/08 LIBRO: 8 NRO.: 2153

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 496 FECHA: 2021/09/23
RADICADO: 05001 31 03 012 2021 00363 00
PROCEDENCIA: JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LUÍS FELIPE GRISALES GRAJALES, MARÍA OFELIA GRAJALES PATIÑO,
JOSÉ LUIS GRISALES POSADA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., RENTING COLOMBIA S.A.S.,
DANNY LEANDRO CORTÉS CUELLAR
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/10/05 LIBRO: 8 NRO.: 3215

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 249 FECHA: 2022/03/29

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RADICADO: 76520 3103 004 2022 00003 00
PROCEDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO PALMIRA VALLE, PALMIRA
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LUZ MARINA CALDERON - HERNAN IBARRA- KARIN FERNANDO IBARRA- MARIA ALEJANDRA IBARRA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/03/30 LIBRO: 8 NRO.: 1009

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 367 FECHA: 2022/04/01
RADICADO: 68001 31 03 012 2022 00032 00
PROCEDENCIA: JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA.
PROCESO: DECLARATIVO
DEMANDANTE: ANDREY ELIAS ESMERAL AMAYA, CARMEN CECILIA AMAYA MENDOZA Y ELIAS ANTONIO ESMERAL LAMUS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., CESAR AMBERTO SILVA RODRIGUEZ, RENTING COLOMBIA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/04/05 LIBRO: 8 NRO.: 1049

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 477 FECHA: 2022/05/03
RADICADO: 76001-3103-017-2022-00058-00
PROCEDENCIA: JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ZULLY FRANCEDY BENAVIDES, NINFA LIZET BENAVIDES VICTORIA, ZENAIDA VICTORIA GONZALEZ, ESTEFANY PUENTES, MARYORI BENAVIDEZ VICTORIA, EDIN HENRY BENAVIDES VICTORIA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y JOSE RONAL RIASCOS HURTADO
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

INSCRIPCIÓN: 2022/05/12 LIBRO: 8 NRO.: 1543

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 230 FECHA: 2022/05/23
RADICADO: 05001 31 03 007 2021-00122 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: PEDRO RAMÓN ROCHA SILGADO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/06/07 LIBRO: 8 NRO.: 1895

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 168 FECHA: 2022/07/28
RADICADO: 76520-31-03-003-2022-00081-00
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO, PALMIRA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: DIANA PATRICIA ALEGRIA MOSQUERA, MAILY SAMARA SANCHEZ ALEGRIA
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., BRAYAN STEVEN BARRERA MOSQUERA, DIEGO MAURICIO MAZABA ROSERO
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/08/09 LIBRO: 8 NRO.: 2812

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1583

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 420 FECHA: 2023/08/24
RADICADO: 76-001-31-03-008-2023-00160-00
PROCEDENCIA: JUZGADO OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: JUAN CARLOS SAA LÓPEZ Y OTROS
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., YORLANT OROZCO LEMUS Y OTROS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/08/28 LIBRO: 8 NRO.: 2996

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 405202300329 FECHA: 2023/10/02
RADICADO: 05001-31-03-001-2023-00329-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTES: LUCELY OSPINA DUQUE, GUSTAVO ADOLFO OSPINA VARGAS, ALEJANDRO OSPINA OSPINA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., CRISTIAN CAMILO OSORIO
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/10/03 LIBRO: 8 NRO.: 3493

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 526 FECHA: 2023/10/04
RADICADO: 76001-31-03-004-2023-00254-00
PROCEDENCIA: JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDANTES: JUAN DAVID RESTREPO DUQUE, VICTOR HUGO RESTREPO GUERRERO,
JAZBLEIBY YALEZA DUQUE CLAVIJO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ALEJANDRO RAMIREZ
MONTAYA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/10/06 LIBRO: 8 NRO.: 3563

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 451 FECHA: 2023/10/20
RADICADO: 2023-00367
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: FLOR DEIBY QUINTERO CASTAÑO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/10/23 LIBRO: 8 NRO.: 3763

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 280 FECHA: 2023/10/19
RADICADO: 76-111-31-03-001-2023-00105-00
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, GUADALAJARA DE BUGA
PROCESO: COBRO COACTIVO
DEMANDANTE: JHON FREDY ROLDÁN Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/10/23 LIBRO: 8 NRO.: 3768

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 564 FECHA: 2023/11/02
RADICADO: 760013103017-2023-00175-00

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROCEDENCIA: JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: JAVIER VÉLEZ CASTRO Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/11/14 LIBRO: 8 NRO.: 3997

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 003 FECHA: 2024/01/17
RADICADO: 2023-00332
PROCEDENCIA: JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: JUAN ALEJANDRO SUÁREZ LONDOÑO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y JEFFERSON FONTECHA CASTAÑEDA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 119

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0065 FECHA: 2024/01/29
RADICADO: 76001-31-03-002-2023-00299-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: HERMES JUNIOR DIAZ DIAZ Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/07 LIBRO: 8 NRO.: 263

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 62 FECHA: 2024/02/06
RADICADO: 05001 40 03 002 2023 002180 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, MEDELLÍN

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROCESO: VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE: ALEX DE JESUS MUÑOZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/07 LIBRO: 8 NRO.: 264

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 59 FECHA: 2024/01/24
RADICADO: 76001-31-03-002-2022-00302-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: FRANCIA ELENA CASTAÑEDA DE JÍMENEZ, FRANCIA ELENA JÍMENEZ, CASTAÑEDA, JORGE ANDRÉS CEBALLOS JÍMENEZ, JULIÁN DAVID CEBALLOS JÍMENEZ, JORGE HUMBERTO CEBALLOS BUITRAGO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., JEAN PIER SAMBONI MUÑOZ, RUBIELA GARCÍA BEDOYA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/07 LIBRO: 8 NRO.: 270

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 348 FECHA: 2024/02/01
RADICADO: 05001-40-03-008-2023-01043-00
PROCEDENCIA: JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: JUAN CAMILO VASQUEZ CADAVID
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/13 LIBRO: 8 NRO.: 366

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1039 FECHA: 2024/04/08
RADICADO: 760013103005-2024-00066-0

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROCEDENCIA: JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JULIÁN DAVID FAJARDO GONZÁLEZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y URBASER COLOMBIA S.A. ES.S.P.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/04/17 LIBRO: 8 NRO.: 1147

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 103 FECHA: 2024/04/18
RADICADO: 76520310300320240002500
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO, PALMIRA
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: WILMAR FERNANDO GARCIA AGUIRRE, JOHAN FERNANDO GARCIA MUÑOZ, HEBERT GARCIA DIAZ, MARIA INES AGUIRRE, MAURICIO ALEXANDER GARCIA AGUIRRE, LIZETH VIVIANA GARCIA AGUIRRE
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., YULIAN LUCUMI FORY, LUDY JOHANNA BOTERO SOTO
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/04/22 LIBRO: 8 NRO.: 1214

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1872 FECHA: 2024/04/26
RADICADO: 05001 40 03 009 2024 00642 00
PROCEDENCIA: JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL (TRÁMITE VERBAL)
DEMANDANTE: GABRIEL JAIME SILVA SERNA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/05/03 LIBRO: 8 NRO.: 1364

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0201 FECHA: 2024/05/02
RADICADO: 76001310301320240012000
PROCEDENCIA: JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: VERBAL - R.C.E. -
DEMANDANTE: ALEJANDRO ANTE GÓMEZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/05/06 LIBRO: 8 NRO.: 1374

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 367 FECHA: 2024/04/29
RADICADO: 05088 41 89 002 2024 00388 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
BARRIO PARIS, BELLO
PROCESO: VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE: JACKELINE LOPEZ CEBALLOS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/05/29 LIBRO: 8 NRO.: 1730

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 365 FECHA: 2024/06/19
RADICADO: 05001 31 03 013 2024 00170 00
PROCEDENCIA: JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: GLADIS EMILCE TORRES ZAPATA, EDISON DANIEL DE LA ROSA
TORRES Y JOVANNA OSORIO ZAPATA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/06/24 LIBRO: 8 NRO.: 2067

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 159 FECHA: 2024/04/24
RADICADO: 05001 31 03 007 2024 00131 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: VICTORIA EUGENIA MENA GARCÍA quien actúa en nombre propio y en representación de los menores IVANA PÉREZ MENA Y MARÍA PAULA VENTE MENA, JOSÉ JULIÁN MENA GARCÍA, JHON FREDY POSSO ORTIZ, MARÍA INÉS GARCÍA PARRA, MARTHA LUCIA GARCÍA, FABIOLA GARCÍA PARRA, LUZ DARY GARCÍA PARRA, YOLANDA GARCÍA PARRA, JORGE ELIECER GARCÍA PARRA, JAIME GARCIA PARRA, JUAN DE JESÚS GARCÍA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA POBLADO MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-142992-02
DIRECCIÓN: CARRERA 30 10 81 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/07/03 LIBRO: 8 NRO.: 2191

Nombre: CENTRO DE SERVICIOS SURA MEDELLIN
Matrícula No.: 21-211099-02
Fecha de Matrícula: 15 de Marzo de 1990
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 64 68 75
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTIA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CENTRO DE SERVICIOS SURA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-211099-02
DIRECCIÓN: CARRERA 64 68 75 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 148

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 230 FECHA: 2022/05/23
RADICADO: 05001 31 03 007 2021-00122 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: PEDRO RAMÓN ROCHA SILGADO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CENTRO DE SERVICIOS SURA
MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-211099-02
DIRECCIÓN: CARRERA 64 68 75 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/06/07 LIBRO: 8 NRO.: 1896

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CENTRO DE SERVICIOS SURA
MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-211099-02
DIRECCIÓN: CARRERA 64 68 75 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1584

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 62 FECHA: 2024/02/06
RADICADO: 05001 40 03 002 2023 002180 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD,, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL SUMARIO
DEMANDANTE: ALEX DE JESUS MUÑOZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: CENTRO DE SERVICIOS SURA
MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-211099-02

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECCIÓN: CARRERA 64 68 75 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/07 LIBRO: 8 NRO.: 265

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
EMPRESARIOS MEDELLIN
Matrícula No.: 21-460071-02
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
EMPRESARIOS MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-460071-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 149

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 1343 FECHA: 2022/11/30
RADICADO: 050014003022-2022-00871-00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JUAN EMMANUEL GAVIRIA LÓPEZ
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., LAURA MARÍA CASTAÑO
CASTRILLÓN, NÉSTOR DANIEL GALLEGU AGUDELO
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

EMPRESARIOS MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-460071-02

DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2022/12/02 LIBRO: 8 NRO.: 4702

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03

RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00

PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN

PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL

DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO

EMPRESARIOS MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-460071-02

DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1585

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 62 FECHA: 2024/02/06

RADICADO: 05001 40 03 002 2023 002180 0

PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD,, MEDELLÍN

PROCESO: VERBAL SUMARIO

DEMANDANTE: ALEX DE JESUS MUÑOZ

DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO

EMPRESARIOS MEDELLIN

MATRÍCULA: 21-460071-02

DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2024/02/07 LIBRO: 8 NRO.: 266

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 333 FECHA: 2024/02/28

RADICADO: 41-001-31-03-001-2023-00388-00

PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE NEIVA, NEIVA

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulsxahozanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDANTE: ANYI LORENA MAHECHA GAVIRIA Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
EMPRESARIOS MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-460071-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 Y 6 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/29 LIBRO: 8 NRO.: 567

Nombre: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN
Matrícula No.: 21-460072-02
Fecha de Matrícula: 17 de Abril de 2008
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 49 63 146
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 21 FECHA: 2019/01/28
RADICADO: 05-001-40-03-010-2018-01146-00
PROCEDENCIA: JUZGADO 10° CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ADOLFO DE JESUS BUILES ARANGO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN
MATRÍCULA: 21-460072-02
DIRECCIÓN: CALLE 49 63 146 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2019/02/13 LIBRO: 8 NRO.: 499

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjia

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

MATRÍCULA: 21-460072-02
DIRECCIÓN: CALLE 49 63 146 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 151

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 230 FECHA: 2022/05/23
RADICADO: 05001 31 03 007 2021-00122 00
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE: PEDRO RAMÓN ROCHA SILGADO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN
MATRÍCULA: 21-460072-02
DIRECCIÓN: CALLE 49 63 146 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/06/07 LIBRO: 8 NRO.: 1897

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 203 FECHA: 2023/04/21
RADICADO: 05001 31 03 011 2023 00098 00
PROCEDENCIA: JUZGADO UNDÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
PROCESO: PROCESO VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: REIBEN ALCIBAR VALDERRAMA QUIROZ, YERSON ALEXIS QUIROZ
QUIROZ, ALEZ VALDERRAMA QUIROZ, SANDRA PATRICIA QUIROZ
CARVAJAL, DAIMER ARGIRO VALDERRAMA QUIROZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN
MATRÍCULA: 21-460072-02
DIRECCIÓN: CALLE 49 63 146 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/04/25 LIBRO: 8 NRO.: 1317

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO
RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN

MATRÍCULA: 21-460072-02

DIRECCIÓN: CALLE 49 63 146 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1587

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 319 FECHA: 2023/08/08

RADICADO: 05129-31-03-001-2022-00278-00

PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALDAS

PROCESO: DECLARATIVO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTES: YUDI ANDREA DUQUE MONSALVE, WALTER JOSE AVENDAÑO MUÑOZ, HAROLD STIVEN AVENDAÑO DUQUE, LUZMILA DEL S. MONSALVE RESTREPO, MARCO FIDEL AVENDAÑO AGUDELO

DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., TRANSPORTES SAFERBO S.A

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN

MATRÍCULA: 21-460072-02

DIRECCIÓN: CALLE 49 63 146 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2023/08/09 LIBRO: 8 NRO.: 2759

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 333 FECHA: 2024/02/28

RADICADO: 41-001-31-03-001-2023-00388-0

PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE NEIVA, NEIVA

PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DEMANDANTE: ANYI LORENA MAHECHA GAVIRIA Y OTROS

DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL CENTRO SURA MEDELLIIN

MATRÍCULA: 21-460072-02

DIRECCIÓN: CALLE 49 63 146 MEDELLÍN

INSCRIPCIÓN: 2024/02/29 LIBRO: 8 NRO.: 568

Nombre: AUTOS SURA MEDELLIN

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Matrícula No.: 21-465802-02
Fecha de Matrícula: 19 de Agosto de 2008
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 26 45 106
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA

DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AUTOS SURA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-465802-02
DIRECCIÓN: CALLE 26 45 106 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 152

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AUTOS SURA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-465802-02
DIRECCIÓN: CALLE 26 45 106 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1588

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 163 FECHA: 2024/04/25
RADICADO: 05001 31 03 022 2024 00075 00

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTES: JHONNEDY URREGO CARTAGENA, CENOBIA CARTAGENA CARTAGENA,
JOHN ALEXIS URREGO CARTAGENA, YAQUELINE URREGO CARTAGENA
DEMANDADOS: GINITA SOFÍA URBINA RODRÍGUEZ DE BALLADARES, SEGUROS
GENERALES SURAMERICANA S.A., MARIO BALLADARES GUEVARA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AUTOS SURA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-465802-02
DIRECCIÓN: CALLE 26 45 106 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/04/29 LIBRO: 8 NRO.: 1285

Nombre: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
Matrícula No.: 21-480885-02
Fecha de Matrícula: 04 de Agosto de 2009
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Carrera 49 17 108
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 008 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01154 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VENTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: LINA MARIA CORDOBA SALDARRIAGA
DEMANDADO: EDUAR ALONSO AMAYA MONSALVE Y SEGUROS GENERALES
SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/25 LIBRO: 8 NRO.: 117

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VENTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 153

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 99 FECHA: 2022/04/20
RADICADO: 05001 31 03 019 2022 00092 00
PROCEDENCIA: JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTE: DORA LUZ CARDENAS, ANA MARIA ORTIZ, JUAN CAMILO HERNANDEZ, JOSE ADRIAN FRANCO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/04/29 LIBRO: 8 NRO.: 1360

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 195 FECHA: 2022/05/09
RADICADO: 05001 31 03 007 2022-0012400
PROCEDENCIA: JUZGADO SÉPTIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL DE R.C.E.
DEMANDANTES: JEIDY CALLE VEGA, SEBASTIÁN CALLE VEGA, HUGO ARMANDO CALLE MOLINA, LUISA FERNANDA CALLE VEGA, CECILIA MOLINA DE CALLE, ROSSANA CALLE VEGA
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., JUAN DAVID ARROYAVE RODRÍGUEZ, JHON FREDY GÓMEZ DUQUE
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/06/06 LIBRO: 8 NRO.: 1864

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 01061 FECHA: 2022/10/25
RADICADO: 66170.31.03.001.2022.00286.00
PROCEDENCIA: JUZGADO CIVIL CIRCUITO, DOSQUEBRADAS
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: MARÍA CARMENZA MURILLO MONTOYA, SÓCRATES RAMÍREZ ZULUAGA, EDWIN FELIPE PRADO MURILLO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., ÁLVARO JAVIER VILLEGAS SALAZAR
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/10/31 LIBRO: 8 NRO.: 4137

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1589

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 59 FECHA: 2024/01/24
RADICADO: 76001-31-03-002-2022-00302-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: FRANCIA ELENA CASTAÑEDA DE JÍMENEZ, FRANCIA ELENA JÍMENEZ CASTAÑEDA, JORGE ANDRÉS CEBALLOS JÍMENEZ, JULIÁN DAVID CEBALLOS JÍMENEZ, JORGE HUMBERTO CEBALLOS BUITRAGO
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., JEAN PIER SAMBONI MUÑOZ, RUBIELA GARCÍA BEDOYA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/07 LIBRO: 8 NRO.: 271

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 030 FECHA: 2024/02/09
RADICADO: 76-147-31-03-002-2024-00008-00
PROCEDENCIA: JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGO
PROCESO: VERBAL (RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL)
DEMANDANTE: FREIMAN ANDRÉS YUSTY JARAMILLO, YESSICA JOANA FEIJOO LÓPEZ,
OLGA CECILIA JARAMILLO CORREA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.,
CELSIA COLOMBIA S.A E.S.P, CLARO COLOMBIA
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/12 LIBRO: 8 NRO.: 334

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 0101 FECHA: 2024/02/27
RADICADO: 76001310301320230026100
PROCEDENCIA: JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI, CALI
PROCESO: VERBAL -R.C.E -
DEMANDANTE: LINA FERNANDA CHARRY TOVAR Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/28 LIBRO: 8 NRO.: 560

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 333 FECHA: 2024/02/28
RADICADO: 41-001-31-03-001-2023-00388-0
PROCEDENCIA: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE NEIVA, NEIVA
PROCESO: VERBAL - RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ANYI LORENA MAHECHA GAVIRIA Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/02/29 LIBRO: 8 NRO.: 569

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 106 FECHA: 2024/04/30
RADICADO: 05001-31-03-021-2024-00014-00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN, MEDELLÍN
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: ELKIN ADOLFO RAMIREZ Y OTROS
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. Y OTROS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
MATRÍCULA: 21-480885-02
DIRECCIÓN: CARRERA 49 17 108 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1463

Nombre: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA
Matrícula No.: 21-562887-02
Fecha de Matrícula: 31 de Enero de 2014
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Calle 10 No. 50 - 347 Mall Rio 10 Piso 2
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 317 FECHA: 2014/06/04
RADICADO: 760013103003-2013-00232-00
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO, CALI
PROCESO: ORDINARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTE: JONATHAN RODRIGUEZ ALVAREZ
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S A Y JAMES AGREDO SALAZAR
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

MATRÍCULA: 21-562887-02
DIRECCIÓN: CARRERA 52 NO. 14 30 OFICINA 208 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2014/06/06 LIBRO: 8 NRO.: 979

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA
MATRÍCULA: 21-562887-02
DIRECCIÓN: CALLE 10 NO. 50 - 347 MALL RIO 10 PISO 2 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 154

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA CENTRO EMPRESARIAL OLAYA HERRERA
MATRÍCULA: 21-562887-02
DIRECCIÓN: CALLE 10 NO. 50 - 347 MALL RIO 10 PISO 2 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1590

Nombre: AGENCIA SURA MALL RIO 10 MEDELLIN
Matrícula No.: 21-591138-02
Fecha de Matrícula: 15 de Mayo de 2015

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Calle 10 50 347 MALL RIO 10
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AGENCIA SURA MALL RIO 10
MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-591138-02
DIRECCIÓN: CALLE 10 50 347 MALL RIO 10 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 155

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AGENCIA SURA MALL RIO 10
MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-591138-02
DIRECCIÓN: CALLE 10 50 347 MALL RIO 10 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1591

Nombre: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
Matrícula No.: CONTINUIDAD
21-610907-02

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Fecha de Matrícula: 28 de Abril de 2016
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Sucursal
Dirección: Carrera 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 619 FECHA: 2021/11/10
RADICADO: 05001 31 03 012 2021 00177 00
PROCEDENCIA: JUZGADO DOCE CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN
PROCESO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: JUAN MANUEL RODRÍGUEZ MEJÍA, MARÍA ELENA CÓRDOBA GUTIÉRREZ, JOHAN SEBASTIÁN RODRÍGUEZ CÓRDOBA, JUAN ESTEBAN RODRÍGUEZ OSORIO, MAYRA ALEJANDRA RODRÍGUEZ SALAZAR, VIVIANA ANDREA GARCÍA CÓRDOBA Y JHON ALEJANDRO GARCÍA CÓRDOBA
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., JAVIER MAURICIO ORTIZ Y JESÚS DAVID CASTAÑO HOYOS
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO CONTINUIDAD
MATRÍCULA: 21-610907-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2021/11/19 LIBRO: 8 NRO.: 3673

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO CONTINUIDAD
MATRÍCULA: 21-610907-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 156

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbultxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: SUCURSAL SURA SAN FERNANDO
CONTINUIDAD
MATRÍCULA: 21-610907-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 TORRE 2 PISO 5 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1592

Nombre: AUTOS SURA MALL RIO 10 MEDELLIN
Matrícula No.: 21-622867-02
Fecha de Matrícula: 11 de Noviembre de 2016
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Principal
Dirección: Calle 10 50 347 Mall Rio 10
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AUTOS SURA MALL RIO 10 MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-622867-02
DIRECCIÓN: CALLE 10 50 347 MALL RIO 10 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 157

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AUTOS SURA MALL RIO 10 MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-622867-02
DIRECCIÓN: CALLE 10 50 347 MALL RIO 10 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1593

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 163 FECHA: 2024/04/25
RADICADO: VERBAL
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIDÓS CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD, MEDELLÍN
PROCESO: 05001 31 03 022 2024 00075 00
DEMANDANTES: JHONNEDY URREGO CARTAGENA, CENOBIA CARTAGENA CARTAGENA, JOHN ALEXIS URREGO CARTAGENA, YAQUELINE URREGO CARTAGENA
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., MARIO BALLADARES GUEVARA, GINITA SOFÍA URBINA RODRÍGUEZ DE BALLADARES
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: AUTOS SURA MALL RIO 10 MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-622867-02
DIRECCIÓN: CALLE 10 50 347 MALL RIO 10 MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2024/04/29 LIBRO: 8 NRO.: 1286

Nombre: EMPRESA SURA MEDELLIN
Matrícula No.: 21-687623-02
Fecha de Matrícula: 31 de Julio de 2019
Ultimo año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento-Agencia
Dirección: Carrera 43 A 1 50 Local 264 San Fernando Plaza
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

ACTO: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 136 FECHA: 2022/01/17
RADICADO: 05001 40 03 021 2021 01088 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTIUNO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
PROCESO: EJECUTIVO DE MENOR CUANTÍA
DEMANDANTE: ALBA ROSA CAMPILLO SOLANO
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: EMPRESA SURA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-687623-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 LOCAL 264 SAN FERNANDO PLAZA MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/01/26 LIBRO: 8 NRO.: 150

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 571 FECHA: 2022/08/01
RADICADO: 05 266 31 03 003 2022 00125 00
PROCEDENCIA: JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ENVIGADO
PROCESO: VERBAL- R.C.C
DEMANDANTE: MARTHA OLIVA HURTADO HURTADO Y OTRA
DEMANDADO: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: EMPRESA SURA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-687623-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 LOCAL 264 SAN FERNANDO PLAZA MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2022/08/24 LIBRO: 8 NRO.: 3155

ACTO: INSCRIPCION DEMANDA ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOCUMENTO: OFICIO NRO.: 268 FECHA: 2023/05/03
RADICADO: 05001 31 03 020 2023 00140 00
PROCEDENCIA: JUZGADO VEINTE CIVIL DEL CIRCUITO, MEDELLÍN
PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DEMANDANTES: CARMEN TULIA RAMOS FIAFI, FIDELINA RAMOS FIAFI, ALBEIRO RAMOS FIAFI, LORENZO RAMOS DAGUA, JOHN JAIRO RAMOS UL
DEMANDADOS: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., COORDINADORA MERCANTIL S A, APAM LOGISTICA S.A.S, URIEL DE JESÚS VILLA ESPINOSA, COMPAÑÍA DE SEGUROS LA PREVISORA S.A
BIEN: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO: EMPRESA SURA MEDELLIN
MATRÍCULA: 21-687623-02
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 1 50 LOCAL 264 SAN FERNANDO PLAZA MEDELLÍN
INSCRIPCIÓN: 2023/05/10 LIBRO: 8 NRO.: 1594

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjiA

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

SE RECOMIENDA VERIFICAR EL PORTAL WWW.GARANTIASMOBILIARIAS.COM.CO DONDE PUEDEN OBRAR INSCRIPCIONES ADICIONALES RELATIVAS A GARANTIAS MOBILIARIAS, CONTRATOS QUE GARANTICEN OBLIGACIONES O LIMITACIONES DE LA PROPIEDAD.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es grande.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$2,527,577,203,166.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6511

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

Este certificado cuenta con plena validez jurídica según lo dispuesto en la ley 527 de 1999. En él se incorporan tanto la firma mecánica que es una representación gráfica de la firma del Secretario de la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, como la firma digital y la respectiva estampa cronológica, las cuales podrá verificar a través de

Recibo No.: 0026800127

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: fhbulxcahoZanjia

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.certificadoscamara.com y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

su aplicativo visor de documentos PDF.

Si usted expidió el certificado a través de la plataforma virtual, puede imprimirlo con la certeza de que fue expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia. La persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado puede verificar su contenido de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir del momento de su expedición, ingresando a www.certificadoscamara.com y digitando el código de verificación que se encuentra en el encabezado del presente documento. El certificado a validar corresponde a la imagen y contenido del certificado creado en el momento en que se generó en las taquillas o a través de la plataforma virtual de la Cámara.



SANDRA MILENA MONTES PALACIO
Vicepresidente de Registros



Dr. CARLOS ARTURO COBO GARCIA
Abogado Asesor
Avenida 3 Norte # 8 N – 24 Of. 413 Cali
Teléfonos 602 407 5744 / Celular 3155502174
coboasoc@hotmail.com
carlosacobo@coboconsultores.com

Santiago de Cali, 30 de enero de 2024

Señor:

Iván Darío Roldan Patiño
CC. - 70126826
Comercializadora Roldan
CL 13 # 38 D 150 - Morales
Tuluá, Valle del Cauca
Correo: comroldan@hotmail.com

Referencia: Petición acreencias laborales

Yo, **Yanires Cervantes Polo**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali, e identificada con la cédula de ciudadanía No. 30.898.572 de Soplaviento (Bol), abogada facultada para el ejercicio de su profesión, provista por el Consejo Superior de la Judicatura con Tarjeta Profesional No. 282.578, y correo electrónico: yanirescerpo@coboconsultores.com, actuando en calidad de apoderada judicial del señor **Héctor Fabio Garcia González**, identificado con C.C. 16'647.612 de Cali, conforme el poder que anexo, me permito invocar el Derecho Fundamental de Petición que consagra el Art. 23 de la Constitución Nacional y reglamentado en la Ley 1755 de 2015, y las demás normas pertinentes presentó ante ustedes la reclamación, para lo cual le manifiesto lo siguiente:

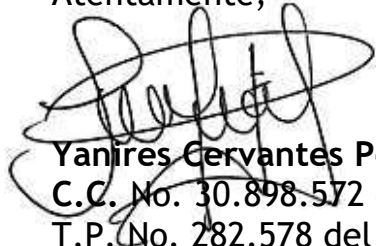
Que el señor **Garcia González**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16'647.612, prestó sus servicios personales, bajo la directa subordinación del señor **Iván Darío Roldan Patiño** y su establecimiento de comercio **Comercializadora Roldan**, desde el mes de abril de 2013 en la gestión de venta de muebles (vendedor externo), haciendo correrías en el norte del país efectuando ventas de muebles en general, recibiendo viáticos y comisión del 5% sobre las ventas, con un promedio mensual de \$3'000.000.00, hasta el 2 de noviembre de 2023 día en que, al servicio de su empleador, y en labor de entrega de mercancías en la costa norte, sufrió un aparatoso accidente de tránsito en el kilómetro 65 +855, sector 20 de julio, carretera nacional, donde se vio involucrado los vehículos identificados con placas **ZDA 679** conducido por el Señor **Gilberto Quintero Campo**, con C.C. No. 16'363.731 de propiedad de **José Manuel Roldan López** con C.C. No. 1.039'468.755 y el vehículo tipo tractocamión **SXV 295** Conducido por **Yosimar Padilla Mogollón** con C.C. No. 184.736.586 afiliado a **Transporte la Estrella S.A.S.** con Nit: 900013.029 y tráiler de propiedad de **Carlos de Jesús Orozco Quintero** con C.C. No. 71'109.511

En razón a lo anteriormente expuesto, solicito al señor **Iván Darío Roldan Patiño** titular del establecimiento de comercio **Comercializadora Roldan** el reconocimiento de las acreencias laborales, tales como prestaciones sociales (cesantías, intereses a las cesantías, prima de servicios, vacaciones, aportes al sistema de seguridad social y pensión) y a todo lo que tiene derecho el señor **Garcia González** por el tiempo laborado, al igual que el reconocimiento y pago a mi cliente y su núcleo familiar, de la indemnización derivada de la responsabilidad patronal por la ocurrencia del siniestro antes comentado.

Notificaciones: Las recibiré en la siguiente dirección, la Avenida 3 Norte # 8N - 24, Oficina 413, Edificio Centenario I, de la ciudad de Cali, Celular: 300 383 7653, y Correo Electrónico: yanirescerpo@coboconsultores.com

Adjunto: Poder otorgado por el señor Héctor Fabio Garcia González

Atentamente,



Yanires Cervantes Polo

C.C. No. 30.898.572 de Soplaviento (Bol)

T.P. No. 282.578 del C. S. de J.

Domina Digital Certifica que ha realizado por encargo de **Yanires Cervantes Polo** identificado(a) con **C.C. 30898572** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de Domina Digital el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:

11784225

Emisor:

coboasoc@hotmail.com (yanires.cervantes.polo@outlook.es)

Destinatario:

comroldan@gmail.com - IVAN DARIO ROLDAN PATIÑO

Asunto:

NOTIFICACIÓN DERECHO DE PETICIÓN - LEY 2213 DE 2022

Fecha envío:

2024-01-31 14:29

Estado actual:

Acuse de recibo

Trazabilidad de notificación electrónica		
Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo	Fecha: 2024/01/31 Hora: 14:30:11	Tiempo de firmado: Jan 31 19:30:11 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.		
Acuse de recibo	Fecha: 2024/01/31 Hora: 14:30:12	Jan 31 14:30:12 cl-t205-282cl postfix/smtp[18415]: 8C4541248766: to=<comroldan@gmail.com>, relay=gmail-smtp-in.l.google.com[172.253.122.26]:25, delay=0.95, delays=0.1/0.04/0.15/0.66, dsn=2.0.0, status=sent (250 2.0.0 OK 1706729412 r20-20020a05622a035400b0042bede995aasi11 0 8984qtw.516 - gsmtip)
Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.		

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: NOTIFICACIÓN DERECHO DE PETICIÓN - LEY 2213 DE 2022

Cuerpo del mensaje:

Buenas tardes,

Señor:

IVAN DARIO ROLDAN PATIÑO

La ciudad

Que mediante este correo se le envía derecho de petición consagrado en el Art. 23 de la Constitución Nacional y reglamentado en la Ley 1755 de 2015, que solicita las acreencias laborales del señor Héctor Darío Roldan Patiño.

Anexos: Derecho de Petición y Poder otorgado por el señor .Héctor Fabio García González.

Cordialmente,

YANIRES CERVANTES POLO

Apoderada Judicial

Correo: yanirescerpo@coboconsultores.com

Cel: 300 383 7653

[Adjuntos](#)

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
RECLAMACION__Hector_Fabio_enero_24.pdf	b80b18e2bece2f3e7b952a96a21bca4f59d2f19db001ad9c2bd435c04435f015
PODER_RECLAMACION_Hector_Fabio_Garcia,_Ene-24.pdf	ee82579d1993d645129a012e3560b0f9be9c49bb5efe5ec03c144c698f8d929c
PODER_RECLAMACION_Hector_Fabio_Garcia,_Ene-24_1.pdf	ee82579d1993d645129a012e3560b0f9be9c49bb5efe5ec03c144c698f8d929c

[Descargas](#)

--

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.

www.technokey.co



Dr. Carlos Arturo Cobo García
Abogado Asesor
Avenida 3 Norte # 8 N – 24 Of. 413 Cali
Teléfonos 8835886/87 6601424 Celular 315 5502174
coboasoc@hotmail.com
carlosacobo@coboconsultores.com

Enero 24 de 2.024

Señores:

Suramericana de Seguros

Avenida 6N #46N-27, Cali, Valle del Cauca
Cali - Valle

Asunto. Derecho de Petición.- Artículo 23 CN. Reclamación por accidente de tránsito con vehículo placas ZDA 679, se vio afectado el Señor **Hector Fabio Garcia Gonzalez**.

Yo, **Yanires Cervantes Polo**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30'9898.572 de Soplaviento, abogada facultada para el ejercicio de mi profesión y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 282.578, en la condición que tengo de apoderado de Señor **Hector Fabio Garcia Gonzalez**, identificado con C.C. 16'647.612 de Cali, conforme el poder que anexo, con base en el artículo 23 de la Constitución Nacional, presenté ante ustedes la reclamación pertinente para el reconocimiento y pago de los perjuicios a él causados en el accidente de tránsito ocurrido el 2 de noviembre de 2023 en el kilómetros 65 +855.sector 20 de julio, carretera nacional, donde se vio involucrado los vehículos identificados con placas **ZDA 679** conducido por el Señor **Gilberto Quintero Campo**, con C.C.No. 16'363.731 de propiedad de **Jose Manuel Roldan Lopez** con C.C. No. 1.039'468.755 y el vehículo tipo tractocamión **SXV 295** Conducido por **Yosimar Padilla Mogollón** con C.C. No. 184.736.586 afiliado a **Transporte la Estrella S.A.S.** con Nit **900013.029** y trailer de propiedad e **Carlos de Jesús Orozco Quintero** con C.C. No. 71'109.511, vehículos estos que se encuentra cubierto por póliza de Seguro por ustedes expedida.

El Señor **Hector Fabio Garcia Gonzalez** desarrollaba una labor para el establecimiento de comercio **Comercializadora Roldan**, de propiedad del señor **Iván Darío Roldan Patiño** Identificado con la CC. No. 70'126.826 recibiendo unos ingresos mensuales de \$3'000.000.oo.

El Señor **García Gonzalez** ha tenido y tiene incapacidades médicas, tal como consta en la historia Clínica que se anexa, las cuales no le ha sido canceladas ni ha recibido ningún tipo de retribución o ingreso desde el momento del siniestro.

El núcleo familiar del señor **Garcia Gonzalez** es: Hija: Sandra Ayde Garcia Pinto nacida el 15 de abril de 1981; Nietos: Juan Sebastián Duarte Garcia (Mayor) y Andrés Felipe Orozco Garcia (Menor) Hija Erika Dayana Garcia Zapata nacida el 23 de diciembre de 2003. La delicada situación y las inconmensurables secuelas que le quedaron al señor Héctor Fabio.

En tal virtud, debe **Suramericana De Seguros** ordenar a quien **corresponda** el reconocimiento y pago de los perjuicios causados por el accidente de tránsito ocurrido el 2 de noviembre de 2023 al señor Héctor Fabio García González.

Anexos:

- Poder otorgado por el Señor **Hector Fabio Garcia Gonzalez**
- Cedula de Ciudadanía del Señor **Garcia Gonzalez**
- Mi Cedula y Tarjeta Profesional

Notificaciones:

La suscrita en la Avenida 3Norte Numero 8N 24, Edificio Centenario 1, Oficina 413. Teléfonos: 889 58 66 / 99- 315 526 53 58.

Al Señor **Garcia Gonzalez** recibirá las notificaciones en el Bosques de Maracaibo, Manzana 57 Casa No. 35 Tuluá. Correo: hectorgarcia0760@gmail.com

Cordialmente,



Yanires Cervantes Polo
C.C. 30'9898.572 de Soplaviento
T.P. 282.578 del C.S.J.

Domina Digital Certifica que ha realizado por encargo de **Yanires Cervantes Polo** identificado(a) con **C.C. 30898572** el servicio de envío de la notificación electrónica, a través de su sistema de registro de ciclo de comunicación Emisor-Receptor.

Según lo consignado los registros de Domina Digital el mensaje de datos presenta la siguiente información:

Resumen del mensaje

Id mensaje:

11784244

Emisor:

coboasoc@hotmail.com (yanires.cervantes.polo@outlook.es)

Destinatario:

servicioalcliente@suramericana.com.co - SURAMERICANA DE SEGUROS

Asunto:

NOTIFICACIÓN DERECHO DE PETICIÓN - LEY 2213 DE 2022

Fecha envío:

2024-01-31 14:38

Estado actual:

Lectura del mensaje

Evento	Fecha Evento	Detalle
Mensaje enviado con estampa de tiempo El mensaje de datos se tendrá por expedido cuando ingrese en un sistema de información que no esté bajo control del iniciador o de la persona que envió el mensaje de datos en nombre de éste - Artículo 23 Ley 527 de 1999.	Fecha: 2024/01/31 Hora: 14:39:14	Tiempo de firmado: Jan 31 19:39:14 2024 GMT Política: 1.3.6.1.4.1.31304.1.1.2.6.0.
Acuse de recibo Con la recepción del presente mensaje de datos en la bandeja de entrada del receptor, se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos legales de acuerdo con las normas aplicables vigentes, especialmente el Artículo 24 de la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.	Fecha: 2024/01/31 Hora: 14:39:16	Jan 31 14:39:16 cl-t205-282cl postfix/smtplib: F1DC812483C2: to=<servicioalcliente@suramericana.com.co>, relay=suramericana-com-co.mail.protection.outlook.com[52.101.11.10];25, delay=1.7, delays=0.13/0/0.48/1.1, dsn=2.6.0, status=sent (250 2.6.0<167d6676217647291f3cfc82d13752f22d1a9 9c3fa92b8687ecb88cb4614f7f2@dominadigital.com.co> [InternalId=60404420077389, Hostname=BLAPR13MB4562.namprd13.prod.outlook.com] 28624 bytes in 0.143, 194.966 KB/sec Queued mail for delivery)
Lectura del mensaje	Fecha: 2024/02/01 Hora: 07:43:31	Dirección IP: 104.47.56.126 United States of America - Washington - Quincy Agente de usuario:

De acuerdo con los artículos 20 y 21 de la Ley 527 de 1999 se presumirá que el destinatario ha recibido el mensaje, cuando el emisor del mismo recepcione el acuse de recibo que puede ser automatizado, en ese orden de ideas, el presente documento constituye acuse de recibo automatizado y constituye prueba de entrega del mensaje de correo electrónico así como sus archivos adjuntos en la fecha y hora indicadas anteriormente.

Importante: En el aparte Acuse de Recibo, en los casos en que aparece la frase “Queued mail for delivery” se debe a las características del servidor de correo electrónico Microsoft Exchange, en estos casos, si el mensaje no pudo ser entregado dicho servidor enviará una segunda respuesta indicando que no fue exitosa la entrega del mensaje, si no hay una segunda respuesta del servidor de correo electrónico, quiere decir que tu mensaje fue entregado satisfactoriamente por lo que este documento pasa a constituir acuse de recibo

Contenido del Mensaje

Asunto: NOTIFICACIÓN DERECHO DE PETICIÓN - LEY 2213 DE 2022

Cuerpo del mensaje:

Buenas tardes,

Señor:
SURAMERICANA DE SEGUROS
La ciudad

Que mediante este correo se le envía derecho de petición consagrado en el Art. 23 de la Constitución Nacional y reglamentado en la Ley 1755 de 2015, que solicita reconocimiento y pago de los perjuicios al señor Héctor Fabio García González, causados en el accidente de tránsito ocurrido el 2 de noviembre de 2023.

Anexos: Derecho de Petición y Poder, cedula de ciudadanía del señor Héctor Fabio García González, mí cedula de ciudadanía y Tarjeta Profesional.

Cordialmente,

YANIRESCERVANTES POLO
Apoderada Judicial
Correo: yanirescerpo@coboconsultores.com
Cel: 300 383 7653

Adjuntos

Nombre	Suma de Verificación (SHA-256)
RECLAMO_Sura_Accidente_-_enero_24z.pdf	5c154444adfad84b99f64143c84a4c982a27fa0c70f3da5675319cc290784c21
ANEXOS_DCTOS.pdf	cb7130130bd9bbeae5e638afe3b686ba5f135b071fcd72d59d1f2d5bb2f85d98

Descargas

Archivo: RECLAMO_Sura_Accidente_-_enero_24z.pdf **desde:** 190.71.20.66 **el día:** 2024-02-01 07:43:51
Archivo: ANEXOS_DCTOS.pdf **desde:** 190.71.20.66 **el día:** 2024-02-01 07:43:48

De conformidad con el artículo 9 de la Ley 527 de 1999, la presente notificación electrónica como los documentos adjuntos a esta, son documentos íntegros, ya que es posible determinar que los mismos no han sido modificados ni alterados desde el momento en que fue enviado el mensaje de datos por parte del emisor del mensaje, por lo tanto dichos documentos tienen plena validez jurídica y probatoria.



Medellín, 06 de febrero de 2024

Doctora

YANIRES CERVANTES POLO

Correo e- yanirescerpo@coboconsultores.com; coboasoc@hotmail.com;
carlosacobo@coboconsultores.com
E.S.D

Reclamación:	Responsabilidad Civil Extracontractual
Tipo de seguro.	Automóviles
Número de póliza	900000038494
Placa Sura	ZDA679

Saludo cordial,

Damos respuesta a la comunicación recibida en días pasados, por medio de la cual, como apoderada del señor Hector Fabio García Gonzalez, solicita le sean indemnizados los perjuicios sufridos bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual por los hechos ocurridos, según nos informa, el día 02 de noviembre de 2023, al respecto, Seguros Generales Sura S.A, se permite indicar lo siguiente:

Para dar inicio al estudio de esta reclamación, es necesario que nos sea aportada la información y documentos donde se acrediten los hechos y los perjuicios sufridos. A continuación, le compartimos los documentos que se requieren y que pueden hacer llegar al correo electrónico cebienestarmovilidad@sura.com.co:

- Documentos o información donde se acredite la responsabilidad de nuestro conductor asegurado ej: informe de tránsito, fotos, videos.
- Cédula de ciudadanía del lesionado.
- Constancia Laboral donde se acredite la fecha de vinculación, cargo y salario, o si el trabajo es como independiente, aportar certificado de sus ingresos mensuales, con los soportes correspondientes (Por ejemplo: extractos bancarios, declaración de renta, pagos de seguridad social, entre otros).
- Comprobante o relación de gastos que haya tenido el afectado, producto del accidente.
- Copia completa de la historia clínica.
- Copia de las incapacidades expedidas por el médico o empresa de salud que te atendió.

Sura se reserva el derecho a solicitar documentos adicionales, que se requieran con el fin que nos puedas acreditar los hechos, la cuantía y la legitimación para reclamar.

Esperamos de esta manera, dar respuesta a su solicitud y así mismo, quedamos pendientes de la información solicitada.

Cordialmente,

Gerencia de Movilidad

Firma autorizada por Seguros Generales Suramericana S.A.

App disponible en:



SegurosSura:



segurossura.com.co



Dr. Carlos Arturo Cobo García
Abogado Asesor
Avenida 3 Norte # 8 N – 24 Of. 413 Cali
Teléfonos 8835886/87 6601424 Celular 315 5502174
coboasoc@hotmail.com
carlosacobo@coboconsultores.com

Mayo 03 de 2.024

Señores:

Suramericana de Seguros

Avenida 6N #46N-27, Cali, Valle del Cauca
Cali - Valle

Asunto. Derecho de Petición.- Artículo 23 CN. Reclamación por accidente de tránsito con vehículo placas ZDA 679, se vio afectado el Señor Héctor Fabio Garcia González.

Yo, **Yanires Cervantes Polo**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 30'9898.572 de Soplaviento, abogada facultada para el ejercicio de mi profesión y provista por el Consejo Superior de la Judicatura con la tarjeta profesional número 282.578, en la condición que tengo de apoderado de Señor **Hector Fabio Garcia Gonzalez**, identificado con C.C. 16'647.612 de Cali, conforme el poder que anexo, con base en el artículo 23 de la Constitución Nacional, presentó ante ustedes la respuesta del comunicado e fecha 06 de febrero de 2024, expedido por la Gerencia de Movilidad de Sura, en los siguientes términos:

Que para efecto de que se haga el reconocimiento de la indemnización de perjuicios sufridos por el señor Héctor Fabio García González, en accidente de tránsito ocurrido el 02 de noviembre de 2023, bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual, aportaré los siguientes documentos:

- Informe de tránsito ocurrido el día 03 de noviembre de 2023.
- Copia de la Cédula de ciudadanía del señor Héctor Fabio García González.
- Constancia Laboral expedida por Comercializadora Roldan de fecha 07 de abril de 2022.

- Copia completa de la historia clínica del señor Héctor Fabio García González.
- Copia de las incapacidades del señor Héctor Fabio García González.

En atención de la documentación relacionada, solicito se sirva efectuar por parte de **Suramericana De Seguros** u ordenar a quien **corresponda** el reconocimiento y pago de los perjuicios causados por el accidente de tránsito ocurrido el 2 de noviembre de 2023 al señor Héctor Fabio García González.

Anexos:

- Poder otorgado por el Señor **Hector Fabio Garcia Gonzalez**
- Mi Cedula y Tarjeta Profesional

Notificaciones:

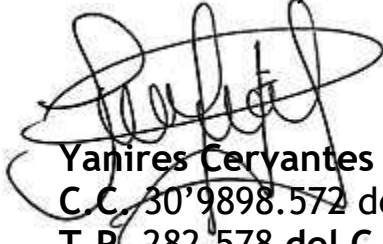
La suscrita en la Avenida 3Norte Numero 8N 24, Edificio Centenario 1, Oficina 413. Teléfonos: 889 58 66 / 99- 315 526 53 58.

yanirescerpo@coboconsultores.com

Al Señor **Garcia Gonzalez** recibirá las notificaciones en el Bosques de Maracaibo, Manzana 57 Casa No. 35 Tuluá. Correo:

hectorgarcia0760@gmail.com

Cordialmente,



Yanires Cervantes Polo
C.C. 30'9898.572 de Soplaviento
T.P. 282.578 del C.S.J.

De: yanirescerpo@coboconsultores.com
Enviado el: viernes, 3 de mayo de 2024 2:06 p. m.
Para: 'cebienestarmovilidad@sura.com.co'
Asunto: RESPUESTA RECONOCIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE DE TRANSITO.-
HECTOR FABIO GARCÍA GONZALEZ
Datos adjuntos: RESPUESTA Sura Accidente .- Mayo 24.pdf

Buenas tardes,

Sres. Gerencia de Movilidad de Sura, en atención al comunicado de fecha 06 de febrero de 2024, expedido por ustedes, me permito adjuntar documento que contiene respuesta para requisitos del reconocimiento de indemnización de perjuicios bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual con sus anexos, en favor del señor Héctor Fabio García González, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.647.612.

Quedo atenta a la confirmación del recibido.

Cordialmente,

Yanires Cervantes Polo

Asistente Judicial – Abogada

Cel 300-3837653 Fijo (602) 407 - 5744

E-mail: yanirescerpo@coboconsultores.com

Cobo & Asociados. - Abogados Asesores.



Paciente: CC 16647612 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO
Admisión: 543701 Fecha de Nacimiento: 06/05/1950 Edad: 62 a 4 m 24 s Estado: UNIÓN LIBRE Tel: 3217621124
Dirección: TUNJA VALLE Ubicación del Pcto:
Ciudad: SAN ALBERTO Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO Religión: NO APLICA
Ocupación: NINGUNA Sexo: Masculino
APS: MUNDIAL DE SEGUROS Tipo Vinculo: Beneficiario
Seguro: PRINCIPAL
Contrato: MUNDIAL DE SEGUROS SOAT

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha y Hora de atención:
02/11/2023 11:38 a.m.

Profesional: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA Especialidad: MEDICINA GENERAL Triaje: TRIAGE II
Hora Ingreso: 02/11/2023 11:22 a.m. De Ingreso: De Salida: Tp Atenc: URGENCIAS

SERVICIOS REALIZADOS

850701 CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

CANTIDAD
1

INFORMACIÓN GENERAL - Datos Generales

Motivo de consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad actual: MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS MANIFESTANDO CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA DE TORSION Y TRAUMA ABDOMINAL, ASOCIADO A DOLOR, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, MANIFESTANDO ACOMPAÑANTE EN LA TUA Y HABIA UNA MULA ESTACIONADA SIN SEÑALIZACION Y NOS ESTRELLAMOS, POR LO QUE CONSULTA.

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUM: NIEGA ANTERIORES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

CR: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO

CCO: NORMOCOLORADO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, REGLERAS ANISOTERICA JUCOSA ORAL HUMEDA, DROFARNGE NO

ERITELATOSA CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLE, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS, GUGL: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS

PALPABLES, SIN INFLAMACION YUGULAR.

TORAX: SIMETRICO, NO REXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS,

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE T. LUNTORAX IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION

DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO.

ABDOMEN: DILATADO, DEPRESIBLE, DOLORADO A LA PALPACION, HEMABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO

VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, CL: PURO PERCUSION NEGATIVA.

EXT: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIN DEFORMIDADES OTRAS, SIN OTROS PALLAZGOS

SAC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA ++++ NO HAY REFLEJOS.

DATOS DE CONSULTA - PERSONALES

Alergia: 2779

Tipo de Alergias: 2797

Fuma: 2763

Alcohol: NINGUN

Estimulantes: 2765

Tipo de Enfermedad: 3320

Inmunológicos: 3425

Farmacológicos: 3430

Patofisiológicos: 3432

Quirúrgicos: 3434

Traumas o Accidentes: 3424

Venenos: 3426

Hospitalizado: 3436

DATOS DE CONSULTA - FAMILIARES

Tipo de Alergias: 2779

Tipo Enfermedades Metabólicas: 2723

Tipo Enfermedades Respiratorias: Ninguna

Tipo Enfermedades Infecciosas y parasitarias: 2908

Tipo Enfermedades Cardiovasculares: 2895

Tipo Enfermedades Endocrinas: 2904

Tipo Enfermedades Hematológicas: 2921

Tipo enfermedades Genéticas: 2939

REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS - Revisión por Sistemas

Sistema Cardiovascular: 3320

Fecha y hora de Ingreso: 02/11/2023 02:13:01 a.m.

701CarteraMedCSingColum.rupt

Página 1 de 3



Id. Historia: 738880

Fecha Impresión: 2/11/2023
Sexo: Masculino

Paciente: CC 16647612 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO

Edad: 53 a 4 m 24 d

Estado Civil: UNCONLIRE

Ocupación: NINGUNA

Religión: NO APLICA

Acompañante: No registra Acompañante

Responsable: No registra Responsable

Parentesco: Otro

Parentesco: Otro

Fijo: 0000000

Celular: 0000000

Fijo: 0000000

Celular: 0000000

Epicrisis generada para: MUNDIAL DE SEGUROS

Información de Ingreso

Dia Ing: 2/11/23 1:22 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: TRIAGE II

Dia Sal:

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Información de Egreso

Estado Salida:

Causa Salida:

Dx Egreso:

Tipo Egreso:

Dx Muerte:

Dx Relación 1:

Dx Relación 2:

Dx Relación 2:

Fecha Orden Egreso:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

TRIAGE - Datos Generales

Motivo de Consulta - ACCIDENTE DE TRANSITO

TRIAGE - Signos Vitales

Tensión Arterial: -

Frecuencia Cardíaca: -

Frecuencia Respiratoria: -

Saturación de Oxígeno SPO2: -

Estado de Conciencia: Atenta

TRIAGE - Tipo de Ingreso a Urgencias

Diagnóstico Descriptivo - DOD

Prof.: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA - RM: 1143421805 Fecha: 02/11/2023 01:55:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN GENERAL - Datos Generales

Motivo de consulta - ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS MANIFESTANDO CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA DE TORAX, Y TRAUMA ABDOMINAL, ASOCIADO A DOLOR SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, MANIFIESTA BA DE ACCOMPANANTE EN LA TURBO Y HABIA UNA NULA ESTACIONADA SIN SEÑALIZACION Y NOS ESTRELLAMOS, POR LO QUE CONSULTA

PATOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TRAUMAS: NIEGA ANTERIORES
TRANSFUSIONALES: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
CX: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
EXAMEN FISICO
CCG: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO EPISTEMATOSA CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLE, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS, CUELLO MOBL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS PALPABLES, SIN INGUJITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE HEMITORAX IZQUIERDO, COLOR A LA PALPACION DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION HEMIAIDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, CU: PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXT: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIN DEFORMIDADES OSEAS, SIN OTROS HALLAZGOS

epiEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

02/11/2023

03:24:52p.m.

Página 1 de 3



Paciente: CC 18547612 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO Edad: 63 a 4 m 24 d

SNG: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA +/+/+/+/+ NORMATREFLECTICO
DATOS DE CONSULTA - PERSONALES

Alergia - 2779

Tipo de Alergia - 2897

Fuma - 2763

Alcohol - Nunca

Estimulantes - 2765

Tipo de Enfermedad - 3330

Inmunológicos - 3428

Farmacológicos - 3430

Perinatales - 3432

Quirúrgicos - 3434

Traumas o Accidentes - 3426

Venereos - 3429

Hospitalizado - 3425

REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS - Revision por Sistemas

Sistema Cardiovascular - 3320

Sistema Gastrointestinal - 3322

Sistema Nervioso - 3324

Sistema Osteomuscular - 3326

Sistema Genitourinario - 3328

Sistema Respiratorio - 3314

EXÁMEN FISICO - EXAMEN FISICO

Etnia - Mexíca

Complexión - Normal

Peso (Kg) - 85.00

Talla (cm) - 172.00

Presión Arterial - 115/55

Frecuencia Cardíaca - 89.00

Frecuencia Respiratoria - 19.00

Oxígeno - 15

Temperatura - 36.00

Piel - Normal

Genitourinario - Normal

Neurológico - Normal

Cabeza y Cuello - Normal

Tórax - Normal

Abdomen - Normal

Extremidades - Normal

Mostridad - Normal

Órganos de los Sentidos - Normal

TRATAMIENTO - TRATAMIENTO

Fecha y hora de impresión:

02/11/2023

03:24:53p.m.

prEpicrtaHC.rpt

Página 2 de 3



Paciente: CC 16647512 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO

Edad: 83 a 4 m 24 d

Plan - SE INICIA TRAMITE DE REMISION
MONITORIZACION DE CONSTANTES VITALES
SSN 0.9% 500 CC + TRAMADOL 100 CC. PASAR MEZCLA A RAZON DE 70 CC/HR
DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG EV, CADA 6HRS
CUIDADOS DE ENFERMERIA
SS RX DE TORAX, RX ABDOMEN CON LECTURA
CSV YAC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S224 Nombre: FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Principal Descripción:

Codigo: S298 Nombre: OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX* ESPECIFICADOS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO Categoria: Diagnóstico Relacionado 1 Descripción:

Codigo: S309 Nombre: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN* DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS*
Tipo: CONFIRMADO NUEVO PARTE NO ESPECIFICADA Categoria: Diagnóstico Relacionado 3 Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ACCIDENTE DE TRANSITO	

Prof.: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA - RM: 1142431905 Fecha: 02/11/2023 01:56:00am.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registros asistenciales firmados electrónicamente.



EXPEDIDÒ POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito médico del servicio de urgencias de la institución prestadora de servicios (1) HOSPITAL LAZARO ALFONSO L. HERNANDEZ LARA

EXITE 2 N° 60-40 BARRIO VILLA FARMY

CTSA 1 Telefonia 5646055 A 1. 5021

Confirma que atendió en el servicio de urgencias al señor (s) (3) FLEJOO FABI O GARCIA GONZALEZ

RENTAS DE LOS CC. AP EC CE PAS N° 26687612 A CA

Departamento Valle del Cauca Teléfono o Cel. 321 76

554 x 55 = 30470

11 2073 2300 03

Año 1973 a las horas con los siguientes hallazgos:

Signori vitali: T.A. 110/70 mmHg F.C. 71 x/min Fr 19 z/min T 36

_____ Danubio _____ Eliporosa _____ Corpa _____ Glasgow (?) _____

Estado de Embriaguez \$1 _____ No ☒ (En Caso Positivo tomar muestra para Alcoholemia u otras Drogas)

10/1/79

Cuella _____ No. _____

10-27 y 11-11-2010 Not a Not Anterior Heartbeat Death

16/02/05

2-1-7

Genitorinato

17-2

Age Group	Gender	Percentage of respondents who believe the U.S. should take action
18-29	Male	~65%
	Female	~85%
30-49	Male	~75%
	Female	~85%
50-69	Male	~80%
	Female	~85%
70+	Male	~85%
	Female	~85%

[illegible]

Technology _____

90-14-236 (13/07/2017) 10/07/2017

Approved On Behalf: Timothy J. E.

Year	Japan	Germany	France	Italy	Canada	Sweden	United States	Australia
1950	12	10	8	7	6	5	4	3
1960	15	12	10	9	8	7	5	4
1970	18	15	12	11	10	9	6	5
1980	22	18	14	13	12	11	7	6
1990	25	20	16	15	14	13	8	7
2000	27	22	18	17	16	15	9	8
2010	28	23	19	18	17	16	10	9
2020	28	23	19	18	17	16	11	10
2030	28	23	19	18	17	16	12	11
2040	28	23	19	18	17	16	13	12
2050	28	23	19	18	17	16	14	13

18. 11. 1917

Nombre y Apellidos del Médico Dr. Juan P. Rodríguez Firma y Sello 41142915

FILE NO. 7-10-1968



HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ L.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 824.000.585-J

Código: HLAL
Versión: 01
CONTIN-002-14
Página 01 de 1

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRES HECTOR FABIO PRIMER APELLIDO: GARCIA SEGUNDO APELLIDO: GONZALEZ IDENTIFICACIÓN CC(X) TI() AC() CE() N° 16617612 EDAD 63 AÑOS SEXO FEMENINO () MASCULINO (X) DIRECCIÓN TULUA BARRIO: BOSQUES DE MARACAIBO TEL 3217621124 CIUDAD/ MUNICIPIO/VEREDA: TULUA CODIGO 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 75 CONDICIÓN DE LA PERSONA ACCIDENTADA: CONDUCTOR () PEATON () OCUPANTE (X) CICLISTA ()

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE

LUGAR: VIA PRINCIPAL SENTIDO UZAMA- SAN ALBERTO FECHA 02/11/2023 HORA 22:00 ZONA URBANA () RURAL (X) CIUDAD/MUNICIPIO/VEREDA: SECTOR 2 SIDNEGRO CODIGO: 615 DEPARTAMENTO: SANTANDER CODIGO: 65

HECHOS: ISA COMO OCUPANTE DEL CAMION DE PLACAS ZD4679 CON SEGURO OBLIGATORIO, NO ME DI CUANTO COMO FUE EL ACCIDENTE YA QUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO DEL CHOQUE, Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION, SALIENDO CON GOLPES EN MI CUERPO

INFORMACIÓN DEL VEHICULO

MARCA: CHEVROLET PLACA: ZD4679 TIPO: PARTICULAR () PUBLICO (X) ASEGURADORA: SEGUROS MUNDIAL NIT: 85172939-606794919 N° DE POLIZA: 22/02/2023 FECHA FINAL: 23/02/2024 CONDUCTOR: GILBERTO QUINTERO CAMPO IDENTIFICACIÓN: CC(X) TI() CE() TRUP() N° 16261731 DIRECCIÓN: TULUA CIUDAD: TULUA CODIGO: 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 75

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE

FECHA DE INGRESO 02/11/2023 FECHA DE EGRESO: DIAGNOSTICO DE INGRESO:

DIAGNOSTICO DE EGRESO

DECLARACIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL: En representación del centro asistencial en mención, certifico que las lesiones sufridas por el paciente son consecuencia de un accidente de tránsito.

FIRMA

RM

1143431

Calle 2 N° 5B-40 Barrio Villalony, San Alberto, Cesar
Telefax: (5) 5645021 - Urg-(5) 5646055 - Slau-(5) 5643579
Correo electrónico: hospitallazaro@yahoo.com

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido: GARCIA	2o Apellido: GONZALEZ
1er Nombre: HECTOR	2o Nombre: FABIO
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 16547612
Fecha de nacimiento: 8/junio/1960	Sexo al momento de nacer: MASCULINO
Condición de la víctima: PASAJERO	

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de ingreso: ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triaje: TRIAGE II
Fecha Hora: 2/noviembre/2023 01:22	Víctima viene remitida: NO
Código de habilitación:	Razón social del prestador que remite:
Departamento:	Municipio:

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	Razón social del prestador del transporte:
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:	Código de despacho emitido por el CRUE:

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento: 1/noviembre/2023 22:00	Municipio: RIONEGRO
Departamento: SANTANDER	
Dirección del accidente: Kilómetro VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA - SAN ALBERTO PR 65+340	
Vehículo identificado: S1	Placa: ZDA679

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido QUINTETRO

2o Apellido CAMPO

1er Nombre GILBERTO

2o Nombre

Tipo de identificación: CC

Número de identificación: 16363731

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: TULUÁ

Teléfono:

Celular: 3217621124

Dirección: CL TULUA # CALLE DEL - CAUCA

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido CRUZ

2o Apellido CLARO

1er Nombre GISSELA

2o Nombre PAHOLA

Tipo de identificación: CC

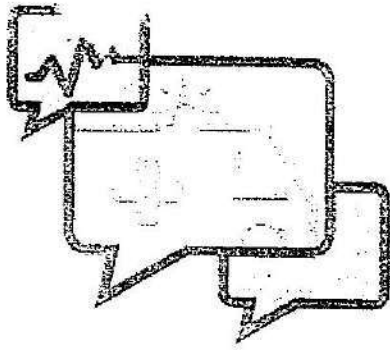
Número de identificación: 1065894901

Cargo: LIDER DE ADMISIONES

Celular:

Teléfono: 605573939

Extensión: 6000



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: GISSELA PAHOLA CRUZ CLARO

IPS: CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA S.A.S.

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido*

GARCIA

2o Apellido

GONZALEZ

1er Nombre*

HECTOR

2o Nombre

FABIO

Tipo de documento de identificación*

CC

Número de identificación*

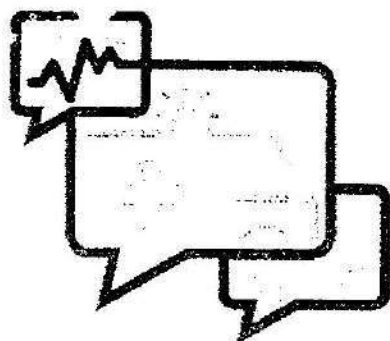
16647612

Fecha de nacimiento*

08/06/1960 12:00:00 a. m.

Sexo al momento de nacer*





SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: GISSELA PAHOLA CRUZ CLARO

IPS: CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA S.A.S.

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido*

GARCIA

2o Apellido

GONZALEZ

1er Nombre*

HECTOR

2o Nombre

FABIO

Tipo de documento de identificación*

CC

Número de identificación*

16647612

Fecha de nacimiento*

08/06/1960 12:00:00 a. m.,

Sexo al momento de nacer*

Femenino	Masculino	
Condición de la víctima*		
Conductor	Peatón	Usuario Motocicleta
Pasajero	Ciclista	Otros

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de ingreso*	Atención Inicial de Urgencias		Atención de Urgencias	Atención Programada	
Clasificación del Triage	Triage I	Triage II	Triage III	Triage IV	Triage V
Fecha y hora de ingreso*	02/11/2023 4:45:00 p. m.				
La víctima viene remitida*	Sí		No		

Código de habilitación

207100000501

Razón social del prestador de servicio de salud que remite:

ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA

Departamento

CESAR

Municipio

SAN MARTÍN

DATOS DEL REGISTRO DE LA ATENCIÓN

Id atención

13469134

Radicado

SISTEMA DE INFORMACION DE REPORTES DE
ATENCION EN SALUD A VICTIMAS DE ACCIDENTES
DE TRANSITO

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido GARCIA	2o Apellido GONZALEZ
1er Nombre HECTOR	2o Nombre FABIO
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 16647612
Fecha de nacimiento: 8/junio/1960	Sexo al momento de nacer: MASCULINO
Condición de la víctima: PASAJERO	

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso: ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triage: TRIAGE II
Fecha Hora: 2/noviembre/2023 16:45	Víctima viene remitida: SI
Código de habilitación: 207100000501	Razón social del prestador que remite: ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
Departamento: CESAR	Municipio: SAN MARTÍN

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial? SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial: EYT92G
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial: 207700009401	Razón social del prestador del transporte: HOSPITAL LOCAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ E.S.E
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:	Código de despacho emitido por el CRUE:

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento: 1/noviembre/2023 22:00	Municipio: SAN ALBERTO
Departamento: CESAR	
Dirección del accidente: Zona franca VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO	
Vehículo identificado: SI	Placa: ZDA679

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	QUINTETRO	2o Apellido	CAMPO
1er Nombre	GILBERTO	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	16363731
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	TULUÁ
Teléfono:		Celular:	3217621124
Dirección:	CL TULUA # CALLE DEL - CAUCA		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido	CRUZ	2o Apellido	CLARO
1er Nombre	GISSELA	2o Nombre	PAHOLA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1065894901
Cargo:	LIDER DE ADMISIONES	Celular:	
Teléfono:	605573939	Extensión:	6000



REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE
PROTECCIÓN SOCIAL
CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO
EXPEDIDO POR LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito médico del servicio de urgencias de la institución prestadora de servicios (1) HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA

Con domicilio en (2) CALLE 2 N° 68-49 BARRIO VILLA PÁNNY Ciudad y SAN ALBERTO

Departamento CESAR Teléfono 5545055 A. 3021

Certifico que atendí en el servicio de urgencias al señor (3) Hector Fabio Garcia Gonzalez

Identificado con CC XM R.C. CE PAS N° 16647612 De Cali

Residente en (4) Ciudad Tuluquillo Departamento Valle del Cauca Teléfono Cel. 321 7621124

Cuyo según declaración de (5) Hector Fabio Garcia Gonzalez

CC X M CE N° 16647612 Expedido en Cali Fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 01

Mes 11 Año 2023 a las 22:00 horas (6) ingresando al servicio de urgencias de esta institución el día 02 Mes 11

Año 2023 a las horas con los siguientes hallazgos:

Signos vitales: T.A. 110/60 mmHg F.C. 71 a min T. 36.5 a min P. 76 a min

Estado de conciencia: Alerta Obnubilado Estuporoso Coma Glasgow (7) 15

Estado de embriaguez SI No (En Caso Positivo tomar muestra para Alcoholemia u otras Drogas)

DATOS POSITIVOS

Cabeza y Órganos de los Sentidos Normal

Cuello Normal

Tórax y Cardio-pulmonar Ddr a Tráq Anterior y Hemitorax derecho

Abdomen Molestia a la palpación sin signos de intestos positivos

Genitourinario

Pelvis Normal

Dorso y Extremidades Normal

Neurológicas

Impresión Diagnóstica Trauma Torax

Trauma Abdominal

Diagnóstico Definitivo Trauma Abdominal

Nombres y Apellidos del Médico Pula Jofre Nery

Registro Médico N° 1143431655

Firma y Sello H1143431655



HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ L.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 324.000.555-3

Código: HLAHL
Versión: 01
CONTIN-002-12
Página 01 de 1

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRANSITO

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRES HECTOR FABIO PRIMER APELLIDO: GARCIA SEGUNDO APELLIDO:
GONZALEZ IDENTIFICACIÓN CC(X) TI() RC() CE() N° 16647617 EDAD 63 AÑOS SEXO
FEMENINO () MASCULINO (X) DIRECCIÓN TULUA BARRIO: BOSQUES DE MARACAIBO
TEL 3227621124 CIUDAD/ MUNICIPIO/VEREDA: TULUA
CODIGO 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 76
CONDICION DE LA PERSONA ACCIDENTADA: CONDUCTOR () PEATON () OCUPANTE (X)
CICLISTA ()

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE

LUGAR: VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA- SAN ALBERTO FECHA 01/10/2023 HORA 21:00
ZONA URBANA () RURAL (X) CIUDAD/MUNICIPIO/VEREDA: SECTOR 2 RIONEGRO CODIGO: 615
DEPARTAMENTO: SANTANDER CODIGO: 68

HECHOS: ISA COMO OCUPANTE DEL CAMION DE PLACAS 204679 CON SEGURO OBLIGATORIO. NO
ME DI CUANTO COMO FUE EL ACCIDENTE YA DUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO
DEL CHOQUE Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION, SALIENDO CON GOLPES EN
MI CUERPO

INFORMACIÓN DEL VEHICULO

MARCA: CHEVROLET PLACA: 204679 TIPO: PARTICULAR () PUBLICO (X) ASEGURADORA:
SEGUROS MUNDIAL NIT: N° DE POLIZA: 85179949-505794919 FECHA INICIO POLIZA:
22/02/2023 FECHA FINAL: 23/02/2023 CONDUCTOR GILBERTO QUINTERO CAMPO
IDENTIFICACIÓN: CC(X) TI() RC() RUIP() N° 16363731 DIRECCIÓN: CIUDAD: TULUA
CODIGO 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 76

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE

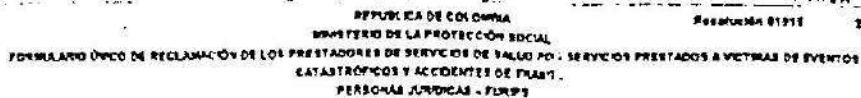
FECHA DE INGRESO 02/10/2023 FECHA DE EGRESO DIAGNOSTICO DE INGRESO

DIAGNOSTICO DE EGRESO DECLARACIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL: En
representación del centro asistencial en mención, certifico que las lesiones sufridas por el paciente
son consecuencia de un accidente de tránsito.

FIRMA

RM 114343161

Calle 2 N° 63-40 Barrio Villafany, San Alberto, Cesar
telefax (5) 5845021 - Urg-(5) 5846055 - Siau-(5) 5645573
Correo electrónico: hospitallazaro@yahoo.com



Resolution 01211 29 MAY 2008

Fecha Radicación		No Radicado	
No Radicado Anterior (Responso)		No Radicado / Cuenta de...	
gires, marcas o en RG)		CAP 48435	
(DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD)			
Razón Social HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA			
Código Habitación		Nº	
2 0 7 1 0 0 0 0 0 5 0 1		8 2 4 0 0 0 5 8 6 3	
(DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO)			
GARCIA		GONZALES	
Por Apellido		Por Apellido	
HECTOR		FABIO	
Por Nombre		Por Nombre	
Tipo de Documento		No Documento	
X		16847812	
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)		Sexo	
0 8 0 6 1 9 6 0		M X	
Dirección Residencia			
BOSQUES MARACAIBO TULUA			
Departamento		Cod	Teléfono
VALLE DEL CAUCA		7 8	3217621124
Municipio		Cod	
TULUA		8 3 0	
Condición del Accidentado		Pasión	Ocupante
X Conductor			
(DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO)			
Naturaleza del Evento			
Accidente de Tránsito X			
Naturales			
Sismo	Maremoto	Erupciones Volcánicas	Huracán
Inundaciones	Avalancha	Deslizamiento de Tierra	Incendio Natural
Terroristas	Explosión	Mina Antipersonal	Combate
Incendio	Ataque a Municipio	Rayo	Vandalismo
Otros Cual?			
Dirección de la Carretera			
VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA - SAN ALBERTO CESAR			
Fecha Evento / Accidente		ALAS	
D D M M A A A A		H H M M	
0 1 1 1 2 0 2 3		2 2 0 8	
Departamento		Cod	
SANTANDER		6 8	
Municipio		Cod	Zona
RUONEGRO		8 1 5	U R X
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito			
Enuncie las principales características del evento / accidente:			
IBA COMO OCUPANTE DEL CAMION DEPLACAS ZDA879 CON SEGURO OBLIGATORIO NO ME DI CUENTA COMO FUE EL ACCIDENTE YA QUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO DEL CHOQUE Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION SALIENDO CON GOLPES EN MI CUERPO			
(DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO)			
Estado de Seguro			
Asegurado X No Asegurado Vehículo Fantasma Póliza Falsa Vehículo en fuga Asegurado D 2497			
No Asegurado - Propietario Indeterminado			
Marca			
CHEVROLET			
Placa			
Z D A 8 7 9			
Apt. Tipo Aseguradora			
Tipo de Vehículo			
Automóvil Bus Buleta Camión X Camioneta Campera Microbus Triciclomotor Motocicleta			
Motocarro Moto Inicie Cuatrimoto Moto Extranjera Vehículo Extranjero Volveta			
Tipo de Servicio			
Particular Público X Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio doméstico y consular			
Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar			
Código de la Aseguradora			
A T 1 3 1 7			
No de la Póliza			
8 5 1 7 9 9 4 9 1 9 - 8 0 8 7 9 4 9 1 9			
Intervención de autoridad Si No X			
Vigencia Desde			
D D M M A A A A			
2 2 0 2 2 0 2 3 Hasta			
Código de la Póliza			
2 3 0 2 2 0 2 4			
Cobra Excedente Póliza Si No X			
(DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO)			
ROLDAN		LOPEZ	
JOSE		MANUEL	
Por Nombre		Por Nombre	
Tipo de Documento		No Documento	
X		1039460755	
Dirección Residencia			
VALLE DEL CAUCA			
Departamento		Cod	Teléfono
VALLE DEL CAUCA		7 8	3217621124
Municipio Residencia		Cod	
TULUA		8 3 0	
Total Folios			



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTRFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁFICO
PERSONAS JURÍDICAS - FURPS

PARTES
Resolución 91918 28 MAY 2008

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁFICO

QUINTERO	CAMPO
GILBERTO	
18153731	
VALLE DEL CAUCA	
VALLE DEL CAUCA	7 8
TULUA	6 3 0

VII. DATOS DE REMISIÓN

Remisión	X	Orden de Servicio	
Fecha de Remisión	0 2 1 1 2 0 2 3	ALAS	0 1 3 8
Prestador que remite	E S E HOSPITAL LAZARO ALFONZO HERNANDEZ LARA		
Código de Inscripción			
Profesional que remite	ALBA ROSA MORALES NARVAEZ		Cargo MEDICO
Fecha de Aceptación	0 2 1 1 2 0 2 3	ALAS	1 5 3 8
Prestador que recibe	CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA		
Código de Inscripción			
Profesional que recibe	JUAN CARLOS CHIRINO		Cargo MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

El paciente únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Placa No		Hasta	
Transporte la víctima desde			
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica	Ambulancia Medicalizada	Lugar donde recoge la Víctima
			Zone U R

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	0 2 1 1 2 0 2 3	ALAS	0 1 2 2	Fecha de ingreso	0 2 1 1 2 0 2 3	ALAS	1 5 3 8
Código Diagnóstico principal de Ingreso	5 2 2 4	Código Diagnóstico principal de Egreso	5 2 2 4				
Otro Código Diagnóstico de Ingreso	5 2 9 8	Otro Código Diagnóstico de Egreso					
Otro Código Diagnóstico de Ingreso		Otro Código Diagnóstico de Egreso					
MORALES	NARVAEZ						
Alba Rosa Morales Narvaez	Rosa Narvaez						
Alba	Rosa						
Alba Rosa Morales Narvaez	Rosa Narvaez						

CC CE PA	1143431805
X	1143431805

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 295.400	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA	\$ 825.000	

El total facturado y reclamado descrito en esta numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo numeral número 2

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal e Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Fianciamiento de Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga. Por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y los aseguradores, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación

JULIA CAROLINA USTARIZ
NOMBRE
ELABORADO POR:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



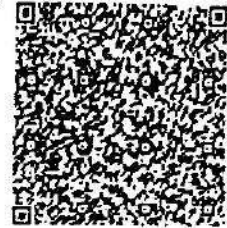
CUFE: a4f925482c0e0a11cfd74de56110e04e2e323f2143da205e4dd950m0a57d87445a4930f .bc90be74641836aed85
 Fecha de Aceptación Dian: 2/11/2023 15:55:42 Software: ESALUD S.A.S NIT: 830-5577-1
 E S E HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ

NIT 824000588-3

Autorización de Facturación según Resolución DIAN 18784041 417163
 de 29-Nov-2022 al 29-Nov-2023, de CAPT 33567 a CAPT 2 5408

Dirección Calle 2 No. 6b - 40 Barrio Vía Fanny San Alberto - Cesar

Tel (Fax) 5645021 - 5645579 - 5648055 email: gerencia@esehsl-sen-alberto-cesar.gov.co



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CAPT 48435

Fecha: 02/11/2023 15:58

Estado de Pago: CONTADO

Atención: Urgencias

Administradora: MUNICIPAL DE SEGUROS

Contrato: MUNICIPAL DE SEGUROS SOAT

NIT: 809937013-8

Paciente: NECTOR PABO GARCIA GONZALEZ

Tipo Id: CG 15647812

Edad: 63 a 4 m 74 d

Mun Mz: 10647913

Telefono: 3217821124

Corre:

Tipo de at: Beneficiario

Ingreso: 02/11/2023 1:22

Egreso: 02/11/2023 15:53

Nivel at: SOAT

Fecha Egreso Adm: 02/11/2023 3:56 p.m.

Consecutivo Interno: 331465

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
39145		CONSULTA DE URGENCIAS	1.00	78.200.00	0.00	78.200.00
Total CONSULTAS			1.00		0.00	78.200.00
21321		ABDOMEN SAMPLE	1.00	105.300.00	0.00	105.300.00
21201		RX DE TORAX CON LECTURA	1.00	81.200.00	0.00	81.200.00
Total PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO			2.00		0.00	186.500.00
CA70023		ABOCATIN 13	1.00	3.400.00	0.00	3.400.00
EQ0003		EQUIPO BURETROL	1.00	8.000.00	0.00	8.000.00
EQ0004		EQUIPO MACROGOTEO	1.00	2.800.00	0.00	2.800.00
JER008		JERINGA DESECHABLE 3 CC	3.00	500.00	0.00	1.500.00
Total MATERIALES E INSUMOS			5.00		0.00	13.700.00
19934768-20		D-CLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 mg/3 ml	2.00	1.200.00	0.00	2.400.00
19932754-2		SODIO CLORURO 0.9% 500 ML BOLSA	2.00	5.500.00	0.00	11.000.00
20001619-2		TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 100 mg/12 ml	1.00	3.600.00	0.00	3.600.00
Total MEDICAMENTOS POS			5.00		0.00	17.000.00
9090		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA (SENCILLO) SAN ALBERTO - AGUACHICA	1.00	825.000.00	0.00	825.000.00
Total TRASLADO DE PACIENTES			1.00		0.00	825.000.00
Total Servicios		1.121.400.00	Comisiones		0.00	
Copagos		0.00	Descuentos		0.00	
C/Moderadores		0.00	Iva		0.00	
Total Paciente		0.00	Saldo APS			1.121.400.00

Valor Paciente:

CERO PESOS MONEDA CORRIENTE CERO CVS.

Saldo APS:

UN MILLON CIENTO VEINTUN MIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE CERO CVS

Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

ALBA AGUILON URRUTIA

RESPONSABLE FACTURACION

1 - Esta factura de Venta se valida en todos sus efectos legales a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Impresa por el Software E-Salud.

2 - En caso de censura en el pago se cobra interés autorizado por la ley.

3 - Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, cancelar la deuda y obligar al comprador.

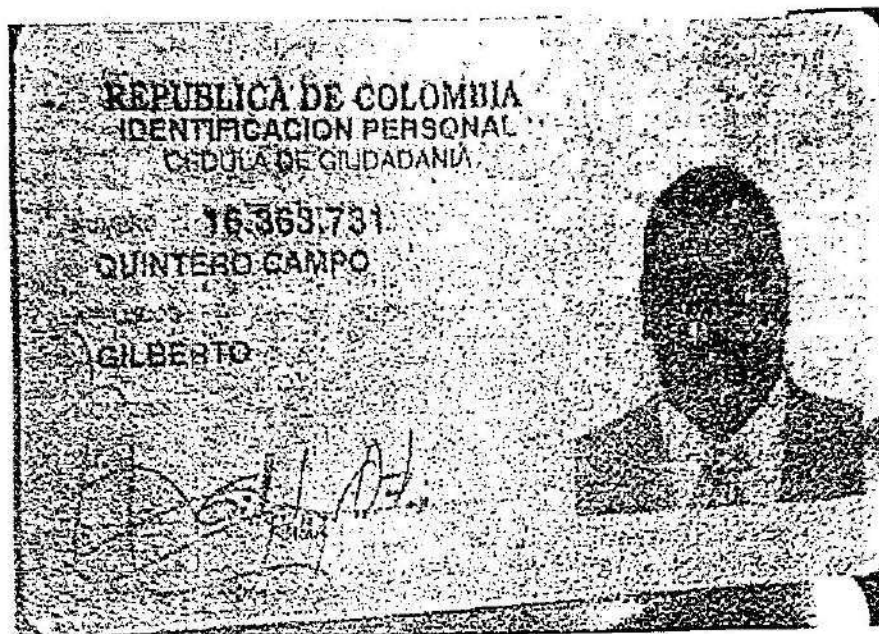
Fecha y hora de impresión:

27/11/2023

03:55:33p.m.

rpt: factPcteResumida.rpt

Página 1 de 1





ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara
ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara

REMISION MEDICA

APS: MUNDIAL DE SEGUROS
CONVENIO: MUNDIAL DE SEGUROS SOAT
PACIENTE: GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO
FECHA REMISION: 02/11/2023 02:17:15a.m.
ENTIDAD A LA QUE SE REMITE: RED DE APOYO DE ASEGURADORA

ID REMISION: 1-916
SUCURSAL: PRINCIPAL
IDENTIFICACION: CC 19647512

DESCRIPCION: MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

ANAMNESIS Y ANALISIS FISICO:

- FRACTURA DE 2DA Y 3ER ARCO COSTAL IZQUIERDA
- FRACTURA NO DESPLAZADA DE 8VO ARCO COSTAL DERECHO
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO
- S224 - FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA

MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS MANIFESTANDO CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA DE TORAX, Y TRAUMA ABDOMINAL, ASOCIADO A DOLOR, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, MANIFIESTA IBA DE ACOMPAÑANTE EN LA TURBO Y HABIA UNA MULA ESTACIONADA SIN SEÑALIZACION Y NOS ESTRELLAMOS, POR LO QUE CONSULTA

PATOLOGICOS. NIEGA
ALERGICOS. NIEGA
TRAUM. NIEGA ANTERIORES
TRANSFUSIONALES. NIEGA
TYRANSFUSIONALES. NIEGA

CX: NIEGA
FAMILIARES NIEGA
EXAMEN FISICO

CCC: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLE, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS PALPABLES, SIN INGLURGITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE HEMITORAX IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. GU: PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXT: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIN DEFORMIDADES OSEAS, SIN OTROS HALLAZGOS
SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA +++/+++
NORMOREFLECTICO.



ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara
ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara

REMISION MEDICA

APB: MUNDIAL DE SEGUROS ID REMISION: 14915
CONVENIO: MUNDIAL DE SEGUROS SOAT SUCURSAL: PRINCIPAL
PACIENTE: GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO IDENTIFICACION: CC 16647612
FECHA REMISION: 02/11/2023 02:17:15a.m.
ENTIDAD A LA QUE SE REMITE: RED DE APOYO DE ASEGURADORA

RESUMEN DE EVOLUCION: MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ALGICO, AFEBRIL
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR
PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS, SIN SOPLOS. DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE
HEMITORAX IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX
DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION HEMIABDOMEN
DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS, RUIDOS
INTESTINALES PRESENTES. GU: PUÑO PERCUSION NEGATIVA, POR LO QUE SE
ORDENA MANEJO DE DOLOR, RX DE TORAX CON HALLAZGO DE - FRACTURA DE 2DA Y
3ER ARCO COSTAL IZQUIERDA - FRACTURA NO DESPLAZADA DE 8VO ARCO COSTAL
DERECHO, RX DE ABDOMEN, SIN EVIDENCIA DE NIVELES HIDROAEREOS, PACIENTE
EN QUIEN SE CONSIDERA MANEJO DE CUADRO Y VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA
IMAGEN ESPECIALIZADA, POR LO QUE SE ORDENA INICIO E TRAMITE DE REMISION
PARA VAL Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL

COMPLICACIONES:
CONDICIONES DEL PACIENTE A LA
SAUDA:
PRONOSTICO: VAL POR CIRUGIA GENERAL
RECOMENDACIONES:
FECHA PRUEBAS DIAGNOSTICO:
RESULTADO PRUEBAS
DIAGNOSTICO:

MEDICO: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA
IDENTIFICACION: CC 1143431805
REGISTRO: 1143431805

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA
Fecha impresion: 02/11/2023

rpRemision.rpt

Fecha Actual : sábado, 04 noviembre 2023

CLINICA
Alta Complejidad
De Aguachica

INDICACIÓN MEDICA

Nº Folio: 8

Dirección: Calle 5 # 26 - 42. Teléfono:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Identificación: 18647612

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 08/junio/1960 Edad Actual: 63 Años / 4 Meses / 26 Días Estado Civil: Casado

Dirección: TULUA MANZANA 67 CASA 35

Teléfono: 3217621124

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: EXENTO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 59723

Fecha: 02/11/2023

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle:

ALTA MEDICA

METOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIAS

NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS

ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 CADA 6 HRS POR 5 DIAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS

CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS

RECOMENDACIONES: REPOSO RELATIVO, NO LEVANTAR PESO.

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M.: 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

Nombre reporte : HCRPreporteDBase

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº6169

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR Teléfono: 605 5732939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 04/noviembre/2023 10:38
a. m.

Médico: 1102819559 RICARDO JOSE MONTERROSA MONTES

Información Paciente: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ Tipo Paciente: Otro Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Número: 16647612 Edad: 63 Años / 4 Meses / 26 Días F. Nacimiento: 09/06/1960

Entidad: 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Diagnóstico: S202 - CONTUSION DEL TORAX

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 20 Fecha Inicial: 04/noviembre/2023 Fecha Final: 23/noviembre/2023

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

CIRUGIA GENERAL

R.M.: 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

4/11/2023 10:43:31 a. m.

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Dirección: Calle 5 # 26 - 42. Teléfono:

RECETARIO MÉDICO

Nº Historia Clínica: 16647612

Nº Folio: 8

DATOS PERSONALES

Nombre: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
Paciente: Identificación: 16647612 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 08/junio/1960 Edad Actual: 63 Años / 4 Meses / 26 Días Estado Civil: Casado
Dirección: TULUA MANZANA 57 CASA 35 Teléfono: 3217621124
Procedencia: SAN ALBERTO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT Nivel - Estrato: EXENTO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: SANDRA GARCIA Teléfono Resp: 3217621124
Dirección Resp: TULUA MANZANA 57 CASA 35 Nº Ingreso: 59723 Fecha: 2/11/2023 4:45:54 p. m.
Diagnostico: CONTUSION DEL TORAX Causa Externa: Accidente_de_Transito

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS

Total Items: 1

MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M.1102819559

Nombre reporte: HCRPRaporteDBase

Pagina 2/2

1102819559

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

4/11/2023 10:03:31 a. m.

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Dirección: Calle 5 # 26 - 42. Teléfono:

RECETARIO MÉDICO

Nº Historia Clínica: 16647612

Nº Folio: 8

DATOS PERSONALES

Nombre: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Identificación: 16647612

Sexo: Masculino

Paciente:

Fecha Nacimiento: 08/junio/1960 Edad Actual: 63 Años / 4 Meses / 26 Días Estado Civil: Casado

Dirección: TULUA MANZANA 57 CASA 35

Teléfono: 3217621124

Procedencia: SAN ALBERTO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: EXENTO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: SANDRA GARCIA

Teléfono Resp: 3217621124

Dirección Resp: TULUA MANZANA 57 CASA 35

Nº Ingreso: 59723 Fecha: 2/11/2023 4:45:54 p. m.

Diagnostico: CONTUSION DEL TORAX

Causa Externa: Accidente_de_Transito

MEDICAMENTOS POS				
Medicamento:	60351	metoCARBAMol 750mg TAB	Cantidad:	10
Concentración:	750 mg	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral	Duración: 5
Observaciones:	METOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIAS			
Medicamento:	60192	NAPROXeno 250mg TAB	Cantidad:	21
Concentración:	250 mg	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral	Duración: 7
Observaciones:	NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS			
Medicamento:	60003	acetaMINOFEN TABLETA 500mg	Cantidad:	40
Concentración:	500 mg	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral	Duración: 5
Observaciones:	TOMAR 2 TAB CADA 6 HRS POR 5 DIAS			
Total Items:				3

RECETADO
2023-11-23
14:45:54

Clínica Alta
Complejidad
De Aguachica
2023-11-23

MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M.1102819559



**Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica**

**EPICRISIS
Nº21746**

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR ; Teléfono: 605 5732939

INFORMACIÓN GENERAL

Ingreso: 59723
 Información Paciente: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
 Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía # 16847612
 ENTIDAD: 13-17
 Tipo Paciente: Otro
 Sexo: Masculino
 Edad: 63 Años / 4 Meses / 26 Días
 F. Nacimiento: 08/08/1960
 COMPANHIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha de Ingreso: 02/11/2023 16:45
 Fecha Egreso: 04/11/2023 10:44
 Estado Paciente: VIVO
 Motivo Consulta: "REMITIDO DEL I NIVEL DX DE POLITRAUMATISMO, VX POR CX GENERAL".
 Enfermedad Actual: PACIENTE MASCULINO, 63 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES. REMITIDO DEL I NIVEL. PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX 18 HORAS DE EVOLUCION DADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTO EN CONDICION DE ACOMPAÑANTE CON POSTERIOR CONTUSION EN REGION ANTERIOR DE TÓRAX Y REGION ABDOMINAL, ADEMAS CONTUSION EN REGION DE MUSLO DERECHO SEGUIDO DE DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL QUE IMPIDE ADECUADA MARCHA, ES LLEVADO AL I NIVEL DONDE MANEJAN DOLOR Y REALIZAN IMAGENES RADIOLOGICAS RX DE TORAX AP Y LAT DONDE SE EVIDENCIA FX NO DESPLAZADA DE II Y III ARCO COSTAL IZQ Y FX NO DESPLAZADA DE VIII ARCO COSTAL DERECHO. REMITEN A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VX POR CX GENERAL.
 Evolución del Sistema: LO REFERIDO.

Indica Med/Conducta:

Estado Ingreso: PACIENTE MASCULINO, 63 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES. REMITIDO DEL I NIVEL. PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX 18 HORAS DE EVOLUCION DESCRITO EN HEA.
 AL MOMENTO DE LA VX PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO AFEBRIL, BIEN HIDRATADO, HIPOTENSO, NO TAQUICARDICO, EUPNEICO, NORMOSATURADO A O2 AMBIENTE, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TRES ESFERAS.
 ALEX FISICO: LO POSITIVO: TÓRAX: DOLOROSO A LA DIGITOPRESION EN REGION ANTERIOR.
 ABDOMEN: DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN FLANCO DERECHO.
 EXTREMIDADES: MID: MUSLO DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION ANTERIOR Y POSTERIOR, DOLOR A LA MOVILIZACION, LIMITACION FUNCIONAL.
 PACIENTE EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO:
 - TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CON FX NO DESPLAZADA DE II Y III ARCO COSTAL IZQ Y FX NO DESPLAZADA DE VIII ARCO COSTAL DERECHO.
 - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN A DESCARTAR LESION DE VISCERA.
 - CONTUSION DE MUSLO DERECHO A DESCARTAR LESION ÓSEA.

Antecedentes:

SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO, MANEJO DEL DOLOR, TOMA DE EX PARACLINICOS, REALIZACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE SOLICITA VX POR CX GENERAL.
 SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.
 Patológicos:
 NIEGA
 Toxicológicos:
 Familiares:
 Ginecoobstetricos

Condiciones Salida:

MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON IMAGENES DE CONTROL SIN DATOS DE HEMONEUMOTORAX, NI HEMOPERITONEO, PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE DISNEA, AFEBRIL, NO DATOS DE SANGRADO. SE DECIDE DAR ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, MANEJO ANALGESIOPALMATIVO EN INCAPACIDAD MEDICA.

Indicación Paciente:

ALTA MEDICA
 METOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIAS
 NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS
 ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 CADA 6 HRS POR 5 DIAS
 INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS
 CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIAS
 RECOMENDACIONES: REPOSO RELATIVO, NO LEVANTAR PESO.

Examen Físico:

PACIENTE CONSCIENTE Y ALERTA. CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NARINAS SIN SECRECIÓN BILATERAL SIN OBSTRUCCIÓN NASAL Y RESPIRACIÓN ORAL DE CONFIGURACIÓN NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. - CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI MOVILIZACIÓN, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. NO EQUIMOSIS DE PARED ABDOMINAL - TÓRAX: - SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE - CARDÍACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. - ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DÉPRESIBLE, SIN DOLOR, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA EXPLORACIÓN NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. - GENITOURINARIO: NO EXPLORADO, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA -EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. SNC SIN DÉFICIT APARENTE

Justificación:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S202	CONTUSION DEL TORAX	[X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X]
Ingreso/Relacionado	S301	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL	
Ingreso/Relacionado	S701	CONTUSION DEL MUSLO	
Ingreso/Relacionado	V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	
Ingreso/Relacionado	S202	CONTUSION DEL TORAX	
Ingreso/Relacionado	S298	OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS	
Ingreso/Relacionado	S298	OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS	
Egreso	S202	CONTUSION DEL TORAX	
Egreso	S301	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL	
Egreso	V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO

04/11/2023 10:43 a. m. MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

Analisis:REVALORO PACIENTE CON REPORTE DE RX DE TORAX CONTROL: NO HAY DATOS EVIDENTES DE FRACTURAS, NO HEMONEUMOTORAX. REFIER MEJORIA DE CUADRO DE INGRESO, MEJORIA DE DOLOR COSTAL. AL EXAMEN FISICO PA 120/70 FC 75 FR 18 T°C 36 PACIENTE CONSCIENTE Y ALERTA. CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NARINAS SIN SECRECIÓN BILATERAL SIN OBSTRUCCIÓN NASAL Y RESPIRACIÓN ORAL DE CONFIGURACIÓN NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. - CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI MOVILIZACIÓN, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. NO EQUIMOSIS DE PARED ABDOMINAL - TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE - CARDÍACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. - ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DÉPRESIBLE, SIN DOLOR, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA EXPLORACIÓN NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. - GENITOURINARIO: NO EXPLORADO, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA -EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. SNC SIN DÉFICIT APARENTEANALISIS: MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON IMAGENES DE CONTROL SIN DATOS DE HEMONEUMOTORAX, NI HEMOPERITONEO, PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE DISNEA, AFEBRIL, NO DATOS DE SANGRADO. SE DECIDE DAR ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, AMNEJO ANALGESIOC EN INCAPACIDAD MEDICA.PLANALTA MEDICAMETOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIASNAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIASACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR2 CADA 6 HRS POR 5 DIASINCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIASCITA POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIASRECOMENDACIONES. REPOSO RELATIVO, NO LEVANTAR PESO.

03/11/23

MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

***ANALISIS: PACIENTA CON POLITRAUMATISMO EN TORAX Y ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRANSITO, ENC AIDA DE PASASJE, CONTISION EN TORAX CON EIDENCIA DE FRACTURA DE PRIMEA COSTILLA IZQUIERDA, CLINICAMENTE ESTABLE, NO DISNEA SE SOLCITA RX DE RJE A COSTAL IZQUIERDA ATENTOS A EVOLUCION. ***IDX: POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSITO TRAUMA CONTUSO D TORAX Y ABDOMEN

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRA LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M. 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Usuario: 1102819559

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

 Oficina Alta Complejidad De Aguachica	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		Código: TIC-FT-02
	Fecha de Aprobación: 16/08/2022	Versión: 02	Página 2 de 2

suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Fecha autorización: _____ Nombre: Hector Fabio Garcia
 Documento de identificación: _____ Tipo: CC NI TI Otro: 16647612
 Dirección de correspondencia: Toluca Valle - Bosque morera St casa 35
 Ciudad: Toluca Valle Teléfonos fijos: _____
 Celular: 3217621124 Email: _____
 Clasificación de relación con la Paciente _____ Empleado _____ Proveedor _____ Otro _____
 institución ¿Cual? NI TI
 Tipo de autorización Autorización _____ Modificación _____ Revocatoria _____ de
 autorización _____
 Representante Legal Sandra Garcia
 No. identificación 106399159

Atentamente, [Firma] En calidad de Titular _____
 Tutor _____ Representante _____

1. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	PARTICIPANTES
09/05/2022	Emisión Inicial del Documento	01	Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad
16/08/2022	Se actualiza el correo institucional del oficial de cumplimiento.	02	María José Mejía S. Oficial de cumplimiento

ELABORADO POR: Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero	REVISADO POR: Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad	APROBADO POR: Andres Santodomingo Gerencia Económica

	Clínica Alta Complejidad De Aguachica	FORMATO VERIFICADOR	Código ADM – FT - 007	
		Vigencia 01 – 09 - 2014	Version:002	Página 1

EL día 02 de OCTUBRE del año 2023, El Señor (a) HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124 en calidad de DECLARANTE ante CLINICA ALTA COMPLEJIDAD AGUACHICA el relato de los hechos donde resultaron lesionadas por accidente de tránsito las siguientes personas:

NOMBRE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124
OCUPANTE

DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRE: GILBERTO QUINTERO CAMPO CC No 16363731 de TULUA DIRECCION CALI CEL: 3217621124

DATOS DEL PROPIETARIOS

NOMBRE: JOSE MANUEL ROLDAN LOPEZ CC No 1039460755 de TULUA DIRECCION VALLE DEL CAUCA CEL: 3217621124

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

En el vehículo auto motor tipo CAMION con placas ZDA679 color BLANCO marca CHEVROLET amparado por la póliza SOAT N° 85179949606794919 con vigencia desde 22-02-2023 hasta 23-02-2024

FECHA: 01/11/2023 HORA 22:00 en la dirección VIA (KM) (CALLE con DIRECCION VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO

HECHOS: YO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ ME MOVILIZABA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN UN CAMION DE PLACAS ZDA679 COLOR BLANCO MARCA CHEVROLET POR LA VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO CUANDO DE REPENTE ESCUCHO EL CHOQUE YA QUE VENIA DORMIDO Y NO ME DI CUENTA Y REACCIONO EN ESE MOMENTO Y ME AYUDAN A SALIR DEL CAMION Causando el accidente de tránsito donde resultaron lesionados los antes mencionados y trasladados para ser atendidos,

Atentamente firma,

HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

JOSE VARELA

DECLARANTE

PACIENTE

ADMISIONISTA

 Clínica Alta Complejidad De Aguachica	FORMATO DE CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO		Código: FAC-FT-05
	Fecha de Aprobación: 20/03/2019	Versión: 01	Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Nº DE INGRESO: 59723

NOMBRE PACIENTE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION: 16647612

FECHA DE INGRESO: 02/11/2023

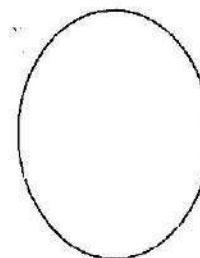
FECHA DE EGRESO: 04/11/2023

Certifico haber recibido los servicios que ofrece la Clínica Alta Complejidad De Aguachica, de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.



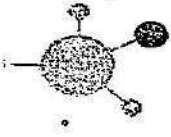
16647612

Firma y CC de paciente o Acompañante



Huella

La Clínica Alta Complejidad de Aguachica S.A ha diseñado este formato para certificar la prestación de servicio al usuario en cumplimiento a la resolución 3047 del 2008 en su anexo técnico N° 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS, literal A. DENOMINACION Y DEFINICION DE SOPORTES; y su ítem 8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

	Clínica Alta Complejidad De Aguachica	FORMATO VERIFICADOR		Código ADM – FT - 007	
		Vigencia 01 – 09 - 2014		Version:002	Página 1

EL día 02 de OCTUBRE del año 2023, El Señor (a) HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124 en calidad de DECLARANTE ante CLINICA ALTA COMPLEJIDAD AGUACHICA el relato de los hechos donde resultaron lesionadas por accidente de tránsito las siguientes personas:

NOMBRE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124
OCUPANTE

DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRE: GILBERTO QUINTERO CAMPO CC No 16363731 de TULUA DIRECCION CALI CEL: 3217621124

DATOS DEL PROPIETARIOS

NOMBRE: JOSE MANUEL ROLDAN LOPEZ CC No 1039460755 de TULUA DIRECCION VALLE DEL CAUCA CEL: 3217621124

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

En el vehículo auto motor tipo CAMION con placas ZDA679 color BLANCO marca CHEVROLET amparado por la póliza SOAT N° 85179949606794919 con vigencia desde 22-02-2023 hasta 23-02-2024

FECHA: 01/11/2023 HORA 22:00 en la dirección VIA (KM) (CALLE con DIRECCION VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO

HECHOS: YO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ ME MOVILIZABA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN UN CAMION DE PLACAS ZDA679 COLOR BLANCO MARCA CHEVROLET POR LA VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO CUANDO DE REPENTE ESCUCHO EL CHOQUE YA QUE VENIA DORMIDO Y NO ME DI CUENTA Y REACCIONO EN ESE MOMENTO Y ME AYUDAN A SALIR DEL CAMION Causando el accidente de tránsito donde resultaron lesionados los antes mencionados y trasladados para ser atendidos,

Atentamente firma,

HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

JOSE VARELA

DECLARANTE

PACIENTE

ADMISIONISTA



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

VIGILADO Supersalud

Fecha Actual: martes, 07 noviembre 2023

QR DIAN

Página 1/2



NIT:900772387-1

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR · Teléfono: 605 5732939

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: CAA32539

FECHA DE EMISION: 05 nov. 2023 11:11 a. m.

FECHA DE VENCIMIENTO: 04 ene. 2024 11:11 a. m.

Paciente 16647612 HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
Entidad 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Dirección Calle 33 No. 66 - 24
Plan 3002 MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT
Estrato 05 EXENTO
Centro 001 CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA
Telefono 3217521124

Tipo Otro
NIT 850037013
Teléfono
Edad 63 Años / 4 Meses / 29 Días
Sexo Masculino
Ingreso 59723

Fec Ingreso 02 nov. 2023 04:45 p. m.

Fec Egreso 04 nov. 2023 11:55 a. m.

Tipo Documento Cédula_Ciudadanía

Días de Estancia 2

CUFE: 9885f176a75ec11e43649f05ee5eda7047efba68ee36218b5e02dcbcd4655523899c35548e5eacabc1b50acde456e30db

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
01						
CONSULTAS						
39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	1,00	\$ 74.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 74.600,00
39132	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	1,00	\$ 55.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 55.100,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 129.700,00
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS						
19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1,00	\$ 17.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.900,00
19304	CUADRO HEMÁTICO CHEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1,00	\$ 30.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 30.900,00
19749	NITRÓGENO URÉICO	1,00	\$ 14.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 14.900,00
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMÓPLATO	1,00	\$ 81.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 81.400,00
21201	TÓRAX (PAO P. Y LATERAL), REJACOSTAL	2,00	\$ 89.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 179.000,00
31109	ABDOMEN TOTAL, INCLUYE: HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	1,00	\$ 289.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 289.200,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 613.300,00
ESTANCIAS						
38122	HABITACIÓN 1 PERSONAL	1,00	\$ 312.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 312.600,00
38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MÁS CAMAS	1,00	\$ 218.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 218.400,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 531.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
19985865	EQUIPO MACROGOTEO R.S. INVIMA 2017DM-0001179-R1	1,00	\$ 3.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.300,00
47836	JELCO No.20 R.S. INVIMA 2016DM-0002150 R2	1,00	\$ 3.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.500,00
20212191	JERINGA X 10ML R.S. INVIMA 2021DM-0024331	9,00	\$ 715,75	\$ 2,28	\$ 0,00	\$ 6.444,00
20167211	EQUIPO BOMBA DE INFUSIÓN/ ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES BAXTER REF. MRC1012P R.S. INVIMA 2019DM-0020239	1,00	\$ 42.685,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 42.685,00
20153326	EQUIPO EXTENSION CON DOS PROLONGACIONES R.S. INVIMA 2018DM-0018857	1,00	\$ 21.966,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 21.966,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 77.895,00
MEDICAMENTOS POS						
53360-5	acetaminofen TABLETA 500mg	40,00	\$ 209,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.360,00
20206845-9	difenhidramina MAGNÉSICA 2g/5mL AMP	2,00	\$ 4.598,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 9.196,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 1878404385555 DEL 05 feb. 2023. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CAAT ESPECIAL CAAT 003. VIGENCIA 06 feb. 2024.

ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL C. DE C.O. VENCIMIENTO 30 DIAS

Impreso en: 05/11/2023 11:55

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

1035070440

QR
Int





Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

NIT:900772387-1

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR - Teléfono: 605 5732939

Fecha Actual: martes, 07 noviembre 2023

QR DIAN

Página 2/2



VIGILADO Supersalud

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: CAA32539

FECHA DE EMISION: 05 nov. 2023 11:11 a. m.

FECHA DE VENCIMIENTO: 04 ene. 2024 11:11 a. m.

Paciente 16647612 HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
Entidad 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Dirección Calle 33 No. 6B - 24
Plan 3002 MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT
Estrato 05 EXENTO
Centro 001 CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA
Telefono 3217621124

Tipo Otro
NIT 660037013
Teléfono
Edad 63 Años / 4 Meses / 29 Días
Sexo Masculino
Ingreso 59723

Fec Ingreso 02 nov. 2023 04:45 p. m.

Fec Egreso 04 nov. 2023 11:55 a. m.

Tipo Documento Cédula_Ciudadanía

Días de Estancia 2

CUIFE: 9885f176a75ec11e43649f05ee5eda7047efba68ee36218b5e02dcbd4855523899c35548e5eeca6c1b50acde458e30db

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
19922562-10	dipirona SODICA 1g/2mL AMP	2,00	\$ 2.070,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.140,00
19924285-34	TRAMADOL 50mg/mL AMP	1,00	\$ 2.685,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.685,00
19934768-18	dicloFENACO SODICO AMP 75mg/3mL	2,00	\$ 1.972,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.944,00
17145-18	NAPROXeno 250mg TAB	21,00	\$ 540,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 11.340,00
20019105-10	deXAMetasona AMP 8mg	2,00	\$ 4.250,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.500,00
20021498-6	CLORURO DE SODIO 0.9% 500mL	4,00	\$ 4.087,46	-\$ 1,84	\$ 0,00	\$ 16.348,00
19932754-4	CLORURO DE SODIO 0.9% 100mL	9,00	\$ 3.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 32.400,00
19548280-4	metoCARBAMOL 750mg TAB	10,00	\$ 961,40	-\$ 4,00	\$ 0,00	\$ 9.610,00
19993029-4	dipirona SODICA 2.5g/5mL AMP	3,00	\$ 2.509,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 7.524,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 114.047,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 1.465.942,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 1.465.942,00

TOTAL: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

REVISÓ

FIRMA PACIENTE

FIRMA Y SELLO RECIBIDO

1055907935 - LIZBETH CAROLINA CASTRO
CAK705

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCION N° 18754043555555 DEL 05 feb. 2023. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CAAT 008 AL CAA100 000. VIGENCIA 05 feb. 2024.

ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL C. DE C.O. VENCIMIENTO 30 DÍAS

Nombre reporte: F0RFacturaEntidad

1055907935

QR
Int



LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

Resolución 61915 28 MAY 2003

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS - JURÍDICAS

Fecha Radicación: 08/06/2023 RG: No Radicado: No. Radicado Anterior (Respuesta a Glosa, marcar x en RG): No. Factura / Cuenta de Cobro: CAA32539

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA S.A.S
Código Habilitación: 200110235701 NIT: 900772387-1

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATÁSTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido: GARCIA 2do. Apellido: GONZALEZ
1er. Nombre: HECTOR 2do. Nombre: FABIO
Tipo de Documento: CE PA TI AS NO RG PER NU OT No. Documento: 16647612
Fecha de Nacimiento: 08/06/1960 Sexo: F X
Dirección Residencia: TULUA MANZANA 57 CASA 35
Departamento: CESAR Cod. 20 Teléfono: 3217621124
Municipio: SAN ALBERTO Cod. 710
Condición del Accidentado: Conductor Peatón X Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATÁSTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del Evento: Accidente de Tránsito X
Naturales: Sismo Maremoto Erupciones Volcánicas Huracán
Inundaciones Avalancha Deslizamiento de Tierra Incendio Natural
Terroristas: Explosión Masacre Mina Antipersonal Combate
Incendio Ataques a Municipios
Otros: Cual?

Dirección de la Ocurrencia: VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO
Fecha Evento/Accidente: 01/11/2023 Hora: 22:00
Departamento: CESAR Cod. 20
Municipio: SAN ALBERTO Cod. 710 Zona: X

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito:
Enuncia las principales características del evento / accidente:
YO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ ME MOVILIZABA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN UN CAMION DE PLACAS ZDA679 COLOR BLANCO MARCA CHEVROLET POR LA VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO CUANDO DE REPENTE ESCUCHO EL CHOQUE YA QUE VENIA DORMIDO Y NO ME DI CUENTA Y REACCIONO EN ESE MOMENTO Y ME AYUDAN A SALIR DEL CAMION

IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: Asegurado X No Asegurado Vehículo Fantasma Poliza Falsa Vehículo en Fuga
Marca: CHEVROLET Placa: ZDA679
Tipo de Servicio: Particular Público X Oficial Vehículo de Emergencia Vehículo de Servicio diplomático o consular
Vehículo de Transporte Masivo Vehículo Escolar
Código de la Aseguradora: AT1317
No. de la Póliza: 85179949606794919 Intervención de Autoridad SI NO
Vigencia Desde: 22/02/2023 Hasta: 23/02/2024 Cobro Excedente Póliza SI NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido o Razón Social: ROLDAN 2do. Apellido: LOPEZ
1er. Nombre: JOSE 2do. Nombre: MANUEL
Tipo de Documento: CE PA TI AS NO RG No. Documento: 1039460755
Dirección Residencia: VALLE DEL CAUCA
Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod. 76 Teléfono: 3217621124
Municipio: TULUA Cod. 834 Total Folios



REPUBLICA DE COLOMBIA

Resolución 01315 28 MAY 2008

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS

CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

QUINTERO		CAMPO	
1er. Apellido		2do. Apellido	
GILBERTO			
1er. Nombre		2do. Nombre	
Tipo de Documento	☒ CÉP ☐ P ☐ N ☐ T ☐ R ☐ C	No. Documento	16363731
Dirección Residencia	TULUA		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Cod.	76
Municipio	TULUA	Teléfono	3217621124
		Cod.	834

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia:	Remisión ☐	Orden de Servicio ☐	
Fecha de Remisión	04/11/2023	a las 00:00	
Prestador que Remite	ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA		
Código de Inscripción	207100000501		
Profesional que Remite	ALBA ROSA MORALES	Cargo	MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación	01/11/2023	a las 00:00	
Prestador que Recibe	CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA		
Código de Inscripción	200110235701		
Profesional que Recibe	ANA ORTEGA	Cargo	MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primer IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos del Vehículo	Placa No.	
Transporte la víctima desde		Hasta
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica ☐	Ambulancia Medicalizada ☐
	Lugar donde recoge la víctima	Zona ☐ U ☐ R

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE

Fecha de Ingreso	02/11/2023	a las 16:45	Fecha de egreso	04/11/2023	a las 11:55
Código Diagnóstico Principal de Ingreso	V99X		Código Diagnóstico Principal de Egreso	V99X	
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro Código Diagnóstico de Egreso		
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro Código Diagnóstico de Egreso		
ORTEGA			AMAYA		
1er. Apellido del Médico o Profesional Tratante			2do. Apellido del Médico o Profesional Tratante		
ANA			MILENA		
1er. Nombre del Médico o Profesional Tratante			2do. Nombre del Médico o Profesional Tratante		
Tipo Documento	☒ C ☐ P ☐ A	No. Documento	37864068		
		Número de Registro Médico	201740		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS	1.465.942	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contratoría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

PARTES A
 Resolución 81913 28 MAY 2009

REPUBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
 FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PASAJEROS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
 CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
 PERSONAS JURÍDICAS - FURPS

Fecha Radicación: 05 MAY 2009

No. Radicación: 45453

glosa, mención o en RG.3

No. Registro: 05 MAY 2009

No. Factura / Cuenta de cobro: CAPT 45453

DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social: **HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**

Código Identificación: 2 0 7 1 0 0 0 0 5 0 1

DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

Nombre: **GARCIA**

Apellido: **HECTOR**

Identificación: 0 8 0 6 1 9 8 0

Nombre: **GONZALES**

Apellido: **FABIO**

Identificación: 15647513

Tipo de Documento: ☒ Documento

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): 0 8 0 6 1 9 8 0

Dirección Residencia: **BOSQUES MARACAIBO TULUA**

Departamento: **VALLE DEL CAUCA**

Municipio: **TULUA**

Condición del Accidentado: ☒ Conductor

DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Nombre del Evento: **VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZANA - SAN ALBERTO CESAR**

Naturaleza: ☒ Sismo ☐ Maremoto ☐ Erusiones Volcánicas ☐ Huracán ☐ Tornado

Tipo de Evento: ☐ Inundaciones ☐ Anillamiento ☐ Desplazamiento de Tierra ☐ Incendio Natural

Tipo de Evento: ☐ Explosión ☐ Masacre ☐ Ataque Armas Personales ☐ Combate

Tipo de Evento: ☐ Inundación ☐ Ruido o Explosión ☐ Rayo ☐ Vandalismo

Otro: ☐ Cual?

Dirección de la ocurrencia: **0 5 1 1 2 0 2 3**

Fecha Evento / Accidente: **0 5 1 1 2 0 2 3**

Departamento: **SANTANDER**

Municipio: **RIONEGRO**

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito:

Enuncie las principales características del evento / accidente:

IBA COMO OCUPANTE DEL CAMION DEPLACAS ZDA679 CON SEGURO OBLIGATORIO. NO ME DI CUANTO COMO FUE EL ACCIDENTE YA QUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO DEL CHOCUE Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION SALIENDO CON GOLPES EN MI CUERPO

DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO

Estado de Aseguramiento: ☒ Asegurado ☐ No Asegurado

Marca: **CHEVROLET**

Tipo de Vehículo: ☐ Automóvil ☐ Bus ☐ Bici ☐ Camión ☒ Camioneta ☐ Camión ☐ Microbus ☐ Triciclos ☐ Motocicleta

Tipo de Sensor: ☐ Particular ☐ Público ☒ Oficial

Código de la Aseguradora: **A T T 3 1 7**

No. de la Póliza: **9 5 1 7 9 9 4 9 1 9**

Origen: Desde **2 2 0 2 2 0 2 3** Hasta **2 3 0 2 2 0 2 4**

DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

Nombre: **ROLDAN**

Apellido: **JOSE**

Identificación: 0 5 1 1 2 0 2 3

Nombre: **LOPEZ**

Apellido: **MANUEL**

Identificación: 1039480733

Tipo de Documento: ☒ Documento

Dirección Residencia: **VALLE DEL CAUCA**

Departamento: **VALLE DEL CAUCA**

Municipio Residencia: **TULUA**

Fecha: **2 3 0 2 2 0 2 4**

Código: **8 3 0**

Teléfono: **3217621124**

Total Faltas: **0**



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁFICO
PERSONAS JURÍDICAS - FUERA

PARTES 3
Revisión 51315 12 MAY 2004

VE DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁFICO

QUINTERO	CAMPO
GILBERTO	

Tipo de Documento	1	No Documento	19353731		
Dirección Residencia	VALLE DEL CAUCA	Cod	7 8	Teléfono	3217521124
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Cod	8 3 9		
Municipio Residencia	TULUA				

VE DATOS DE REMISIÓN			
Tipo Referencia	Remisión ☒ Orden de Sanidad		
Fecha de Remisión	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 0 1 5 3		
Proveedor que remite	ESSE HOSPITAL LAZARO ALFONZO HERNANDEZ LARA		
Código de Inscripción		Cargo	MEDICO
Profesional que remite	ALBA ROSA MORALES NARVAEZ		
Fecha de Recepción	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 1 5 3 8		
Proveedor que recibe	CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUAQUICA		
Código de Inscripción		Cargo	MEDICO GENERAL
Profesional que recibe	JUAN CARLO CHIRIVIO		

VE AMPARO DE TRANSPORTES Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA	
De generarse únicamente para el traslado desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Vista previa al traslado) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS	
Código de Vehículo	Placa No
Transporte la víctima desde	Hasta
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica Ambulancia Matriculada Lugar donde recibe la víctima Zona U R

DE CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO			
Fecha de Ingreso	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 0 1 2 2	Fecha de egreso	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 1 5 3 3
Código Diagnóstico principal de ingreso	S 2 2 4	Código Diagnóstico principal de egreso	S 2 2 4
Otro Código Diagnóstico de ingreso	S 2 9 8	Otro Código Diagnóstico de egreso	
Otro Código Diagnóstico de ingreso		Otro Código Diagnóstico de egreso	
MORALES		NARVAEZ	
Ter Nombre del Médico o Profesional Tratante		Ter Apellido del Médico o Profesional Tratante	
ALBA		ROSA	
Ter Nombre del Médico o Profesional Tratante		Ter Nombre del Médico o Profesional Tratante	

Tipo Documento	CC DE PA	No Documento	1143431805
	X	Numero de Registro Médico	1143431805

X AMPAROS QUE RECLAMA	
VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
COSTOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 295.400
COSTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA	\$ 825.000

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe declarar y hacer descripción de las actividades procedimientos medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro de primer numeral numero 2.

II DECLARACION DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Fomento de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta declaración.

JULIA CAROLINA USTARIZ
NOMBRE
ELABORADO POR
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

 Oficina de Cumplimiento De Aguachica	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		Código: TIC-FT-02
	Fecha de Aprobación: 16/08/2022	Versión: 02	Página 2 de 2

suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Fecha autorización: _____ Nombre: Hector Fabio Echeverri
 Documento de identificación: _____ Tipo: CC NI TI Otro: 16647612
 Dirección de correspondencia: Toluca Valle - P.O. Box 1000 Manzana 34 Casa 55
 Ciudad: Toluca Valle Teléfonos fijos: _____
 Celular: 3219621124 Email: _____
 Clasificación de relación con la institución: Paciente Empleado _____ Proveedor _____ Otro _____
 ¿Cual? NI
 Tipo de autorización: Autorización Modificación _____ Revocatoria _____ de autorización _____
 Representante Legal: Sandra Gargueta
 No. identificación: 106391159

Atentamente, Sandra Gargueta En calidad de Titular _____
 Tutor _____ Representante _____

1. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	PARTICIPANTES
09/05/2022	Emisión Inicial del Documento	01	Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad
16/08/2022	Se actualiza el correo institucional del oficial de cumplimiento.	02	María José Mejía S. Oficial de cumplimiento

ELABORADO POR: Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero	REVISADO POR: Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad	APROBADO POR: Andres Santodomingo Gerencia Económica

SOAT

Sistema de Obligación Anual de Transito



Seguros mundial
compañía siempre

CONDUCTOR

Nombre: **ALBERTO GARCIA**

Cédula: **31751294**

Clase: **CC**

Fecha de nacimiento: **15/01/1975**

Estado civil: **CONJUGADO**

Profesión: **ABOGADO**

Residencia: **BOGOTÁ**

VEHICULO

Marca: **FORD**

Modelo: **2007**

Color: **GRIS**

Placa: **85175949**

Motor: **1.8**

Transmisión: **MANUAL**

CONDUCTOR	VEHICULO
255,13 701,68 8,77 189 750	255,13 701,68 8,77 189 750

CONDUCTOR

Nombre: **ALBERTO GARCIA**

Cédula: **31751294**

Clase: **CC**

Fecha de nacimiento: **15/01/1975**

Estado civil: **CONJUGADO**

Profesión: **ABOGADO**

Residencia: **BOGOTÁ**

VEHICULO

Marca: **FORD**

Modelo: **2007**

Color: **GRIS**

Placa: **85175949**

Motor: **1.8**

Transmisión: **MANUAL**

Para las siguientes tarifas: 255,13, 701,68, 8,77, 189, 750. Vigencia: 01/01/2022 a 31/12/2022.
 Para las demás tarifas ver SOAT 2022.

DELETED
C.C. 1039-160755



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.647.612

GARCIA GONZALEZ

APellidos
HECTOR FABIO.

Nombre

Hector Fabio Garcia



NOSE RECHINO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1960

CALI

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

O+

M

ESTATURA

O S RH

SEXO

16-MAR-1979 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPLICACION

REGISTRACION NACIONAL
CALLE 1000 N. 1000 N. 1000 N.



A-3190736 0007362 14-00196473 12-23630733

000736244

23630733





NIT 70.126.826-3

**IVAN DARIO ROLDAN PATIÑO CC No70.126.826 en calidad de
propietario de COMERCIALIZADORA ROLDAN**

C E R T I F I C A Q U E:

El señor **HECTOR FABIO GARCIA GONZALES** identificado con la CC No. 16.647.612 expedida en Cali; presta sus servicios como vendedor externo desde hace aproximadamente 9 años. Recibiendo una remuneración promedio por comisiones en venta aproximada de \$2.000.000 mensuales

Esta certificación se firma para efectos de alquiler de propiedad habitacional.

Para constancia de lo anterior, firmo la presente en Tuluá Valle a los 07 días del mes de abril de 2.022.

IVAN DARIO ROLDAN PATIÑO

C.C. 70.126.826 Medellín

Celular 3105139680

CALLE 13 No.38D - 150 - BARRIO MORALES - TEL: 224 1108 - CEL.: 310 513 9680 - TULUÁ VALLE

www.comercializadoraroldan.com
E-mail: comroldan@hotmail.com



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 1 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	78	FECHA 04/12/2023 14:13:34	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

INGRESA PACIENTE A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA INSTITUCIÓN REFIRIENDO ME ACCIDENTE HACE MAS DE UN MES Y TENGO LA IMAGEN DE UNA RESONANCIA PARA QUE EL DOCTOS LA PUEDA VER Y VALORARA CON ELLA, EN ESTE MOMENTO ME DUELE LA ESPALDA Y LA INMOVILIDAD EN LAS PIERNAS Y MANOS ES MUY POCA " DE UN MES DE EVOLUCION . NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

* ALERGIAS: NIEGA

* PATOLOGIAS: CODIGO 2000

* TIPO DE SANGRE: (O+)

SE INGRESA PARA VALORACIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE (URGENCIAS). CON RESPECTIVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y SE DIRECCIONA CON CAMILLERO

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

EPS no acepta este Grupo

DIRECCIONAMIENTO:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	79	FECHA 04/12/2023 15:27:00	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"TRAIGO UNA RESONANCIA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 01/11/23 INGRESADO AL SERVICIO EL 07/11/23 CON DIAGNOSTICO DE SINDROME MOTOR POSTRAUMATICO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA, SE ENONTRABA A LA ESPERA DE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA, PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA POR MOTVISO PERSONALES, EL DIA DE HOY INGRESA APORTANDO IMAGENES DE RESONANCIA MAGNETICA Y ADICIONALMENTE REFIERE PARESTESIAS EN MIMEMBROS SUPERIORES E INFERIOES QUE EN OCASIONES AUMENTA, DEBILIDAD MUSCULAR EN MIMEMBROS Y DOLOR DORSOCERVICAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

Otros

PATOLOGICO: VIH DX 2005 HISTOPLASMOSIS 2009

FARMACOLOGICO : RETROVIRALES

ALERGICO: NIEGA QX: AMIGDALECTOMIA

TOXICO: NIEGA

INMUNOLOGICOS: COVID 19: 3 DOSIS- NO APORTA CARNET

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: LO ESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y ORAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN COMPROMISO RESPIRATORIO. ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.

CABEZA: NORMOCÉFALO, SIN DEFORMIDADES

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS FOTO REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS EXTRA OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS ROSADAS E HIDRATADAS.

OTOSCOPIA: DERECHA E IZQUIERDA NORMAL

ORAL: FARINGE NO CONGESTIVA, AMÍGDALAS NO HIPERTRÓFICAS. MUCOSA BUCAL HIDRATADA.

CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, CORAZÓN CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO, BLOOMBERG NEGATIVO, NO MASAS, NO MEGALIAS, ABDOMEN NEGATIVO.

G/U: SE OMITE

PELVIS: SIN ALTERACIONES

DORSO: LINEAL SIN DEFORMIDADES, NO DOLOR EN APÓFISIS ESPINOSAS NI EN MÚSCULOS PARAVERTEBRALES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES NO DOLOR NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, MIEMBROS SUPERIORES FUERZA ++++/+++++, MID ++++/+++++, MII ++++/+++++, SENSIBILIDAD CONSERVADA.

PIEL: SIN LESIONES

SNC ALERTA CONSCIENTE GLASGOW 15 /15

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1 SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO.

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

2. ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

3. CÓDIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

PACIENTE MASULINO QUIEN INGRESA POR CLINICA YA DESCRITA PREVIAMENTE, AL EXAMEN FÍSICO EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES NO DOLOR NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, MIEMBROS SUPERIORES FUERZA ++++/+++++, MID ++++/+++++, MII ++++/+++++, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIGNOS VITALES DENTRO DE NORMALIDAD, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNO DE SIRS, TOLERANDO VÍA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADO, CON IMÁGENES QUE IMPRESIONAN COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3, POR LO CUAL SE INDICA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA, SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO MÉDICO INTEGRAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

PLAN

OBSERVACIÓN URGENCIAS

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

DEXAMETASONA AMP 8 MG ADM 1 AMP IM DU

SS VAL POR NEUROCIRUGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 3 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Evolución realizada por: CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR-**Fecha:** 04/12/23 15:27:00

DIAGNÓSTICO S141 OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NOTipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/ML SOLUCION IN YECTABLE 8 MG/ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

Fecha de Orden: 04/12/2023 **Atendido**

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

DESCRIPCION: FECHA Y HORA DE APLICACION: 05/12/2023 23:40:33 REALIZADO POR : ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR

Reg. 1116280092

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	81	FECHA 04/12/2023 16:59:24	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años edad en observacion urgencias, sin compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxigeno a medio ambiente sin signos de dificultad

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 4 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

respiratoria, paciente estable en buenas condiciones generales, al examen físico se observa normocefálico, mucosas nasales y orales semihúmedas, cuello móvil, tórax normoexpansible, a nivel de abdomen blando sin dolor en el momento, miembros superiores e inferiores móviles completos no edema, es valorado por médico de turno, quien da Dx: otros traumatismo de la médula espinal quien ordena tratamiento farmacológico, toma de paraclínicos, se asiste paciente con todos los epp, se cumplen órdenes médicas por aux de turno, se explica el procedimiento con técnica aséptica se canaliza en dorso de msi con catéter #18, queda acceso venoso cubierto y rotulado según protocolo institucional, paciente recibe y tolera tratamiento ordenado, con manilla y rotulo de identificación completos, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, Escala downton (si), escala de eva (3/10) braden (B), se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención, se educa que al momento de necesitar ayuda llamar al auxiliar de turno tiene pendiente revalorar.

Nota realizada por: SANDRA VIVIANA JIMENEZ MENDOZA Fecha: 04/12/23 16:59:25

FORMATOS

CAIDAS PREVIAS

SELECCIONE . NO -> 0

MEDICAMENTOS

SELECCIONE

.

[X]NINGUNO ->0

[-]Tranquilizantes/sedantes ->1

[-]Diuréticos->1

[-]Hipotensores(no diureticos) Antiparkinsonianos -> 1

[-]Antipresivos ->1

[-]Anestesia -> 1

[-]Otros medicamentos ->1

DEFICIT SENSITIVO/ MOTOR

SELECCIONE

.

[X]NINGUNO ->0

[-]Alteraciones visuales->1

[-]Alteraciones auditivas ->1

[-]Extremidades: parálisis, amputación, neuropatías, edema, heridas ->1

ESTADO MENTAL

SELECCIONE

.

[X]Orientado ->0

[-]cONFUSO->1

DEAMBULACION

SELECCIONE

.

[X]Normal ->0

[-]Segura con ayuda ->1

[-]Insegura con ayuda/sin ayuda ->1

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 5 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

[] Imposible ->1

EDAD

SELECCION

[X] Entre 7 y 69 años ->0

[] < 6 años ->1

[] > 70 años ->1

Puntuaciones de 3 o mas indican alto riesgo de caidas

Sandra Viviana Jimenez M.

SANDRA VIVIANA JIMENEZ MENDOZA

Reg. 76-6199-2016

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	82	FECHA 04/12/2023 18:29:06	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE ,LEVE MEJORIA DE DOLOR, TRANQUILO, DIURESIS Y TRANSITO INTESTINAL SIN ALTERACION

OBJETIVO

CABEZA: NORMOCÉFALO, SIN DEFORMIDADES

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS EXTRA OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS ROSADAS E HIDRATADAS.

OTOSCOPIA: DERECHA E IZQUIERDA NORMAL

ORAL: FARINGE NO CONGESTIVA, AMÍGDALAS NO HIPERTRÓFICAS. MUCOSA BUCAL HIDRATADA.

CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, CORAZÓN CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO, BLOOMBERG NEGATIVO, NO MASAS, NO MEGALIAS, ABDOMEN NEGATIVO.

G/U: SE OMITE

PELVIS: SIN ALTERACIONES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

DORSO: LINEAL SIN DEFORMIDADES, NO DOLOR EN APÓFISIS ESPINOSAS NI EN MÚSCULOS PARAVERTEBRALES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES NO DOLOR NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, MIEMBROS SUPERIORES FUERZA ++++/++++, MID ++++/++++ MII ++++/++++, SENSIBILIDAD CONSERVADA.

PIEL: SIN LESIONES

SNC ALERTA CONSCIENTE GLASGOW 15 /15

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1 SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO.

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

2. ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

3. CÓDIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCENTRA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, APORTA RESONANCIA MAGNÉTICA A LA ESPERA DE REPORTE, PACIENTE YA COMENTADA CON EL DR RIVERA NEUROCIRUJANO DE TURNO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, A LA ESPERA DE CONDUCTA DEFINITA A TOMAR POR PARTE DE NEUROCIRUGIA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

OBSERVACIÓN URGENCIAS

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

HARTMAN 60 CC HORA

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

SS HEMOGRAMA, PCR, FUNCIÓN RENAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Evolución realizada por: CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR-Fecha: 04/12/23 18:29:19

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCIÓN INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCIÓN INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L Interpretado
7J.0 *HOSVITAL*	

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 7 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:00:49

Resultados:

HEMOGRAMA : _ -

: _ -

Recuento de Leucocitos : 4.2 3.70 - 10.1

% Neutrofilos : 65.0 39.3 - 73.7

% Linfocitos : 33.1 18.0 - 48.3

% Monocitos : 1.4 4.40 - 12.7

% Eosinofilos : 0.1 0.600 - 7.30

% Basofilos : 0.1 0.00 - 1.70

% IMG : 0.3 0.0 - 6.0

Neutrofilos : 2.75 1.63 - 6.9

Linfocitos : 1.39 1.09 - 2.99

Monocitos : 0.06 0.240 - 0.790

Eosinofilos : 0.00 0.030 - 0.440

Basofilos : 0.00 0.00 - 0.80

IMG : 0.01 0.18 - 0.24

Recuento de Eritrocitos : 4.34 4.06 - 4.69

Hemoglobina : 12.5 H: 13 - 17

: _ M: 11.8 - 15

Hematocrito : 37.9 H: 39 - 52

: _ M: 35.4 - 46

Volumen Corpuscular Medio : 87.3 81.1 - 96.0

HB Corpuscular Media : 28.9 27.0 - 31.2

Concentración HB Corpuscular Media : 33.0 31.8 - 35.4

Ancho Distribución Eritrocitaria : 13.9 11.5 - 14.5

Recuento de Plaquetas : 257 100 - 450

Volumen Plaquetario Medio : 10.1 6.90 - 10.6

Ancho de Distribución Plaquetas : 16.1 0.00 - 99.9

Plaquetocrito : 0.260 0.00 - 9.99

: _ -

: _ -

: _ -

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO, IMPEDANCIA Y COLORIMETRIA. : _ -

: _ -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : _ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

DESCRITO HC

1 NITROGENO UREICO

Interpretado

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 8 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:56:06

Resultados:

Nitrogeno Ureico - BUN :19.1 7.5 - 22.5 mg/dl

: -

Tecnica: COLORIMETRIA : -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

DESCRITO HC

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:56:06

Resultados:

Creatinina :1.18 -

Hombres: 0.9 - 1.3 mg/dl : -

Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl : -

Niños 0-9 años: 0.4 - 0.9 mg/dl : -

: -

Tecnica: COLORIMETRIA : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

DESCRITO HC

1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:56:06

Resultados:

Proteina C Reactiva :0.77 Hasta 6 - mg/L

: -

Técnica: AGLUTINACION : -

: -

: -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 9 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareso: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

DESCRITO HC

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

Fecha de Orden: 04/12/2023 **Atendido**

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

DESCRIPCION:

RESUELTA. FECHA Y HORA DE APLICACION: 05/12/2023 23:51:11 REALIZADO POR : ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR

Reg. 1116280092

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

85

FECHA 05/12/2023 00:15:38

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: JHON SEBASTIAN JIMENEZ-Fecha: 05/12/23 00:15:44

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 8 MG/ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	SUSPENDIDO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR



JHON SEBASTIAN JIMENEZ

Reg. 1116271735

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 86 FECHA 05/12/2023 00:22:54 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE CHEQUEA HC

Nota realizada por: STEPHANIA MARTINEZ BORJA Fecha: 05/12/23 00:23:00



STEPHANIA MARTINEZ BORJA

Reg. 1006313369

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 87 FECHA 05/12/2023 00:59:52 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

paciente en el servicio de urgencias area observacion sala#5 paciente que durante el turno de la noche pasa estable en su unidad, recibe y tolera su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, tolerando oxigeno a medio ambiente sin aparente dificultad. duerme intervalos largos, escalas de BRADEN (B), DOWNTON (si), EVA (1), se brinda educacion a paciente sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, con tablero y manilla de identificacion completos, derechos y deberes en la institucion y el uso permanente de tapabocas. se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: LINA FERNANDA ALVAREZ CARDENAS Fecha: 05/12/23 00:59:54



LINA FERNANDA ALVAREZ CARDENAS

Reg. 760407

AUXILIAR DE ENFERMERIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 11 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaereo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	89	FECHA 05/12/2023 07:31:45	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3

2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y resto de tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin signos de flebitis, elimina espontáneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención.

Nota realizada por: LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ **Fecha:** 05/12/23 07:32:42

Yaneth Rivera G

LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ

Reg. 76-5259

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	90	FECHA 05/12/2023 14:56:27	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias área observación sillas reclinables sala# 5 durante el día pasa en su unidad en estables condiciones generales según su patología, recibe y tolera su tratamiento farmacológico sin complicación ni reacción adversa, tolerando oxígeno al medio ambiente sin aparente dificultad. duerme intervalos cortos, elimina espontáneo en baño no hace deposición, se brinda educación a paciente sobre la no manipulación a elementos invasivos para su misma integridad, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo del riesgo que tenga, con tablero y manilla de identificación completos, se socializan los derechos y deberes en la institución y el uso permanente de tapabocas. se toman y se registran signos vitales dentro de los parámetros normales. ta-117/73 fc-81 fr-20 t-36 spo2-95%

Nota realizada por: LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ **Fecha:** 05/12/23 13:30:00



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 12 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Yaneth Rivera G

LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ

Reg. 76-5259

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	91	FECHA 05/12/2023 17:22:06	TIPO DE ATENCIÓN
URGENCIAS			

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE DOLOR Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPECUSION LUMBAR BILATERAL (-), EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <3 SEG, SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

SÍNDROME MOTOR POSTRAUMATICO.

-COMPRESION MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

CODIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CUMPLIENDO SU PRIMER DIA DE ESTANCIA CON SINDROME MOTOR POSTRAUMATICO CON COMPRESION MEDULAR A NIVEL DE C2-C3, TRAE REPORTE DE RMN COLUMNA CERVICAL DEL 25/11/2023 QUE REPORTA "RECTIFICACION DE LA LOSDOSIS CERVICAL, ESPONDILOSIS DISCOPATIA Y ESPONDILOARTROPATIA DEGENERATIVA CON CANAL ESTRECHO MULTIFACTORIAL EN EL NIVEL C3-C4 CON CAMBIOS EN LA SEÑAL DEL CORDON MEDULAR EN ESTA LOCALIZACION PROBABLEMENTE POR EFECTO COMPRESIVO", SE COMENTA VIA TELEFONICA CON DR GOMEZ NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA PACIENTE CANDIDATO A MANEJO NEUROQUIRURGICO, SOLICITA TC DE COLUMNA CERVICAL Y PREQUIRURGICOS, POR AHORA SIN MAS CAMBIOS EN EL MANEJO

PLAN Y MANEJO

OBSERVACIÓN URGENCIAS

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

HARTMAN 60 CC HORA

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA

SS TC COLUMNA CERVICAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Evolución realizada por: CRISTIAN CAMILO MOSQUERA SANTAMARIA-**Fecha:** 05/12/23 17:22:19**ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS****Cantidad****Descripción****2** TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CAD **Interpretado**

COLUMNA CERVICAL

Fecha y Hora de Aplicación: 09/12/2023 11:33:05

Resultados:

Estudio realizado con tomógrafo computado de barrido multicorte. Se realizaron cortes escanográficos axiales en fase simple desde la unión atlanto – occipital hasta C7, y reconstrucciones en los planos sagital y coronal.

No hay una vista simple y se le practicó una ventana.

Se observa rectificación de la lordosis de la columna cervical, con osteofitos anteriores a nivel de C3, C4, C5, C6, C7, y D1, además de estrechamiento del espacio entre C5-C6, llamando la atención que hay un grueso osteofito marginal que tiende a forma puente interóseo entre C5 y C6 en su región anterior, que puede estar provocando un grado de disfagia.

También hay estrechamiento posterior entre los espacios C5-C6, C6-C7, C7-D1, y con osteofitos que protruyen ligeramente hacia la luz del canal medular.

Signos de fractura a nivel de la columna cervical, no hay desplazamiento.

Correlacionar y comparar.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital comprobándose los hallazgos descritos.

Realizado Por: 289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación: 09/12/2023 11:33:28

Resultados:

Estudio realizado con tomógrafo computado de barrido multicorte. Se realizaron cortes escanográficos axiales en fase simple desde la unión atlanto – occipital hasta C7, y reconstrucciones en los planos sagital y coronal.

No hay una vista simple y se le practicó una ventana.

Se observa rectificación de la lordosis de la columna cervical, con osteofitos anteriores a nivel de C3, C4, C5, C6, C7, y D1, además de estrechamiento del espacio entre C5-C6, llamando la atención que hay un grueso osteofito marginal que tiende a forma puente interóseo entre C5 y C6 en su región anterior, que puede estar provocando un grado de disfagia.

También hay estrechamiento posterior entre los espacios C5-C6, C6-C7, C7-D1, y con osteofitos que protruyen ligeramente hacia la luz del canal medular.

Signos de fractura a nivel de la columna cervical, no hay desplazamiento.

Correlacionar y comparar.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital comprobándose los hallazgos descritos.

Realizado Por: 289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYORINTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52
REALIZADO**1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEM Interpretado****COLUMNA CERVICAL**

Fecha y Hora de Aplicación: 09/12/2023 11:34:04

Resultados:

Estudio realizado con tomógrafo computado de barrido multicorte. Se realizaron cortes escanográficos axiales en fase simple desde la unión atlanto – occipital hasta C7, y reconstrucciones en los planos sagital y coronal.

No hay una vista simple y se le practicó una ventana.

Se observa rectificación de la lordosis de la columna cervical, con osteofitos anteriores a nivel de C3, C4, C5, C6, C7, y D1, además de estrechamiento del espacio entre C5-C6, llamando la atención que hay un grueso osteofito marginal que tiende a forma puente interóseo entre C5 y C6 en su región anterior, que puede estar provocando un grado de disfagia.

También hay estrechamiento posterior entre los espacios C5-C6, C6-C7, C7-D1, y con osteofitos que protruyen ligeramente hacia la luz del canal medular.

Signos de fractura a nivel de la columna cervical, no hay desplazamiento.

Correlacionar y comparar.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital comprobándose los hallazgos descritos.

Realizado Por: 289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Cristian C. Mosquera
Médico General
C.C.: 1.116.277.986**CRISTIAN CAMILO MOSQUERA SANTAMARIA**

Reg. 1116277986

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	92	FECHA 05/12/2023 20:46:16	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y resto de tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 15 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

signos de flebitis, elimina espontaneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institucion como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administracion de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patologia y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institucion, ademas sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapobocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe de quedarse en el lugar asignado para su atencion.

Nota realizada por: ISABELLA ROLDAN CORREA **Fecha:** 05/12/23 20:46:18

Isabella Roldán

ISABELLA ROLDAN CORREA

Reg. 763426

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 93 FECHA 05/12/2023 22:52:53 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES-**Fecha:** 05/12/23 22:53:04

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

Juliana V.B.

MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES

Reg. 1114899976

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 95 FECHA 05/12/2023 23:41:44 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

NEUROCIRUGIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

CUADRO CLINICO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CUADRIPIRESIA POSTERIOR A UN EVENTO TRAUMATICO , CONOCIDO POR EL SERVICIO , SE HABIA INDICADO REALIZACION DE RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE , SE REALIZA DICHO ESTUDIO , REFIERE EMPEORAMIENTO DE SU CUADRO CLINICO

EXAMEN FISICO

ALERTA

ORIENTADO

GCS 15/15

ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ

PUPILAS DE 3MM

DEMÁS PARES SIN DEFICIT

MOTOR

CUADRIPIRESIA 4/5

RMN DE COLUMNA CERVICAL , CANAL ESTRECHO CERVICAL CON HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO FLAVO COMPRESION PRINCIPAL A NIVEL DE C3C4 . CON MIELOPATIA ASOCIADA

ANALISIS PLAN

PA CIENTE QUIEN PRESENTA CANAL CERVICAL ESTRECHO , ESPONDILOSIS , COMPRESION CON MIELOPATIA , Y SD MOTOR CON ALTERACION DE LA FUERZA EN MIOTOMAS DE LAS 4 EXTREMIDADES CON SIGNOS DE LIBERACION PIRAMIDAL, SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO PARA REALIZACION DE DESCOMPRESION DE SU CANAL , ARTRODEISS INSTRUMENTADA . SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA , SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO .

Evolución realizada por: ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ-Fecha: 05/12/23 23:42:26

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad	Descripción

1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTO Cancelado

MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo

OBSERVACIONES

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA

FECHA CANCELACION: 16/12/2023 14:05

1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIIO ESPINAL

Cancelado

MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo

OBSERVACIONES

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA

FECHA CANCELACION: 16/12/2023 14:05

1	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL LUMBAR O SACRO)

Cancelado

MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo

OBSERVACIONES

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**USUARIO QUE CANCELA:** FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA**FECHA CANCELACION:** 16/12/2023 14:051 INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR**Cancelado****MOTIVO CANCELACIÓN:** Administrativo**OBSERVACIONES**

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA**FECHA CANCELACION:** 16/12/2023 14:051 ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O POSTEROLAT **Cancelado****MOTIVO CANCELACIÓN:** Administrativo**OBSERVACIONES**

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA**FECHA CANCELACION:** 16/12/2023 14:05

REQUIERE

SET DE FIJACION CERVICAL

TORNILLOS TRANSMASA

MATRIZ OSEA CORTICOESPONJOSA ,

MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA

MOTOR DE ALTA VELOCIDAD CON FRESAS .

ADHESIVO DE FIBRINA

CABEZAL DE MAYFIELD .

MONITORIA ELECTROFISIOLOGICA DE LAS EXTREMIIDADES .

PARCHE DE DURAMADRE .

INTENSIFICADOR DE IMAGEENS

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORANESTESIOLOGIA

Fecha de Orden: 05/12/2023 **Atendido****OBSERVACIONES****RESULTADOS :**

ANESTESIOLOGIA

VALORACIÓN PREANESTÉSICA PROCEDIMIENTO ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICAL

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: HIV

ALÉRGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: AG NO COMPLICACIONES

O: PACIENTE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 18 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupación:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

EF SIN ALTERACIONES

VA: AO >3CM, MLLAMPATI I, DTM >6CM, DEM >12CM, BELLHOUSE DORÈ GRADO 1

PARACLINICOS

EKG RS, EJE NORMAL, NO ONDAS DE ISQUEMIA O BLOQUEO

CH NORMAL (Hb12g/dl)

IONOGRAMA SIN ALTERACIONES

FUNCION RENAL CONSERVADA

CARGA VIRAL INDETECTABLE, CONTEO CD4+ <300

ANALISIS

PACIENTE CN ANTECEDENTE DE VIH CON PATOLOGIA DEGENERATIVA DE COLUMNA CERVICAL (C2), CON INDICACION QUIRURGICA POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA; ASA 3, CF <4METS, RIESGO QUIRURGICO ALTO, SIN LIMITACION PARA LA MOVILIZACION CERVICAL

PLAN

SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO

AYUNO >8 HORAS

RESERVA DE UCI POP

SUSPENDER PROFILAXIS ANTIROMBOTICA 12H ANTES DEL PROCEDIMIENTO

FBO EN QUIROFANO. FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2023 15:05:40 REALIZADO POR : MARIO GERMAN OROZCO SANDOVAL

MARIO GERMAN OROZCO SANDOVAL

Reg. 1115067987

ANESTESIOLOGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCION: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 97 FECHA 06/12/2023 03:47:10 TIPO DE ATENCION URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante la noche pasa calmado, tranquilo y colaborador duerme en intervalos largos, elimina orina

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 19 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupación:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

espontanea, no hace deposicion, recibe tratamiento medico ordenado, refiere sentirse bien, permanece n acompañante, se le toma signos vitales y se registran en el sistema, se le brinda educacion sobre los deberes y derechos del paciente que tienen dentro de la institucion, haciendo mucho énfasis en la humanizacion, sobre el trato digno al paciente, la comunicacion asertiva, minimizar el dolor y sobre los tratamientos de dicha enfermedad, entre otros. tambien se le educa al paciente sobre los diferentes cambios de posicion para prevenir ulceras por presion u otras complicaciones, se informa sobre la importancia de mantener las barandas arriba por seguridad del paciente en caso de estar en una, tambien se le explica al paciente algunos protocolos establecidos en la institucion tales como las tres reglas de oro: El distanciamiento social, el uso permanente del tapa bocas y el correcto lavado de manos, se le explica la importancia de usar la gel antibacterial o el alcohol en caso de manipular cualquier elemento, antes, durante y despues, tambien se le educa sobre la semaforizacion con stikers y se le explica cada uno de los colores y su significado, con el fin de prevenir eventos adversos.

Nota realizada por: ISABELLA ROLDAN CORREA **Fecha:** 06/12/23 03:47:12

Isabella Roldán

ISABELLA ROLDAN CORREA

Reg. 763426

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

98

FECHA 06/12/2023 06:24:52

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y resto de tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin signos de flebitis, elimina espontáneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención.

Nota realizada por: ISABELLA ROLDAN CORREA **Fecha:** 06/12/23 06:24:54



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 20 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Isabella Roldán

ISABELLA ROLDAN CORREA

Reg. 763426

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	99	FECHA 06/12/2023 08:56:52	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin signos de flebitis, elimina espontáneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención. pendiente tto cuidados de enfermería

Nota realizada por: IVET JIMENA BOLIVAR **Fecha:** 06/12/23 08:57:30

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	100	FECHA 06/12/2023 12:28:58	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno del día pasa en su unidad en estables condiciones generales, recibe y tolera su tratamiento farmacológico sin complicación ni reacción adversa, tolerando oxígeno al medio ambiente sin aparente dificultad respiratoria, duerme intervalos largos, elimina espontáneo en baño, no hace deposición, se toman y se registran signos vitales dentro de los parámetros normales. se traslada paciente para el servicio de observación sala 3 camilla 8 en compañía de familiar con acceso venoso permeable tolerando oxígeno medio ambiente

Nota realizada por: IVET JIMENA BOLIVAR **Fecha:** 06/12/23 12:29:01

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	101	FECHA 06/12/2023 13:32:46	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**EVOLUCIÓN MÉDICO**

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

S. PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, MODULANDO DOLOR Y PERSISTENCIA DE LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES

O. REVALORO PACIENTE ALERTA, HIDRTADO, AFEBRIL, CONSCIENTE Y ORIENTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EXAMEN FISICO

C/C:PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPERCUSION LUMBAR BILATERAL (-), EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <3 SEG FUERZA EN 4 EXTREMIDADES 4/5, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

A.

PACIENTE MASCULINO EN LA 7MA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, AHORA HOSPITALIZADO A CARGO DE NEUROCIRUGIA EN CONTEXTO DE COMPRESION CON MIELOPATIA Y SD MOTOR CON ALTERACION DE LA FUERZA, CUENTA CON RMN DE COLUMNA CERVICAL EN LA QUE SE EVIDENCIA CANAL ESTRECHO CERVICAL CON HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO FLAVO COMPRESION PRINCIPAL A NIVEL DE C3-C4 CON MIELOPATIA ASOCIADA. POR LO ANTERIOR LA ESPECIALIDAD INDICÓ MANEJO NEUROQUIRURGICO PARA REALIZACION DE DESCOMPRESION DE SU CANAL Y ARTRODESIS INSTRUMENTADA EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE. PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY REFIERE PASAR BUENA NOCHE, MODULANDO DOLOR Y PERSISTENCIA DE LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, HIDRTADO, AFEBRIL, CONSCIENTE Y ORIENTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. POR LO ANTERIOR SE DA CONTINUIDAD A MANEJO MEDICO INSTAURADO, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA Y TURNO QUIRURGICO, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

COMPRESION CON MIELOPATIA A NIVEL DE C3-C4

SÍNDROME MOTOR CON ALTERACION DE LA FUERZA

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

VIH (2005) EN TRATAMIENTO

PLAN

HOSPITALIZAR A CARGO DE NEUROCIRUGIA

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

HARTMAN 60 CC HORA

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

PENDIENTE TURNO NEUROQUIRURGICO

CONTROL DE SIGNOS VITALES



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 22 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

CONCILIACION

RETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: NORMAN SAMIR VALENCIA HURTADO-Fecha: 06/12/23 13:36:15

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

NORMAN SAMIR VALENCIA HURTADO

Reg. 1116276063

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	102	FECHA 06/12/2023 13:48:28	TIPO DE ATENCIÓN
		URGENCIAS	

NOTAS ENFERMERIA

ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 trasladado de sala 5 en silla de rueda en compañía de camillero y auxiliar, a sala #3, area de observacion en camilla con barandas arriba para su seguridad con Dx medico 1. colico renal derecho"1 síndrome motor postraumatico.

- compresion medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento", paciente en buenas condiciones generales, paciente que al examen fisico se observa normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello movil en ambos extremos sin presencia de adenopatias palpables, torax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin doloren el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores moviles y completos, se moviliza con baston, con acceso venoso permeable en msi con yelco # 18, sin signos de infeccion ni flebitis para el paso de medicamentos, fijado y rotulado con micropore, con manilla y rotulo de identificacion sticker naranja riesgo de caida completos, se educa paciente sobre los derechos y deberes de la institucion, sobre las normas establecidas por la institucion como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administracion de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desechos de residuos, se educa sobre su patologia y los cuidados que debe tenerdentro y fuera de la intitucion ademas sobre efectos adversos delos medicamentos administrados y el uso permanente de tapabocas con escala dowton (si), escala brade (b), escala eva (0/10) se le informa paciente que para prevenir algun tipo de eventos debe quedarse en el lugar asignado para su atencion y si necesita algo llamar auxiliar de turno quien se presento en la entrega de turno, pendiente: "obs urg pr//tac columna

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 23 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: ENITH TENORIO ANGULO **Fecha:** 06/12/23 13:48:30

Enith Tenorio Angulo

ENITH TENORIO ANGULO

Reg. 761369

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	103	FECHA 06/12/2023 18:26:28	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en sala #3, area de observacion en camilla con barandas arriba para su seguridad con Dx medico 1. colico renal derecho "1 síndrome motor postraumatico. - compresion medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. codigo 2000 (2005) en tratamiento", paciente en buenas condiciones generales, paciente que al examen fisico se observa normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello movil en ambos extremos sin presencia de adenopatias palpables, torax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolores en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores moviles y completos, se moviliza con baston, Paciente que durante el dia pasa calmado, permanece en su unidad recibe tratamiento farmacologico tolera via oral sin complicacion ni reaccion adversa, elimina orina espontanea, no hace deposicion, se le toma signos vitales los cuales registran cifras entre los parametros normales, se registra en el sistema, con acceso venoso permeable en msi con yelco # 18, sin signos de infeccion ni flebitis para el paso de medicamentos, fijado y rotulado con micropore, con manilla y rotulo de identificacion sticker naranja riesgo de caida completos, se educa paciente sobre los derechos y deberes de la institucion, sobre las normas establecidas por la institucion como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administracion de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desechos de residuos, se educa sobre su patologia y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institucion ademas sobre efectos adversos de los medicamentos administrados y el uso permanente de tapabocas con escala d'awton (si), escala brade (b), escala eva (0/10) se le informa paciente que para prevenir algun tipo de eventos debe quedarse en el lugar asignado para su atencion y si necesita algo llamar auxiliar de turno quien se presento en la entrega de turno, pendiente: "obs urg pr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: ENITH TENORIO ANGULO **Fecha:** 06/12/23 18:26:30

Enith Tenorio Angulo

ENITH TENORIO ANGULO

Reg. 761369

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 24 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaereo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	104	FECHA 06/12/2023 22:32:14	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion medular a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23

3. codigo 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simétrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obs urgpr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 06/12/23 22:32:16

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	105	FECHA 07/12/2023 01:08:25	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente ubicado en el servicio de urgencias, sala #3 area de observacion camillas,durante la noche pasa estable en aparentes buenas condiciones generales, tolerando oxigeno a medio ambiente sin aparente dificultad, tolerando su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, en compañía de familiar con tablero y manilla de identificacion completos, se educa sobre tener las barandas siempre elevadas para prevenir eventos adversos, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente. se educa sobre desecho de residuos refiere entender. se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 07/12/23 01:08:27

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	106	FECHA 07/12/2023 02:22:57	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 25 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

3,00 1,00 AMPOLLA DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC INTRAVENOSO 8 Horas CONTINUAR
TABLE 1 G/2 ML

WILLIAM EDUARDO COTE MONTAÑA

Reg. SSO

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 107 FECHA 07/12/2023 02:24:04 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

FORMATOS

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

EL PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADO EN OTRA INSTITUCIÓN POR MÁS DE 24 HORAS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES: .

Si la respuesta es Sí, ¿Donde?

DIAGNOSTICOS: 1 2 3

NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

¿El paciente necesita suministro de oxígeno por medio de cánula nasal, máscara de oxígeno, b-pap, c-pap o vía aérea artificial

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿Se evidencian signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal, retracción intercostal, cambios en la postura corporal u algún otro?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿A la auscultación pulmonar se evidencian estertores, estridores, crepitos o sibilancias?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿La coloración de la piel del paciente es cianótica?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿Tiene el paciente tos o algún problema para manejar secreciones en la vía aérea?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

¿Tiene el paciente algún problema nutricional o de hidratación?

RESPUESTA : SI ESPECIFIQUE:

¿El paciente presenta trastorno en la succión/deglución?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente tiene alguna dificultad en la tolerancia a la alimentación?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente algún problema para mantener niveles adecuados de glucosa?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente alguna dieta especial, restricción alimentaria o de volumen de líquidos?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente una vía especial de administración de la alimentación o hidratación?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

¿Se ha encontrado alguna alteración en las medidas de peso y/o talla del paciente?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente algún problema para recibir la alimentación adecuada?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente requiere intervención por nutrición clínica?

RESPUESTA : ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS

¿El paciente utiliza dispositivos que le permitan la eliminación de orina y heces?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Hay algún problema en la higiene genital o integridad perineal del paciente?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

Control de esfínteres

RESPUESTA : SI ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

¿Tiene el paciente algún problema para mantener la postura o alineación del cuerpo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿La deambulación es sin ayuda, con bastón, caminador, muletas, zapatos ortopédicos, ortesis u otro?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente tiene riesgo de desacondicionamiento físico?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Se encuentra el paciente en postoperatorio?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

En caso de pacientes con movilidad reducida, ¿cuentan con los elementos mínimos necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión?

n como lo son: almohadas, sábana de movimiento y crema hidratante sin alcohol?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

De acuerdo a la edad del paciente, ¿duerme las horas mínimas necesarias acordes a su edad?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Existe algún problema que altere los intervalos de descanso del paciente o la calidad del sueño?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente utiliza medicamentos para dormir?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

De acuerdo a la edad del paciente, ¿hay alguna limitación para vestirse y desvestirse por sí mismo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Hay algún inconveniente para que los responsables del cuidado del paciente faciliten elementos como vestido, ropa interior o calzado?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS

¿El paciente requiere de medios físicos para mantener su temperatura corporal?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE

¿Se evidencian alteraciones en la integridad de la piel?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Requiere el paciente curaciones o intervención por TEO?



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 27 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Hay alguna limitación que ponga en riesgo la protección de la piel como problemas con cambios de posición, humedad, problemas con fijación

es, problemas con la hidratación de la piel u otros?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESION

¿Requiere el paciente medidas de seguridad como barandas o contención mecánica?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente alguna alteración que le impida percibir el riesgo? (alteraciones visuales, alteraciones auditivas, retraso en el neurodesarrollo)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente riesgo psicosocial? (Maltrato, abuso, abandono, negligencia)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Requiere el paciente intervención por psicología, psiquiatría o trabajo social?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente se encuentra en aislamiento?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES,

¿Tiene el paciente algún problema para comunicarse con otros?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

Según la condición del paciente, ¿puede expresar sentimientos y emociones como felicidad, tristeza, rabia o miedo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

Según la condición del paciente, ¿puede proporcionar información sobre su estado de salud? (dolor, incomodidad, mareo, náuseas)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Existe buena comunicación con responsables del cuidado y el paciente?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente y/o los responsables del cuidado comprenden las indicaciones del personal y responde adecuadamente a las mismas?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE PRACTICAR SUS CREENCIAS

¿El paciente o su familia han solicitado material religioso o la presencia de guías espirituales?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente o su familia han solicitado mantener alguna práctica cultural específica?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA LA PERSONA Y

¿El paciente presenta problemas en el aprendizaje?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente desarrolla actividades académicas, lúdicas o recreativas durante la estancia hospitalaria?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente o su familia pertenecen a algún grupo comunitario o étnico?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE PERMITE A LA PERSONA

¿El paciente o su familia han tenido problemas para adaptarse a la nueva situación de salud?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 28 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaereo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

¿El paciente o su familia muestran interés en aprender lo relacionado con los cuidados que se requieren en esta situación de salud?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente o su familia tienen limitaciones para aprender los cuidados que se requieren en esta situación de salud?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿El paciente o su familia tienen limitaciones al egreso para acceder a información o cuidados oportunos frente a signos de alarma relacionados con el diagnóstico actual?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

El paciente tiene una enfermedad crónica cómo: ¿Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, TB, VIH, Enfermedad cardiaca o

Enfermedad renal? ¿

Y está siendo tratada? (controles de promoción y mantenimiento de la salud)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El/La paciente utiliza algún método anticonceptivo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	109	FECHA 07/12/2023 05:46:39	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion meduilar a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/233. codigo 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obs urg pr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmentos // ss: 05/12"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 07/12/23 05:46:41

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	110	FECHA 07/12/2023 09:36:10	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, MODULANDO DOLOR, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA EPISODIOS EMÉTICOS NIEGA OTRO SÍNTOMA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN SALA DE 3 DE URGENCIAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 118/80 MMHG FC 78 LPM FR 20 RPM, CABEZA Y ORL: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES, MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS, REGULARES, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES CUADRAPLEJIA SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS PULSOS Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOMÉTRICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23
- SÍNDROME GSATROENTERICO
- CÓDIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

RMN DE COLUMNA CERVICAL , CANAL ESTRECHO CERVICAL CON HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO FLAVO COMPRESIÓN PRINCIPAL A NIVEL DE C3C4 . CON MIELOPATÍA ASOCIADA

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA EN CONTEXTO DE SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO, CON REPORTE DE RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL 25/11/23 DONDE SE EVIDENCIA COMPRESIÓN A NIVEL DE C3C4 CON MIELOPATÍA POR LO CUAL PACIENTE REQUIERE MANEJO NEUROQUIRÚRGICO QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE SE REALIZARÁ SEGÚN DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE ALERTA AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS , CONTINÚA CON IGUAL MANEJO MÉDICO, SE EXPLICA CONDUCTA ENTIENDE Y ACEPTA

PLAN Y MANEJO

PLAN

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- POSICION TOLERDA POR PACIENTE
- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
- DIETA A TOLERANCIA
- SSN 0.9% 60CC HORAS
- LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23
- ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS
- SS HEMOGRAMA,ELECTROLITOS DIA 08/12/23
- PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23
- PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 30 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

CONCILIACION

RETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: LUISA FERNANDA DIAZ OSSA-**Fecha:** 07/12/23 09:36:20

DIETAS

NORMAL:

Esta dieta está dirigida a paciente adulto aparentemente sano con un nivel de actividad física moderado, típico del paciente hospitalizado, que no requiera modificación en la ingesta de alimentos, teniendo en cuenta los requerimientos a nivel de energía y nutrientes. Esta dieta aporta 2014 Kcal/día, se compone de 5 tiempos de comida fraccionada en tres principales que son: desayuno, almuerzo y cena y dos refrigerios. Además, contribuye a corregir posibles errores dietéticos y/o relacionados con la alimentación que pueda tener el paciente, se utiliza como instrumento educativo para mostrarle una forma sana de alimentación.

INDICACION:

Está indicada para todos los pacientes aparentemente sanos que no requiere restricción de alimentos o preparaciones en la dieta.

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 TABLETA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LInterpretado

Fecha y Hora de Aplicación:08/12/2023 00:25:06

Resultados:

HEMOGRAMA : _ -

: _ -

Recuento de Leucocitos :5.5 3.70 - 10.1

% Neutrofilos :66.6 39.3 - 73.7

% Linfocitos :21.7 18.0 - 48.3

% Monocitos :7.7 4.40 - 12.7

% Eosinofilos :3.7 0.600 - 7.30

% Basofilos :0.2 0.00 - 1.70

% IMG :0.1 0.0 - 6.0

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Neutrofilos :3.71 1.63 - 6.9

Linfocitos :1.21 1.09 - 2.99

Monocitos :0.43 0.240 - 0.790

Eosinofilos :0.21 0.030 - 0.440

Basofilos :0.01 0.00 - 0.80

IMG :0.01 0.18 - 0.24

Recuento de Eritrocitos :4.24 4.06 - 4.69

Hemoglobina :11.9 H: 13 - 17

: _ M: 11.8 - 15

Hematocrito :36.9 H: 39 - 52

: _ M: 35.4 - 46

Volumen Corpuscular Medio :87.1 81.1 - 96.0

HB Corpuscular Media :28.0 27.0 - 31.2

Concentración HB Corpuscular Media :32.2 31.8 - 35.4

Ancho Distribución Eritrocitaria :14.1 11.5 - 14.5

Recuento de Plaquetas :319 100 - 450

Volumen Plaquetario Medio :12.1 6.90 - 10.6

Ancho de Distribución Plaquetas :17.1 0.00 - 99.9

Plaquetocrito :0.386 0.00 - 9.99

: _ -

: _ -

: _ -

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO, IMPEDANCIA Y COLORIMETRIA. : _ -

: _ -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : _ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

NO LEUCOCNO NONEUTROFILIA

1 CLORO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:08/12/2023 00:36:18

Resultados:

Cloro :105.78 96 - 105 mmol/l

: -

Tecnica: ELECTRODO ION SELECTIVO DIRECTO : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP51

INTERPRETACIÓN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30
NORMAL

1 NITROGENO UREICO**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:13

Resultados:

Nitrogeno Ureico - BUN :18.7 7.5 - 22.5 mg/dl

: -

Tecnica: COLORIMETRIA : -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30
NORMAL

1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:25

Resultados:

Potasio :3.74 3.5 - 4.5 mmol/l

: -

Tecnica: ELECTRODO ION SELECTIVO DIRECTO : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30
NORMAL

1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:28

Resultados:

Sodio :137.90 135 - 145 mmol/l

: -

Tecnica: ELECTRODO ION SELECTIVO DIRECTO : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP51

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**INTERPRETACIÓN**

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

NORMAL

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:21

Resultados:

Creatinina : 1.13 -

Hombres : 0.9 - 1.3 mg/dl : -

Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl : -

Niños 0-9 años : 0.4 - 0.9 mg/dl : -

: -

Técnica: COLORIMETRIA : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Técnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

NORMAL

1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:32

Resultados:

Proteína C Reactiva : 27.53 Hasta 6 - mg/L

: -

Técnica: AGLUTINACION : -

: -

: -

Técnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

ELVADA

LUISA FERNANDA DIAZ OSSA**Reg. 1114063387****MEDICINA GENERAL**



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 34 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

111

FECHA 07/12/2023 13:15:23

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion medular a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23

3. codigo 2000 (2005) en tratamiento". paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo. Pendiente:"obs urgpr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA Fecha: 07/12/23 13:16:49

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

Reg. 764224

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

112

FECHA 07/12/2023 13:18:33

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Paciente que durante el turno de la mañana pasa tranquilo tolerando farmacologico elimina espontaneo no hace deposicion paciente en compañía de familiar, se brinda educacion sobre derechos y deberes institucionales, la correcta eliminacion de desechos, se da educacion sobre su patologia, se toman signos vitales y se registran en el sistema

Nota realizada por: JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA Fecha: 07/12/23 13:18:37



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 35 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

JOSÉ HERIBERTO LONDOÑO VEGA

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

Reg. 764224

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANÁLISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 113 FECHA 07/12/2023 18:47:08 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion medular a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/233. codigo 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obs urg pr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmentos // ss: 05/12"

Nota realizada por: JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA Fecha: 07/12/23 18:48:17

JOSÉ HERIBERTO LONDOÑO VEGA

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

Reg. 764224

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 114 FECHA 07/12/2023 21:49:55 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

REFORMULACION

Evolución realizada por: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO-Fecha: 07/12/23 21:50:12

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 36 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 TABLETA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 MG	ORAL	12 Horas	CONTINUAR

FABIAN ENRIQUE PEREZ R.
Médico Universidad Libre
R.M. 14800290

FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO

Reg. 14800290

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

115

FECHA 08/12/2023 00:23:54

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia en el servicio de urgencias area observacion sala#1 sillas paciente que durante el turno de la noche pasa estable en su unidad, recibe y tolera su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, tolerando oxigeno a medio ambiente sin aparente dificultad. duerme intervalos largos, escalas de BRADEN (B), DOWNTON (si), EVA (1), se brinda educacion a paciente sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, con tablero y manilla de identificacion completos, derechos y deberes en la institucion y el uso permanente de tapabocas. se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR Fecha: 08/12/23 00:24:47

Luisa saenz

LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR

Reg. 761349

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

117

FECHA 08/12/2023 06:09:58

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia 63 años de edad que durante el turno pasa estable tranquila recibe y tolera su tratamiento farmacologico mas su via oral sin complicaciones , paciente tolerando oxigeno a medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria , se observa acceso venoso para paso de medicamento ordenado. sin signos de flebitis ni enrojecimiento debidamente rotulado, se educa a paciente y familiar sobre sus cuidados de enfermeria no manipular ningun objeto de enfermeria ya que es funcion del personal asistencial de portar dedidamente su tapabocas sobre sus

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 37 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

deberes y derechos dentro de la institucion , y refiere entender, elimina a necesidad no hace deposicion, se toman y se registran signos vitales los cuales se encuentran con tendencia a la hipertension de mas signos dentro de sus parametros normales sin complicaciones aparentes pendineteHosp x mi
obser urgpr t ac columna cervical 05/12/23
p// turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal , artrodesis instrumentada ss 05/12/23
p// valoración por anestesiología ss 05/11/23.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR Fecha: 08/12/23 06:10:05

Luisa saenz

LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR

Reg. 761349

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	118	FECHA 08/12/2023 10:26:09	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #1, area de observacion en silla reclinable, con Dx:"síndrome motor postraumático-compresión medular a nivel de c2-c3-antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23-síndrome gsatroenterico
-código 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obser urgpr t ac columna cervical 05/12/23p// turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal , artrodesis instrumentada ss 05/12/23p// valoración por anestesiología ss 05/11/23"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 08/12/23 10:26:12

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	119	FECHA 08/12/2023 12:27:49	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente ubicado en el servicio de urgencias, sala #1 area de observacion en silla reclinable,durante la mañana pasa

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 38 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

estable en aparentes buenas condiciones generales, tolerando oxígeno a medio ambiente sin aparente dificultad, tolerando su tratamiento farmacológico sin complicación ni reacción adversa, en compañía de familiar con tablero y manilla de identificación completos, se educa sobre tener las barandas siempre elevadas para prevenir eventos adversos, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente. se educa sobre desecho de residuos refiere entender. se toman y se registran signos vitales

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ **Fecha:** 08/12/23 12:27:51

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	120	FECHA 08/12/2023 15:56:52	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS ABUNDANTES SIN MOCO CIN SANGRE, REFIERE ADEMAS DOLOR EN REGION CERVICAL MODULADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONE DIARREIAS, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 130/80 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.8°C, SATO2: 96% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 39 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23
- SINDROME GSATROENTERICO
- VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS A CARGO DE NEUROCIRUGIA, EN MANEJO ANALGESICO Y CON ANTIRETROVIRALES, QUIEN TIENE PENDIENTE TURNO NEUROQUIRURGICO Y VALORACION POR ANESTESIA, PACIENTE REFIERE INICIO CON DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS ABUNDANTES SIN PRESENCIA DE MOCO O DE SANGRE, POR LO QUE SE ORDENA TOMA DE HEMOGRAMA, COPROSCOPICO Y MANEJO CON LOPERAMIDA, EN EL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARANTE, MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA ++/++++, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- POSICION TOLERDA POR PACIENTE
- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
- DIETA A TOLERANCIA
- SSN 0.9% 60CC HORAS
- LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23
- ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS
- SS HEMOGRAMA, COPROSCOPICO
- PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23
- PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL-Fecha: 08/12/23 16:03:53

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 TABLETA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 MG	ORAL	12 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	SUSPENDIDO
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 40 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

3,00 1,00 AMPOLLA DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC INTRAVENOSO 8 Horas CONTINUAR
TABLE 1 G/2 ML

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L Interpretado

CONTROL MAÑANA 4 AM

Fecha y Hora de Aplicación:09/12/2023 00:28:23

Resultados:

HEMOGRAMA : _ -

: _ -

Recuento de Leucocitos :6.4 3.70 - 10.1

% Neutrofilos :56.3 39.3 - 73.7

% Linfocitos :29.9 18.0 - 48.3

% Monocitos :6.5 4.40 - 12.7

% Eosinofilos :6.4 0.600 - 7.30

% Basofilos :0.4 0.00 - 1.70

% IMG :0.5 0.0 - 6.0

Neutrofilos :3.62 1.63 - 6.9

Linfocitos :1.93 1.09 - 2.99

Monocitos :0.42 0.240 - 0.790

Eosinofilos :0.41 0.030 - 0.440

Basofilos :0.03 0.00 - 0.80

IMG :0.03 0.18 - 0.24

Recuento de Eritrocitos :4.07 4.06 - 4.69

Hemoglobina :12.0 H: 13 - 17

: _ M: 11.8 - 15

Hematocrito :35.2 H: 39 - 52

: _ M: 35.4 - 46

Volumen Corpuscular Medio :86.5 81.1 - 96.0

HB Corpuscular Media :29.1 27.0 - 31.2

Concentración HB Corpuscular Media :33.5 31.8 - 35.4

Ancho Distribución Eritrocitaria :14.1 11.5 - 14.5

Recuento de Plaquetas :191 100 - 450

Volumen Plaquetario Medio :11.0 6.90 - 10.6

Ancho de Distribución Plaquetas :16.0 0.00 - 99.9

Plaquetocrito :0.211 0.00 - 9.99

: _ -

: _ -

: _ -

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO, IMPEDANCIA Y COLORIMETRIA. : _ -

: _ -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : _ -

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 41 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:MG461

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA ALEJANDRA MORAN OSORIO, FECHA: 09/12/2023 06:11:33

REPORTADO EN HC

1 COPROSCOPICO

En proceso



LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL

Reg. 1112101540

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	122	FECHA 08/12/2023 18:00:35	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #1, area de observacion en silla reclinable, con Dx:"síndrome motor postraumático-compresión medular a nivel de c2-c3-antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23-síndrome gsatroenterico -código 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obser urgprta column cervical 05/12/23p// turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal , artrodesis instrumentada ss 05/12/23p// valoración por anestesiología ss 05/11/23 tomar hemograma, coproscopico 09/12/2023"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 08/12/23 18:00:36

ANALISIS Y PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 42 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 126 **FECHA** 08/12/2023 19:42:15 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez, masculino de 63 años de edad en observación urgencias sala número 1, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, orientado en sus 3 esferas mentales tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno al medio ambiente sin complicación, paciente hemodinamicamente estable, con Dx medico de síndrome motor postraumático, compresión medular a nivel de c2-c3, antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23, síndrome gastroenterico, código 2000 (2005) en tratamiento, paciente que al examen físico se observa normocefálico, mucosas nasales y orales semi húmedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, tórax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpación sin dolor en el momento, genitales integros eliminando a necesidad, miembros superiores e inferiores móviles, con acceso venoso permeable para el paso de medicamentos, piel integra sin signos de flebitis o infección, se educa paciente y familiar sobre los derechos y deberes de los pacientes, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, sobre el uso permanente de tapabocas, sobre desecho de residuos, con escala dwnnton (no), escala de eva 0/10 braden (bajo), alergias (niega), se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe de quedarse en el lugar asignado para su atención paciente refiere entender y aceptar, se le informa que en caso de necesitar algo llamar a auxiliar encargada de la sala, pendiente tac columna cervical 05/12/23, turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal, artrodesis instrumentada ss 05/12/23, valoración por anestesiología ss 05/11/23, tomar hemograma, coproscopico 09/12/2023

Nota realizada por: JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ **Fecha:** 08/12/23 19:42:17

Jessica A. Victoria.

JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ

Reg. 1116279800

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 128 **FECHA** 09/12/2023 00:37:15 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

FORMATOS

RE- EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION

VIA DE ALIMENTACION . Oral Paciente con dificultad de deglutir:NO

CONSISTENCIA . Normal Otros:

TIPO DE DIETA . Normal

OTRAS . Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aquí cc/d

Otro Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)

NECESIDAD DE RESPIRAR

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 43 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Auscultación: . NO ESPECIFIQUE

Color de la piel: . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE

Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . NO ESPECIFIQUE

Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulaci3n con ayuda, bast3n, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortopédico, ortesis. . NO ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

Paciente con limitaci3n fílica (Postrado). . NO ESPECIFIQUE

Paciente con desacondicionamiento fílico. . NO ESPECIFIQUE

Paciente en pos operatorio. . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicaci3n . NO ESPECIFIQUE

"Si la respuesta es SI", que tipo de medicaci3n utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE

Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE

Riesgo de UPP (Ulceras por presi3n) . NO ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- -

Carolina Tangarife R.

CAROLINA TANGARIFE RIAÑO

Reg. 1116270081

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCI3N:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	129	FECHA 09/12/2023 00:51:51	TIPO DE ATENCI3N
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno de la noche pasa en su unidad en estables condiciones, duerme intervalos largos, recibio y tolero tto farmacologico sin complicacion, paciente vivo, despierto, tolerando o2 de medio ambiente sin complicacion, con acceso venoso permeable sin signos de flebitis o infeccion fijo y rotulado segun protocolo, extremidades las cuales moviliza ,elimina orina espontanea , hace deposicion, con manilla y tablero de identificacion, se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ Fecha: 09/12/23 00:51:53



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 44 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Jessica A. Victoria.

JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ

Reg. 1116279800

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

130

FECHA 09/12/2023 06:10:39

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE REPORTAN PARACLINICOS

Evolución realizada por: MARIA ALEJANDRA MORAN OSORIO-Fecha: 09/12/23 06:10:50

M^a Alejandra Moran O.
Médico General
C.C. 3.136.369.900

MARIA ALEJANDRA MORAN OSORIO

Reg. 1116269970

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

131

FECHA 09/12/2023 06:12:40

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entregó paciente hector fabio garcia gonzalez, masculino de 63 años de edad en observación urgencias sala número 1, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, orientado en sus 3 esferas mentales tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno al medio ambiente sin complicación, paciente hemodinámicamente estable, con Dx médico de síndrome motor postraumático, compresión medular a nivel de c2-c3, antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23, síndrome gastroenterico, código 2000 (2005) en tratamiento, paciente que al examen físico se observa normocefálico, mucosas nasales y orales semi húmedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, tórax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpación sin dolor en el momento, genitales íntegros eliminando a necesidad, miembros superiores e inferiores móviles, con acceso venoso permeable para el paso de medicamentos, piel íntegra sin signos de flebitis o infección, se educa paciente y familiar sobre los derechos y deberes de los pacientes, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, con escala downton (no), escala de eva 0/10 braden (bajo), alergias (niega), se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención paciente refiere entender y aceptar, se le informa que en caso de necesitar algo llamar a auxiliar encargada de la sala, pendiente tac columna cervical 05/12/23, turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal, artrodesis instrumentada ss 05/12/23, valoración por anestesiología ss 05/11/23.

Nota realizada por: JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ Fecha: 09/12/23 06:12:42



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 45 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Jessica A. Victoria.

JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ

Reg. 1116279800

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS

FOLIO	132	FECHA 09/12/2023 10:52:49	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente a las 07.00am ,en sala de observacion urgencias en sala #1 paciente en silla reclinable, con DX síndrome motor pos trauma ,se recibe previo lavado de manos con epp paciente despierto, alerta y orientado , tolerando oxígeno del medio ambiente, con acceso venoso en msi, permeable para paso de medicamentos , fijado con micropore, sin signos de inflamación o flebitis , paciente que se observa en regulares condiciones generales, riesgo de caída,sin riesgo de ulcera por presión, con manilla de identificación ,rotulo de identificación completamente diligenciado ,se le explica al familiar y paciente sobre la importancia de permanecer con tapabocas, se le explica la importancia de no manipular implementos utilizados para la administración de medicamentos, y el adecuado desecho de residuos , tambien de le informa que al momento de necesitar algo llamar a la auxiliar quien se presento al recibir turno, paciente al momento de recibo sin acompañante,con pendiente

Nota realizada por: MAGNOLIA CARRILLO OSORIO Fecha: 09/12/23 07:57:12

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS

FOLIO	136	FECHA 09/12/2023 18:43:51	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE DOLOR MODULA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONE DIARREIAS, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 140/70 MMHG, FC: 86 LPM, FR: 19 RPM, T: 37°C, SATO2: 98% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

-SÍNDROME GSATROENTERICO

-VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS A CARGO DE NEUROCIRUGIA, EN MANEJO ANALGESICO Y CON ANTIRETROVIRALES, QUIEN TIENE PENDIENTE TURNO NEUROQUIRURGICO Y VALORACION POR ANESTESIA, PACIENTE REFIRIO DEPOSICIONES DIARREICAS EL DIA DE AYER CON RESOLUCION ESPONTANEA, POR LO QUE NO FUE POSIBLE LA TOMA DE LA MUESTRA DE MATERIA FECAL, A LA ESPERA DE TURNO QUIRURGICO, DEBE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO EN ESTANCIA HOSPITALARIA, EN EL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA ++/++++, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA

-POSICION TOLERDA POR PACIENTE

-USO PERMANENTE DE TAPABOCAS

-DIETA A TOLERANCIA

-SSN 0.9% 60CC HORAS

-LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23

-ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS

-DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

-PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23

-PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

-CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS

-GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL-Fecha: 09/12/23 18:43:58

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO



LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL
Reg. 1112101540
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

137

FECHA 09/12/2023 20:07:45

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION MEDICAMENTOSA.

Evolución realizada por: OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO-Fecha: 09/12/23 20:08:02

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO
Reg. 521327
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 48 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 138 **FECHA** 09/12/2023 20:43:19 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, tolerando oxígeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapabocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: SAMUEL HENAO HOLGUIN Fecha: 09/12/23 20:43:21

SAMUEL HENAO HOLGUIN

Reg. 1005706328

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 139 **FECHA** 10/12/2023 01:27:43 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente en el servicio de urgencias area observacion sala hombres, durante el turno de la noche pasa estable en aparentes buenas condiciones generales, permanece en su unidad recibe y tolera su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, tolerando oxígeno a medio ambiente sin aparente dificultad. permanece en su unidad, se brinda educacion a paciente sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo del riesgo que tenga, con tablero y manilla de identificacion completos, derechos y deberes en la institucion y el uso permanente de tapabocas, se toman y se registran signos vitales dentro de los parametros normales.

Nota realizada por: SAMUEL HENAO HOLGUIN Fecha: 10/12/23 01:27:45

SAMUEL HENAO HOLGUIN

Reg. 1005706328

AUXILIAR DE ENFERMERIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 49 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	140	FECHA 10/12/2023 06:41:27	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hecor fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres , en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, orientado en tiempo, lugar y persona tolerando oxígeno del medio ambiente, al examen físico se observa estable en aparentes buenas condiciones generales normocefálico, mucosas nasales y orales semihúmedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpación sin dolor en el momento, genitales íntegros cubiertos con pañal, miembros superiores e inferiores completos, con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel íntegra sin signos de flebitis rotulado correctamente según protocolo institucional, paciente que durante el turno pasa estable en parentes buenas condiciones generales tolerando su tto farmacológico sin complicación. con escala de Braden (M), Downton (Si), Eva (2/10). con rotulo de identificación y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institución, sobre las normas establecidas como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapabocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estación de enfermería.

Nota realizada por: SAMUEL HENAO HOLGUIN Fecha: 10/12/23 06:41:28

SAMUEL HENAO HOLGUIN

Reg. 1005706328

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	141	FECHA 10/12/2023 08:40:40	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros traumatismos de la médula espinal, tolerando oxígeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefálico, mucosas nasales y orales semihúmedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpación sin dolor en el momento, genitales íntegros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel íntegra sin signos de flebitis rotulado correctamente según protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificación y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institución, sobre las normas establecidas como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapabocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estación de enfermería.

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 10/12/23 08:40:42



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 50 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 142 FECHA 10/12/2023 10:12:21 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nota realizada por: DANIELA ANDREA MENA GRANADOS Fecha: 10/12/23 10:12:24

DANIELA ANDREA MENA GRANADOS

Reg. 1116449505

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 143 FECHA 10/12/2023 13:07:53 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno pasa tranquilo, recibe y tolera tratamiento farmacologico sin complicacion, se toman y se registran signos vitales en el transcurso del dia, se brinda educacion al paciente sobre derechos y deberes de la institucion, se aclaran dudas, se explica el lavado de manos y uso de tapabocas, se indaga a paciente sobre lo explicado así mismo se aclaran dudas se procede a la realizacion de toma de signos vitales se registran en el sistema paciente manifiesta entender la informacion dada por la auxiliar, permanece con acompañante

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 10/12/23 13:07:55

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 51 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	144	FECHA 10/12/2023 16:02:49		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE DOLOR MODULA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS

OBJETIVO

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 140/65 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 18 RPM, T: 36°C, SATO2: 98% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

-SINDROME GASTROENTERICO

-VIH EN TRATAMIENTO



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 52 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PACIENTE ADULTO EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA POR COMPRESIÓN MEDULA A NIVEL DE C2 C3 , QUIEN CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO PARA DESCOMPRESIÓN MEDULAR , TIENE PENDIENTE CUPO QUIRÚRGICO, POR EL MOMENTO SE DECIDE IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO

PACIENTE EN EL MOMENT ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO

OXIGENO AMBIENTE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARANTE, MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA ++/++++, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA

-POSICION TOLERDA POR PACIENTE

-USO PERMANENTE DE TAPABOCAS

-DIETA A TOLERANCIA

-SSN 0.9% 60CC HORAS

-LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23

-ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS

-DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

-PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23

-PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23

-CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS

-GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO-Fecha: 10/12/23 16:03:15

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

FABIAN ENRIQUE PEREZ R.
Medico Universidad Libre
R.M. 14800290

FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO

Reg. 14800290

MEDICINA GENERAL



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	146	FECHA 10/12/2023 18:07:46	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros tramatismos de la medula espinal, tolerando oxigeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapobocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 10/12/23 18:07:48

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	148	FECHA 10/12/2023 20:08:09	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS.

Evolución realizada por: OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO-Fecha: 10/12/23 20:08:22

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO

Reg. 521327

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

149

FECHA 10/12/2023 22:46:01

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzales de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala de observacion hombres cama 4, paciente vivo, despierto, alerta, consciente, orientado en las tres esferas mentales, tolerando oxigeno a medio ambiente sin sigos de dificultad respiratoria, con manilla de identificacion personal, al examen fisico se observa normocefalico, ojos simetrico, fosas nasales y mucosas orales semihumedas, cuello corto. movil sin masas ni adenopatias palpables, torax simetrico, normoexpandible, extremidades superiores completas, moviles y flexibles, se observa con acceso venoso en msi pasando ssn 0.9% a 60 cc/h cubierto con aposito trasparente sin signos de flebitis segun protocolo institucional, con abdomen blando depresible, sin gesto de dolor a la palpacion, con genitales integros eliminando espontaneo, con piel integra sin zonas ni ulceras por presion, extremidades inferiores completas, moviles y flexibles, camina con ayuda e caminador, en buenas condiciones generales, en compañía permanente de familiar, se explica a paciente y familiar sobre derechos y deberes institucionales, y la no manipulacion de objetos punzantes y equipos biomedicos usados para su bienestar, se explica la importancia del uso del tapabocas, el lavado de manos y el distanciamiento social quienes dicen entender y aceptar

Nota realizada por: YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO Fecha: 10/12/23 19:06:04

YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO

Reg. 768195

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

150

FECHA 11/12/2023 01:57:08

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente quien durante el transcurso de la noche pasa tranquilo, calmado, afebril, tolerando oxigeno a medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, duerme intervalos largos, realiza cambios de posicion por sus propios medios, recibio y tolera via oral y tratamiento farmacologico, elimina orina espontanea, no realiza deposicion, con signos vitales bajo parametros establecidos y registrados en sistema



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 55 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Nota realizada por: YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO Fecha: 11/12/23 01:57:10

Yeline Andrea Arbeláez J.

YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO

Reg. 768195

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

152

FECHA 11/12/2023 06:38:34

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzales de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala de observacion hombres cama 4, paciente vivo, despierto, alerta, consciente, orientado en las tres esferas mentales, toleraando oxigeno a medio ambiente sin sigos de dificultad respiratoria, con manilla de identificacion personal, al examen fisico se observa normocefalico, ojos simetrico, fosas nasales y mucosas orales semihumedas, cuello corto. movil sin masas ni adenopatias palpables, torax simetrico, normoexpandible, extremidades superiores completas, moviles y flexibles, se observa con acceso venoso en msi pasando ssn 0.9% a 60 cc/h cubierto con aposito transparente sin signos de flebitis segun protocolo institucional, con abdomen blando depresible, sin gesto de dolor a la palpacion, con genitales integros eliminando espontaneo, con piel integra sin zonas ni ulceras por presion, extremidadesinferiores completas, moviles y flexibles, camina con ayudada e caminador, en apaentes estables condiciones generales, en ompañai permanente de familiar, se explica a paciente y familiar sobre derechos y deberes institucionales, y la no manipulacion de objetos punzantes y equipos biomedicos usados para su bienestar, se explica la importancia del uso del tapabocas, el lavado de manos y el distanciamiento social quienes dicen entender y aceptar

Nota realizada por: YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO Fecha: 11/12/23 06:38:36

Yeline Andrea Arbeláez J.

YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO

Reg. 768195

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

154

FECHA 11/12/2023 13:21:42

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

SUBJETIVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

PACIENTE REFIERE MEJORÍA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE DOLOR MODULA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS

OBJETIVO**OBJETIVO**

SIGNOS VITALES TA 135 75 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 16 RPM, T: 36°C, SATO2: 98% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAgregados, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

-SINDROME GASTROENTERICO

-VIH EN TRATAMIENTO

AP

PACIENTE ADULTO EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA POR COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2 C3, QUIEN FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO QUIEN CONSIDERA MANEJO QUIRÚRGICO PARA DESCOMPRESIÓN MEDULAR , EN EL MOMENTO PENDIENTE MATERIAL QUIRÚRGICO Y CUPO QUIRÚRGICO POR EL MOMENTO PACIENTE ALERTA TRANQUILO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE DECIDE IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 57 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PACIENTE EN EL MOMENT ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE,

PLAN Y MANEJO

PLAN Y MANEJO

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- POSICION TOLERDA POR PACIENTE
- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
- DIETA A TOLERANCIA
- SSN 0.9% 60CC HORAS
- LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23
- ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS
- PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23
- PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO-Fecha: 11/12/23 13:21:51

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

FABIAN ENRIQUE PEREZ R.
Medico Universidad Libre
R.M. 14800290

FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO

Reg. 14800290

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	155	FECHA 11/12/2023 14:33:28	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 58 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

paciente que durante el turno del día (La mañana) permanece estable y tranquilo, sin presentar ningún cambio. recibe y tolera el tto medico sin ninguna complicacion, via oral y oxigeno del medio ambiente- permanece dentro de su unidad, es asistido y manejado por familiar. elimina orina espontanea. no hace deposicion. se toman signos vitales, se registran en el sistema. TA130/70 ST°95 P70 R20 T°36c

Nota realizada por: ANA MARIA VALENCIA **Fecha:** 11/12/23 14:33:29

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	156	FECHA 11/12/2023 18:07:14	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente en sala de observacion hombres hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad- vivo ,alerta conciente, tranquilo y orientado en sus tres esferas, con acceso venoso permeable sin signos de infeccion ni flebitis. paciente que durante el turno del día permanecio en su unidad en buenas condiciones generales dentro de su patologia, con miembros superiores e inferiores completos y moviles y piel integra- con escala de downton (si) escala de brade(bajo) escala de eva(0/10) recibio y tolero el tto farmacologico, via oral y oxigeno del medio ambiente paciente en cama con barandas de seguridad arriba para su iintegridad fisica, fue asistido y manejado por familiar, se le brindando educacion al paciente y familiar sobre la NO manipulacion de los equipos, ni retiro de agujas, de los elementos medicos. y el uso permanente de tapabocas. elimino orina espontanea / hizo deposicion.

Nota realizada por: ANA MARIA VALENCIA **Fecha:** 11/12/23 18:07:15

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	157	FECHA 11/12/2023 20:04:30	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros tramatismos de la medula espinal, tolerando oxigeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapobocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS **Fecha:** 11/12/23 20:04:32



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 59 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 158 FECHA 11/12/2023 20:23:37 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO-Fecha: 11/12/23 20:23:44

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

Carlos Mario Gutierrez Bravo

CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO

Reg. 1144082660

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 159 FECHA 12/12/2023 00:09:33 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno pasa tranquilo, recibe y tolera tratamiento farmacologico sin complicacion, se toman y se registran signos vitales en el transcurso de la noche, se brinda educacion al paciente sobre derechos y deberes de la institucion, se aclaran dudas, se explica el lavado de manos y uso de tapabocas, se indaga a paciente sobre lo explicado asi mismo se aclaran dudas se procede a la realizacion de toma de signos vitales se registran en el sistema paciente manifiesta entender la informacion dada por la auxiliar, permanece sin acompañante

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 12/12/23 00:09:36



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 60 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

160

FECHA 12/12/2023 00:43:15

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

FORMATOS

RE- EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION

VIA DE ALIMENTACION . Oral

Paciente con dificultad de deglutir:NO

CONSISTENCIA . Normal

Otros:

TIPO DE DIETA .

OTRAS .

Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aqui cc/d

Otro

Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)

NECESIDAD DE RESPIRAR

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE

Auscultación: . NO ESPECIFIQUE

Color de la piel: . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE

Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . SI ESPECIFIQUE

Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulación con ayuda, bastón, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortopédico, ortesis. . NO ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

Paciente con limitación física (Postrado). . NO ESPECIFIQUE

Paciente con desacondicionamiento físico. . NO ESPECIFIQUE

Paciente en pos operatorio. . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicación . NO ESPECIFIQUE

"Si la respuesta es SI", que tipo de medicación utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE

Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE

Riesgo de UPP (Ulceras por presión) . NO ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- -

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 61 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Erick murillo O.

ERICK MAURICIO MURILLO ORTIZ

Reg. 1116274427

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

161

FECHA 12/12/2023 06:04:02

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

se traslada paciente a sala de cirugía hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros traumatismos de la medula espinal, tolerando oxígeno del medio ambiente, en estable condiciones generales ,con acceso venoso permeable, se traslada en camilla en compañía de familiar y auxiliar se entrega paquete quirurgico

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS **Fecha:** 12/12/23 06:04:04

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

163

FECHA 12/12/2023 06:16:26

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES

Evolución realizada por: CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO-**Fecha:** 12/12/23 06:17:05

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1 ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:34:28

Resultados:

Anticuerpos Irregulares Deteccion Rastreo :NEGATIVO -

o RAI por Microtecnica :_ -

:_ -

Autocontrol :NEGATIVO -

:_ -

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 62 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -

:_ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

1 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:11:27

Resultados:

HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA :_ -

:_ -

Grupo :O -

Rh :POSITIVO -

:_ -

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:11:27

Resultados:

HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA :_ -

:_ -

Grupo :O -

Rh :POSITIVO -

:_ -

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

1 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:11:30

Resultados:

Hemoclasificacion Grupo ABO Inversa o :O -

Serica por Microtecnica :_ -

:_ -

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 63 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO

Reg. 1144082660

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	164	FECHA 12/12/2023 06:40:05	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

06+20 INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ DE 63 AÑOS DE EDAD A SALA DE ADMISIONES, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS VIVO, ALERTA, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA CON TAPABOCAS POR PROTECCION DE COVID, EN COMPAÑIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, CON UN DX OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL NO ESPECIFICADOS, PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SUPERIORES MOVILES COMPLETAS MOVILES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSI CATETER #18 CONECTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN DE 500 cc A MANTENIMIENTO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NI ENROJECIMIENTO, GENITALES INTEGROS, MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS MOVILES CON LEVE DIFICULTAD POR LESION, SE EDUCA AL PACIENTE Y SE LE INFORMA SOBRE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A REALIZAR QUE SE TRATA DE ARTRODESIS DE C2 CON EL DR GOMEZ, SE REvisa HISTORIA CLINICA LA CUAL SE OBSERVAN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA EN LA SALA POR EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE QUIEN REFIERE AYUNO COMPLETO, NIEGA ALERGIAS, PATOLOGIAS DE BASE: COD 2000 EN TRATAMIENTO, PACIENTE EL CUAL REFIERE NO SE LE REALIZO LA ASEPSIA PERSONAL, PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SIN RESERVA DE UCI, NI DE HEMOCOMPONENTES, AUX DE TURNO QUIEN LO TRAE REFIERE QUE NO REQUIERE, SE DEJA PACIENTE EN LA CAMILLA DE TRANSPORTE PUES POR SU COMPLEJIDAD, CON LAS BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL MISMO, CON TODAS LAS EPP POR CONTINGENCIA COVID 19, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA OMS, SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, DESECHOS DE RESIDUOS, RUTA DE EVACUACION, ESCALA DE EVA 2-10 REFERIDO POR EL PACIENTE, ESCALA DOWTON SIN RIESGO DE CAIDAS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, MONITOREO DE SIGNOS VITALES TA: 144/82 FC:67 SPO2:96% PENDIENTE: TRASLADO A QUIROFANO Y ACOMPLEMENTAR PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

Nota realizada por: JISELLE SANCHEZ NARVAEZ Fecha: 12/12/23 06:40:22



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 64 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

JISELLE SANCHEZ NARVAEZ

Reg. 763198

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

167

FECHA 12/12/2023 10:19:16

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

07+36 ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de cirugía #5 en camilla con barandas arriba nivel de altura baja , en compañía de instrumentadora kendra y circulante nubia paciente vivo, alerta, consciente, orientado en sus tres esferas mentales (tiempo lugar y persona), tolerando oxigeno al medio ambiente, condiciones generales estables, con acceso venoso bilateral pasando por una via 2 gr de cefazolina en 100 cc de ssn, y por la otra via vancomicina 1 gr cc por bomba de infusion a 125 ml/hr , con manilla de identificacion en msd, genitales integros cubiertos con pañal desechable, paciente quien ingresa para procedimiento quirurgico con el dr gomez "artrodesis de c2". niega alergias a medicamentos, con antecedente de codigo 2000 en tratamiento con retrovirales ,ingresa con consentimientos ya firmados y diligenciados de anestesia y procedimiento quirurgico , escala de eva en 1/10 , escala de downton con riesgo de caida, paciente que refiere disminucion de movilidad en miembros inferiores y superiores ,refiere tener sensibilidad para eliminar espontaneo pero no control de esfinter rectal se inicia monitoria no invasiva de signos vitales, ta=147/84, fc=73, spo2=96%. equipo humano con epp de bioseguridad y lavado de manos segun momentos indicados por la oms, equipo quirurgico completo, instrumentadora kendra inicia lista de chequeo cirugía segura.

07+50 se inicia paso de 2 gr de aztreonam en 100 cc de ssn, ta=141/76, fc=70, spo2=100%.

08+00 el dr. prado induce anestesia general, inicia preoxigenacion de gases de sevoflurano por mascara facial, inicia goteo de remifentanyl 2 mg en 250 cc de ssn por bomba de infusion a 90cc hora, ordena verbalmente lidocaina simple ev 60 mg, propofol 120 mg ev, cisatracurio 10 mgrs iv, ketamina 20 mgrs iv, realiza paso de tubo endotraqueal #8.0 anillado, aplicando lidocaina en spray, sin ninguna complicacion, conecta el paciente a maquina de anestesia, infla balon del tubo, realiza fijacion, y se cubren ojos con micropore, se cumplen ordenes medicas sin ninguna complicacion, ta=141/76, fc=70, spo2=100%.

08+05 el dr bedoya realiza asepsia en zona genital con solucion para paso de sonda foley #16 conecta a cistoflo + balon inflado con 10cc de agua destilada, sin complicacion signos vitales t.a: 76/47, fc= 60, spo2=100%, el dr prado ordena verbalmente 2 mg de efertil ev, se cumple orden medica sin complicacion y el dr enrique estevez coloca monitoria fisiopatologica intraoperatoria .



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 65 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

08+20 el dr prado previa asepsia de manos con tecnica esteril realiza paso de cateter central guiado por ecografo coloca cateter central bilumen pasando goteo de remifentanyl y lactato ringer signos vitales p/a 88-41 fc 57 sop2 99 % .

08+50 el dr. gomez hace razurado en area a intervenir parte posterior del craneo con clorexhidina al 4% + clorexidina fijador, t.a: 98/52, fc= 60, sop2=100%

09+00 el dr gomez y el dr rivera colocan cabezal en craneo y fijan paciente signos vitales p/a 83-53 fc 92 sop2 100 % .

09+15 signos vitales p/a 95-46 fc 61 sop2 100 % .el dr gomez realiza asepsia de area a intervenir craneo posterior y cuello .

09+30 signos vitales p/a 91-62 fc 63 sop2 99 % .

09+35 signos vitales p/a 74-37 fc 63 sop2 97 % el dr prado ordena verbalmente administrar effortil 2 mgrs iv .

09+45 la instrumentadora kendra se viste y viste a grupo quirurgico, cubre paciente con sabanas y campos quirurgicos esteriles, se hace conteo de compresas 18 en mesa + 10 gasas y 4 mechas , se pone placa de electro en brazo derecho y pierna izquierda cada placa para cada equipo , el dr prado realiza segundo tiempo de lista de chequeo cirugia segura y el el dr gomez y el dr rivera inicia procedimiento quirurgico artrodesis de c2 con la instrumentadora kendra soporte de casa medica y tecnico de rayos x ta=109-63, fc=64 spo2=99%.

10+15 signos vitales p/a=76-43, fc=62 spo2=99%.se informa a el dr prado que no se observa salida de orina a cistoflo y se decide hacer revision al terminar el procedimiento por que e paciente esta en posicion prono .

10+20 signos votales p/a 69-36 fc 47 sop2 99 % por orden del dr prado se inicia goteo de norepinefrina 4 mgrs en 96 cc de cloruro de sodio pasando por bomba de infusion a 20 ml/hr iv.

10+50 signos vitales p/a 178-80 fc 53 sop2 99 %.

11+10 el dr gomez y el dr rivera terminan procedimiento quirurgico sin complicacion signos vitales p/a 106-49 fc 73 sop2 100 % y el dr enrique estevez procede aretirar equipo utilizado para monitoria intraoperatoria .

11+15 por orden del dr prado se adminsitra dipirona 2.5 grs y diclofenac 75 mgrs iv en 100 cc de cloruro de sodio iv , ondansetron 8 mgrs iv diluido .signos vitales p/a 112-52 fc 71 sop2 99 % .

11+40 por orden verbal del dr pardo se aplica morfina 5 mgrs iv .el dr bedoya realiza revision de sonda vesical y se observa sallida de liquido hematurico se llama via telefonica a el urologo de turno y refiere que se retire la sonda vesical y el valora el pacioente en la sala signos vitales p/a fc 108 sop2 99 % .

11+43 el dr prado extuba paciente sin complicacion signos vitales p/a 134-57 fc 90 sop2m 100 %.

11+50 en compañía de instrumentadora se cierra lista de verificación de cirugía segura confirmando parámetros sin faltantes , se pasa paciente a camilla con barandas arriba y altura baja, paciente postquirúrgico de artrodesis c2 bajo efectos de anestesia general , tolerando oxigeno al medio ambiente , con central derecho pasando lactato hartman a 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 66 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

mantenimiento ,acceso venoso en miembro superior derecho permeable pasando lactato hartman 500 cc a mantenimiento ,caterer venoso en brazo izquierdo, manilla de identificación en mano derecha ,herida quirúrgica en cuello cubierta con aposito y micropore rotulado y en compañía de anestesiólogo dr prado y circulante se traslada a sala de recuperación y se entrega a auxiliar de enfermería con lista de chequeo preparación del paciente cirugía segura ,escala de eva en 1/10 , escala de downton con riesgo de caída , escala de aldrete en 13/14 , signos vitales p/a 129-74 fc 85 sop2 99 % .

Nota realizada por: NUBIA NANCY RIOS MARIN **Fecha:** 12/12/23 07:36:00

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	168	FECHA 12/12/2023 11:34:12		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
CIRUGÍAS					
CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			Grupo Quirúrgico
2	030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTO			U56
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	030301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL			U56
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
1	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)			U55
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPI			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
1	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: CABEZA
2	055102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL LUMBAR O SACRO)			U55
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	383505	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES			U58
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	385402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES			U58
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR			U46
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR			U52
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O ANTER			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: CABEZA

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

Medico ES166 ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ **Especialidad:** NEUROCIRUGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 67 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Diagnostico Preoperatorio: M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Diagnostico Postoperatorio: M513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL
Tipo de Herida: LIMPIA **Tipo de Anestesia:** GENERAL **Tipo de Cirugia:** URGENCIAS
Cantidad de Sangrado: 300 ml. **Vía:** DIFERENTE VÍA
Realizacion Acto Quirurgico: 12/12/2023 **Hora Inicio** 09:00:00 **Hora Final** 11:00:00
Tiempo de Perfusión: 0 Minuto **Tiempo de Clamp:** 0 Minuto

Descripcion Quirurgica:

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL

SE APLICAN ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS VANCOMICINA MAS CEFEPIME

SE PROCEDE A REALIZAR INVASION PARA MONITORIA ELECTROFISIOLOGICA DE LAS 4 EXTREMIDADES

SE REALIZA POSICIONAMIENTO DE CABEZAL DE MAYFIELD CON TRES PINES

SE REALIZA POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE CON MONITORIA ACTIVA SIN CAMBIOS SE POSICIONA DE ACUERDO A LORDOSIS CERVICAL FISIOLÓGICA CON GUÍA FLUOROSCOPICA

SE REALIZA RASURADO DE REGION OCCIPITAL Y RASURADO DE REGION CERIVCAL POSTERIOR

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA , COLOCACION DE CAMPOS ESTÉRILES

SE PROCEDE A REALIZAR

VIA OCCIPITAL :

SE LOCALIZA ESCOTADURA DEL NERVO OCCIPITAL MAYOR Y MENOR SE REALIZA NEUROLISIS CON DEXAMETASONA Y BUPIVACAINA DEL NERVO CRANEAL OCCIPITAL MAYOR Y OCCIPITAL MENOR .

VIA A DERECHA:

CON GUIA FLUROSOCOPICA SE LOCALIZAN FACETAS ARTICULARES CERVICALE SE REALIZA INSERCIÓN DE AGUJA DE ESPINOCATH CON AYUDA DE FLUROSOCOPÍO HASTA LAS FACETAS ARTICULARES CERVICALES , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES CON BUPIVACAINA MAS DEXAMETASONA

SE REALIZA INCISION, SE REALIZA DISECCION DE LOS PLANOS . SE LOCALIZAN LAS APÓFISIS ESPINOSAS DE C3,C4,C5 DERECHAS , SE REALIZA DISECCION LATERAL DE MANERA SUBPERIOSTICA , SE EXPONEN LAS FACETAS LATERALMENTE SE LOCALIZAN LOS NIVELES C3,C4,C5 , SE REALIZA DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO CERVICAL A NIVEL DE C3,C4,C5 CON , GUBIAS LEKSELL Y GUBIAS KERRINGSONS , SE APRECIA LESIÓN VASCULAR MALFORMATIVA CON VASOS ANORMALES SECUNDARIO A PROCESO DEGENERATIVO DE LA COLUMNA , SE REALIZA RESECCIÓN DE MALFORMACION VASCULAR DE VASOS ESPINALES , SE REALIZA APERTURA DEL LIGAMENTO FLAVO , SE APRECIA VASO ESPINAL MEDULAR CON SANGRADO ACTIVO , SE REALIZA OCLUSION Y PINZAMIENTO DE VASO ESPINAL LOGRANDO LA HEMOSTASIA , SE APRECIAN OSTEOFITOS HIPERTROFICOS EN EL CANAL MEDULAR PROVENIENTES DE LAS VERTEBRAS CERVICALES , SE REALIZA VERTEBRECTOMIA PARCIAL CON , GUBIAS LEKSELL , SE ARECIA COMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES CERVICALES , SE REALIZA DESCOMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES DERECHAS A TRAVES DE FACETECTOMIAS , SE APRECIAN ADHERENCIAS EXTRADURALES A NIVEL DE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

LA MEDULA ESPINAL SECUNDARIAS A CAMBIOS DEGENERATIVOS Y COMPRESIVOS , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES , SE REALIZA EXPLORACION LATERAL DE LA COLUMNA , SE EVIDENCIAN NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 DERECHOS , SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 , SE REALIZA LOCALIZACION DE LAS FACETAS ARTICULARES DE C3C4C5 A A TRAVES DE GUIA FLUOROSCOPICA SE INSERTAN TORNILLOS TRANSMASA EN C4C5 SE POSICIONAN BARRA LATERAL , SE REALIZA ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICAL CON INSTRUMENTACION POSTERIOR DE TITANIO , SE APRECIA COMPRESION DEL TRONCO CERVICAL DERECHO , SE REALIZA DISTRACCION GUIADA POR MONITORIA Y DECOMPRESION DEL TRONCO CERVICAL DERECHO SE REALIZA ARTRODESIS CON INJERTO OSEO A NIVEL DE LA COLUMNA DE MANERA INTERFACETARIA , SE APRECIA DEFECTO DE LA DURAMADRE EN EL TERCIO MEDIO , SE REALIZA PLASTIA DE MENINGE ESPINAL CON INJERTO HETEROLOGO DE DURAMADRE , SE APRECIA FISTULA DE LCR ACTIVA POR DAÑO DURAL , SE REALIZA CIERRE DE FISTULA DE LCR CON PUNTOS DE NUROLON Y PLASTIA AUTOLOGA .

VIA B CERVICAL IZQUIERDA :

CON GUIA FLUOROSCOPICA SE LOCALIZAN FACETAS ARTICULARES CERVICALES SE REALIZA INSERCIÓN DE AGUJA DE ESPINOCATH CON AYUDA DE FLUROSOCOPÍO HASTA LAS FACETAS ARTICULARES CERVICALES , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES CON BUPIVACAINA MAS DEXAMETASONA

SE REALIZA INCISION, SE REALIZA DISECCION DE LOS PLANOS . SE LOCALIZAN LAS APÓFISIS ESPINOSAS DE C3,C4,C5 IZQUIERDAS , SE REALIZA DISECCION LATERAL DE MANERA SUBPERIOSTICA , SE EXPONEN LAS FACETAS LATERALMENTE SE LOCALIZAN LOS NIVELES C3,C4,C5 , SE REALIZA DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO CERVICAL A NIVEL DE C3,C4,C5 CON , GUBIAS LEKSELL Y GUBIAS KERRINGSONS , SE APRECIA LESIÓN VASCULAR MALFORMATIVA CON VASOS ANORMALES SECUNDARIO A PROCESO DEGENERATIVO DE LA COLUMNA CON SANGRADO COPIOSO Y VASOS INGURGITADOS EN EL MARGEN FACETARIO LATERAL IZQUIERDO , SE REALIZA RESECCIÓN DE MALFORMACION VASCULAR DE VASOS ESPINALES ,. SE REALIZA APERTURA DEL LIGAMENTO FLAVO , SE APRECIA VASO ESPINAL MEDULAR CON SANGRADO ACTIVO , SE REALIZA OCLUSION Y PINZAMIENTO DE VASO ESPINAL LOGRANDO LA HEMOSTASIA , SE APRECIAN OSTEOFITOS HIPERTROFICOS EN EL CANAL MEDULAR PROVENIENTES DE LAS VERTEBRAS CERVICALES , SE REALIZA VERTEBRECTOMIA PARCIAL CON , GUBIAS LEKSELL , SE ARECIA COMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES CERVICALES , SE REALIZA DESCOMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES IZQUIERDOS A TRAVES DE FACETECTOMIAS , SE APRECIAN ADHERENCIAS EXTRADURALES A NIVEL DE LA MEDULA ESPINAL SECUNDARIAS A CAMBIOS DEGENERATIVOS Y COMPRESIVOS , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES , SE REALIZA EXPLORACION LATERAL DE LA COLUMNA , SE EVIDENCIAN NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 DERECHOS , SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 , SE REALIZA LOCALIZACION DE LAS FACETAS ARTICULARES DE C3C4C5 A A TRAVES DE GUIA FLUOROSCOPICA SE INSERTAN TORNILLOS TRANSMASA EN C4C5 SE POSICIONAN BARRA LATERAL , SE REALIZA ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICAL CON INSTRUMENTACION POSTERIOR DE TITANIO , SE APRECIA COMPRESION DEL TRONCO CERVICAL IZQUIERDO , SE REALIZA DISTRACCION GUIADA POR MONITORIA Y DECOMPRESION DEL TRONCO CERVICAL IZQUIERDO SE REALIZA ARTRODESIS CON INJERTO OSEO A NIVEL DE LA COLUMNA DE MANERA INTERFACETARIA ,

SE IRRIGAN HERIDAS

CIERRE DE HERIDAS POR PLANOS

CURACION ESTERIL.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 69 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Complicaciones: SI ☐ NO ☒

Hallazgos:

COMPRESION DE RAICES, COMPRESION DE NERVIOS ESPINALES , ADHERENCIAS EXTRADURALES , COMPRESION DEL CANAL , INESTABILIDAD DE LA COLUMNA ,VASOS ESPINALES SANGRANTES, LESIONES MALFORMATIVAS VASCULARES ESPINALES , FISTULA DE LCR

Tejidos enviados a patología : SI ☐ NO ☒

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO

NOMBRE

TIPO

PARTICIPO?

AX538

JUAN DAVID RIVERA GARCÍA

ESPECIALISTA

S

ES166

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

ESPECIALISTA

S

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

169

FECHA 12/12/2023 11:36:19

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE REALIZA FOLIO PARA ADICIONAR GASTO RELACIONADO CON PROCEDIMIENTO QUIRURGICO REALIZADO EL DIA 12 DE DICIEMBRE DE 2023 DADO QUE LOS CARACTERES EN NOTA OPERATORIA SON INSUFICIENTES :

INSUMOS UTILIZADOS :

--IOBAN UNO

-- CUCHILLA DESECHABLE UNA

-- BARRA DE 3.5 X 100 MM UNA

- TORNILLO PRISIONERO OCT SEIS

- TORNILLO POLYAXIAL 3.5 X 12 MM CINCO

- TORNILLO POLYXIAL DE 3.5 X 14 MM UNO

- MONITORIA INTRAQUIRURGICA UNO

-MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA (SURGIFLO) UNO

Evolución realizada por: ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ-Fecha: 12/12/23 11:36:28

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 70 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 170 FECHA 12/12/2023 11:41:47 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

TRASLADO A UCI U HOSPITALIZACION SEGUN CRITERIO DE ANESTESIOLOGIA .

CONTINUAR ANALGESIA

TAC DE COLUMNA CERVICAL SIMPLLE POSTQUIRURGICO

CUIDADOS DE LAS HERIDAS

ANALGESIA

CONTINUAR VANCOMICINA MAS CEFEPIME ENDOVENOSO POR 24 HORAS MAS PROFILAXIS POSTQUIRURGICA.

CSV AC

Evolución realizada por: ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ-Fecha: 12/12/23 11:41:54

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 171 FECHA 12/12/2023 12:11:17 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

POP: EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO - ARTRODESIS DE C2. 12/12/2023 - DR. GOMEZ - DR. RIVERA.

PACIENTE ESTABLE, SOMNOLIENTO POR ESTADO POSTANESTESICO, ORIENTADO, REFIERE DOLOR MODULADO. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ANALISIS

-----DIAGNOSTICOS

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-POP EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO - ARTRODESIS DE C2. 12/12/2023 - DR. GOMEZ - DR. RIVERA.

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 71 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

- SINDROME GASTROENTERICO
- VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE DE 63 AÑOS, EN EL MOMENTO EN POSTQUIRURGICO DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO + ARTRODESIS DE C2, INGRESA A QUIROFANO ESTABLE, PROCEDIMIENTO FUE REALIZADO DE MANERA ADECUADA, SIN COMPLICACIONES MEDIATAS, EN EL MOMENTO PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION POSTQUIRURGICA ESTABLE. POR INDICACION DE LA ESPECIALIDAD TRATANTE SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION, SE FORMULA ANALGESIA, CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA POR 24 HORAS ADICIONALES, SE SOLICITA TAC DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE, CUIDADOS DE HERIDA. SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- POSICION TOLERDA POR PACIENTE
- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
- DIETA A TOLERANCIA
- SSN 0.9% 60CC HORAS
- DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS
- TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 12 HORAS
- CEFEPIME 1 GR EV CADA 24 HORAS
- VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS
- CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS.

Evolución realizada por: MICHAEL ANDRES BEDOYA VERGARA-Fecha: 12/12/23 12:31:35

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	NUEVO
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO
2,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción
6	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CAD Interpretado COLUMA CERVICAL. COLUMNA DORSAL.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 72 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:17:15

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Ligera escoliosis dorsal media de convexidad derecha de +/- 2°.

Se identifican cambios degenerativos de la columna dorsal media y baja, con osteofitos marginales anteriores que tienden a formar puentes interóseos en su región dorsal baja.

Pedículos, distancia interpedicular normal.

No existe espondilolisis ni espondilolistesis.

El canal medular tiene una anchura normal.

En las partes blandas observables no hay indicios de cuerpos extraños ni calcificaciones.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:17:37

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Ligera escoliosis dorsal media de convexidad derecha de +/- 2°.

Se identifican cambios degenerativos de la columna dorsal media y baja, con osteofitos marginales anteriores que tienden a formar puentes interóseos en su región dorsal baja.

Pedículos, distancia interpedicular normal.

No existe espondilolisis ni espondilolistesis.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

El canal medular tiene una anchura normal.

En las partes blandas observables no hay indicios de cuerpos extraños ni calcificaciones.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:18:28

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:18:41

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:18:53

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:19:02

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMinterpretado

COLUMA CERVICAL.

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:17:50

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Ligera escoliosis dorsal media de convexidad derecha de +/- 2°.

Se identifican cambios degenerativos de la columna dorsal media y baja, con osteofitos marginales anteriores que tienden a formar puentes interóseos en su región dorsal baja.

Pedículos, distancia interpedicular normal.

No existe espondilolisis ni espondilolistesis.

El canal medular tiene una anchura normal.

En las partes blandas observables no hay indicios de cuerpos extraños ni calcificaciones.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por: 289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

Fecha de Orden: 12/12/2023 Ordenada

OBSERVACIONES

PACIENTE QUIEN EN PREPARACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA CERVICAL SE PASO SONTA VESICAL, QUE A PESAR DEL PASO LIMPIO Y SIN OBSTRUCCION POR URETRA DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO PRODUCE ORINA, POSTERIOR A INTERVENCION QUIRURGICA AL RETIRO DE SONTA VESICAL SE ENCUENTRA CUAGULO A NIVEL DE SONTA VESICAL CON SANGRADO ESCASO POR LA MISMA. SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA PARA REVIESION.

RESULTADOS :

MICHAEL ANDRES BEDOYA VERGARA

Reg. 1061747565

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	174	FECHA 12/12/2023 13:38:15	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ 63 AÑOS DE EDAD A SALA DE RECUPERACION, VIVO, SOMNOLIENTO, CON TAPABOCAS POR PROTECCION, EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL MISMO, PROCEDENTE DEL QUIROFANO EN COMPAÑIA DE LA CIRCULANTE Y EL ANESTESIOLOGO DE UN POST QUIRURGICO "ARTRODESIS DE C2" REALIZADO POR EL DR GOMEZ, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, APERTURA OCULAR AL LLAMADO EN EL MOMENTO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, CON HERIDA CUBIERTA CON APOSITO+MICROPORE LIMPIO, SECO Y ROTULADO + CATETER CENTRAL DERECHO PERMEABLE, TORAX SIMETRICO, EXTREMIDADES SUPERIORES COMPLETAS CON POCA MOVILIDAD, CON ACCESO VENOSO EN MSD CONECTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN 500 cc, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NI ENROJECIMIENTO, CATETER EN MSI CON TAPON VENOSO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, GENITALES INTEGROS+PAÑAL, MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS, SE RECIBE PACIENTE CON TODAS LAS EPP, SE EDUCA SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, DESECHOS DE RESIDUOS, RUTA DE EVACUACION, LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA OMS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ESCALA DE DOWNTON CON RIESGO DE CAIDA, ESCALA DE EVA 0-10, ESCALA DE ALDRETE 13/14,



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 78 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

NIEGA ALERGIAS, ENFERMEDADES DE BASE: COD 2000, SE RECIBE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, SIGNOS VITALES T/A:134/80 FC:78 SPO2:94%. PENDIENTE RECUPERACION, TOMA DE TAC DE CONTROL Y UBICAR CAMA.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO Fecha: 12/12/23 11:50:00

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 175 FECHA 12/12/2023 16:05:55 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE ENVIA PACIENTE PARA TOMA DE TAC, GUIADO POR CAMILLERO Y FAMILIAR EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ARRIBA SIN NINGUNA COMPLICACION. TA: 128/67 FC: 84 SPO2: 95%. PENDIENTE UBICAR CAMA.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO Fecha: 12/12/23 16:05:57

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 176 FECHA 12/12/2023 17:10:57 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

LLEGA PACIENTE DE TOMA DE TAC SIN NINGUNA COMPLICACION EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ARRIBA, SE MONITORIZA TA: 140/75 FC: 71 SPO2: 99%.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO Fecha: 12/12/23 17:11:07

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 79 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaereo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	177	FECHA 12/12/2023 18:44:15	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

QUEDA PACIENTE HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ DE 63 AÑOS DE EDAD EN SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL MISMO, POST QUIRURGICO DE ARTRODESIS DE C2 CON EL DR GOMEZ, PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE DE SU ANESTESIA GENERAL, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, DURANTE EL DIA PASA TRANQUILO, NO REFIERE DOLOR, CON CATETER CENTRAL DERECHO, MIEMBROS SUPERIORES COMPLETOS CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO DERECHO CATETER#18 PASANDO SOLUCION HARTMAN 500CC , CON TAPON VENOSO MSI DE MANTENIMIENTO, MANILLA DE IDENTIFICACION, CON VALORACION DE ALDRETE DE14/14. ESCALA DE EVA DE 0-10, VALORACION ESCALA DOWNTON DE ALTO RIESGO, VALORACION ESCALA BRADEN CON RIESGO, NIEGA ALERGIAS, PATOLOGIA DE BASE: COD 2000, PACIENTE CON HERIDA CUBIERTA CON APOSITO+MICROPORE, LIMPIO, SECO Y ROTULADO, SIGNOS VITALES:T/A:140/75 FC:71 SPO2:100%. PENDIENTE UBICAR CAMA, QUEDA HISTORIA CLINICA COMPLETA.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO Fecha: 12/12/23 18:44:19

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	178	FECHA 12/12/2023 19:21:45	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE ENVIA PACIENTE A SALA DE QUIRURGICAS EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO, EN COMPAÑIA DE CAMILLERO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLES PASANDO GOTEIO DE HARTMAN A MANTENIMIENTO Y ACCESO VENOSOS EN MSIZQUIEDO CON TAPON VENOSOS, ESCALA EVA 2/10 DOWTON CON RIESGO DE CAIDA. HC COMPLETA, RECIBIO VIA ORAL LIQUIDA EN POCA CANTIDAD Y LA A TOLERADO, TA: 113/66 PULSO:74 SPO2:98%

Nota realizada por: ANA MILENA LOZANO DIAZ Fecha: 12/12/23 19:21:54

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	179	FECHA 12/12/2023 19:50:18	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** INGRESO A HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS ***

NOMBRE DEL PACIENTE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

EDAD: 63 AÑOS

ORIGEN: TULUA

FECHA DE INGRESO URGENCIAS: 04/12/23 HOSPITALIZACIÓN: 12/12/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

*** ANTECEDENTES ***

PATOLOGICO: VIH DX 2005 HISTOPLASMOSIS 2009

FARMACOLOGICO : -EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

ALERGICO: NIEGA QX: AMIGDALECTOMIA

TOXICO: NIEGA

INMUNOLOGICOS: COVID 19: 3 DOSIS- NO APORTA CARNET

TRAUMATICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 2 DE NOVIEMBRE DE 2023

*** MOTIVO DE CONSULTA ***

"TRAIGO UNA RESONANCIA"

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 01/11/23 INGRESADO AL SERVICIO EL 07/11/23 CON DIAGNOSTICO DE SINDROME MOTOR POSTRAUMATICO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA, SE ENONTRABA A LA ESPERA DE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA, PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA POR MOTIVO PERSONALES, EL DIA DE HOY INGRESA APORTANDO IMAGENES DE RESONANCIA MAGNETICA Y ADICIONALMENTE REFIERE PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES QUE EN OCASIONES AUMENTA, DEBILIDAD MUSCULAR EN MIEMBROS Y DOLOR DORSOCERVICAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

SUBJETIVO: INGRESA PACIENTE CON ACOMPAÑANTE, REFIERE ESTAR EN ACEPTABLES CONDICIONES

OBJETIVO: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS MUCOSAS HÚMEDAS ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO CON HERIDA QUIRURGICA POSTERIOR, CUBIERTA POR APOSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO NO SOPLOS. ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES COMPLETAS SIMÉTRICAS MÓVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR INMEDIATO SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR.

ANÁLISIS:

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 - 12/12/2023 - DRS GOMEZ/RIVERA

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

2. VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRANSITO EL DIA 02/11/23 PRESENTADO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, POR LO QUE CONSULTA INICIALMENTE EL DIA 07/11/23 SIENDO VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN SOLICITA RMN DE COLUMNA CERVICAL, SIN EMBARGO PACIENTE DECIDE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA EL 10/11/23. REINGRESA EL DIA 04/12/23 CON REPORTE DE RMN DONDE SE INDICA COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3, POR LO QUE ES VALORADO NUEVAMENTE POR NEUROCIRUJANO QUIEN SOLICITA TURNO QUIRURGICO PARA DESCOMPRESION DE CANAL MEDULAR Y ARTROSIS. EL DIA DE HOY FUE LLEVADO A QUIROFANO DONDE SE REALIZA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. TIENE PENDIENTE REEVALUACION POR NEUROCIRUGIA CON IMAGENES DE TAC DE CONTROL POP. ADEMÁS DEBE RECIBIR MANEJO ATB DURANTE 24 HRS MÁS. A SU INGRESO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VITAL. SE EXPLICAN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN, ASÍ COMO DERECHOS Y DEBERES. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 81 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PLAN:

HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGIA

DIETA LIQUIDA CLARA

LEV SN 0.9 A 60CC HRA

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA

TRAMADOL 50MG EV CADA 8 HRS

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

CEFEPIME 1 GR EV CADA 24 HORAS *** POR 24 HRS ***

VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS *** POR 24 HRS ***

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VIGILANCIA DEL SANGRADO

CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

****CONCILIACION MEDICAMENTOSA****

-EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

*** PENDIENTE ***

FINALIZAR MANEJO ATB

REVALORACION POR NEUROCX CON IMAGENES DE TAC DE CONTROL POP

Evolución realizada por: GUILLERMO GOMEZ SUAZA-Fecha: 12/12/23 19:50:24

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	MODIFICADO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 82 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO	181	FECHA 12/12/2023 20:38:00	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR



GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

182

FECHA 12/12/2023 20:45:34

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 250 ML 0.9%	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO



GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

183

FECHA 12/12/2023 20:46:10

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 250 ML 0.9%	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR



GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 84 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	185	FECHA 12/12/2023 22:25:48		TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, con familiar, trasladado en camilla, guiado por el camillero, procedente del servicio de cirugia se ubica en cama 13 con ayuda del personal de enfermería, se deja con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída, con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.

Nota realizada por: DIANA MARCELA DIAZ Fecha: 12/12/23 22:25:51

FORMATOS

CAIDAS PREVIAS

SELECCIONE .

MEDICAMENTOS

SELECCIONE

.

☐NINGUNO ->0

☐Tranquilizantes/sedantes ->1

☐Diuréticos->1

☐Hipotensores(no diureticos) Antiparquinsonianos -> 1

☐Antipresivos ->1

☐Anestesia -> 1

☒Otros medicamentos ->1

DEFICIT SENSITIVO/ MOTOR

SELECCIONE

.

☐NINGUNO ->0

☒Alteraciones visuales->1

☐Alteraciones auditivas ->1

☒Extremidades: paralisis, amputacion, neuropatias, edema, heridas ->1

ESTADO MENTAL

SELECCIONE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 85 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

[X]Orientado ->0

[-]cONFUSO->1

DEAMBULACION

SELECCIONE

[-]Normal ->0

[-]Segura con ayuda ->1

[X]Insegura con ayuda/sin ayuda ->1

[-]Imposible ->1

EDAD

SELECCIONE

[X]Entre 7 y 69 años ->0

[-]< 6 años ->1

[-]> 70 años ->1

Puntuaciones de 3 o mas indican alto riesgo de caidas

PERCEPCIÓN

SENSORIAL

1 PUNTO

Inexistente:-No hay respuesta a estímulos dolorosos por posibles razones: inconsciencia o sedación. -trastorno de la sensación de dolor por p

áralisis, la mayor parte del cuerpo(por ejemplo sedación, la sección transversal de altura)

2 PUNTOS

Severamente restringido: -La reacción solo se da con estímulos fuertes de dolor. -Las quejas son expresadas con dificultad(por ejemplo solo p

or gemidos o inquietud)-Trastornos de la sedación de dolor por parálisis que afecta a parte del cuerpo

3 PUNTOS

Un poco restringido: -Falta de respuesta - Las quejas no se pueden expresar siempre (por ejemplo cuando se necesita un cambio de posición)

-Trastorno de la sedación de dolor por parálisis de uno o dos miembros afectados

4 PUNTOS

Sin restricciones: -Hay respuesta al dolor -Se expresan las quejas -Manifiesta claramente la sensación de dolor.

PUNTAJE DE PERCEPCION SENSORIAL SELECCIONE 4 .

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD

1 PUNTO

Constantemente húmeda: -La piel constantemente húmeda con orina,sudor o heces. -Cada vez que el paciente se gira esta húmedo

2 PUNTOS

A menudo húmeda:-La piel esta a menudo Húmeda, pero no siempre -La ropa de la cama o la del paciente tiene que ser cambiada al menos una

vez por turno

3 PUNTOS

A veces mojada: -La piel esta a veces húmeda y una vez al día hay necesidad de lavar y asear al paciente"

4 PUNTOS

Raramente húmeda: -L apiel está generalmente seca -Rara vez hay necesidad de lavar al paciente.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

PUNTAJE DE EXPOSICION A LA HUMEDAD: SELECCIONE 3 .

ACTIVIDAD FISICA O DEAMBULACIÓN

1 PUNTO

Postrado en cama: -Confinado a la cama

2 PUNTOS

Sentado: -Puede moverse, pero con ayuda de otros. -No puede cargar su propio peso solo. -Necesita ayuda para sentarse (cama-silla, silla de ruedas)

3 PUNTOS

Camina poco: -De día se mueve solo, pero lo hace raras veces y solo distancias cortas -Necesita ayuda en largas distancias Pasa la mayor parte del tiempo en cama o silla"

4 PUNTOS

Camina regularmente: -Regularmente camina, pasea 2-3 veces por turno -Se mueve regularmente

PUNTAJE ACTIVIDAD FISICA O DEAMBULACION SELECCIONE 2 .

MOVILIDAD/**CAMBIO DE POSICIÓN**

1 PUNTO

Completamente inmóvil: -No se puede mover -No puede cambiar de posición sin ayuda

2 PUNTOS

Movilidad severamente: -A veces se mueve ligeramente (cuerpo o extremidades) -No se puede asear solo"

3 PUNTOS

Movilidad restringida: -Regularmente hace pequeños cambios de posición del cuerpo y las extremidades."

4 PUNTOS

Movilidad: -Puede cambiar su propia posición

PUNTAJE PARA MOVILIDAD/CAMBIO DE POSICION SELECCIONE: 2 .

NUTRICIÓN

1 PUNTO

Dieta muy pobre: -Come porciones pequeñas, nunca más 2/3 partes -Comer solo 2 o menos porciones de proteínas(lácteos, pesacdo, carne) Beb
er muy poco -No suplementar la dieta -O no se pueda tomar una dieta oral -O solo toma líquidos claros. -O toma más infusiones

2 PUNTOS

Dieta moderada: -Raramente come una porción normal de comida en general alrededor de la mitad de la comida que se le ofrece -Come alrededor de 3 porciones de proteína. -Toma irregular de un suplemento dietético. -O recibe pocos nutrientes. -O alimentación por s

3 PUNTOS

Nutrición adecuada: -Come más de la mitad de las porciones normales de alimentos. -Toma 4 porciones de proteína. -De vez en cuando se niega a comer -Se toma los suplementos alimenticios el mismo -O puede probar o consumir de la mayoría de los nutrientes

4 PUNTOS

Nutrición buena: -Siempre come lo que se le ofrece -Toma 4 o más raciones de proteínas él mismo. -Come a veces entre comidas -No necesita un suplemento de dieta.

PUNTAJE PARA NUTRICION SELECCIONE 4 .



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 87 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

FRICCIÓN/

CIZALLAMIENTO

1 PUNTO

Problemas existentes:-Necesita mucos puntos de apoyo para cambiar de posición -La elevación por si mismo no es posible

-Tiene contracturas

espásticas -Es muy inquieto(Sábanas hechas un ovillo)

2 PUNTOS

Probablemente potencial:-Se mueve un poco solo o necesita un poco ayuda -Se puede levantar un poco sobre las sábanas -Puede pasar mucho

tiempo en una posición de espera.

3 PUNTOS

No es un problema en el momento:-Se desplaza solo hacia arriba de la cama a la silla-Tiene la fuerza suficiente poder elevarse -Puede mantenerse

en una posición de mantenimiento sin deslizarse

PUNTAJE FRICCIÓN/CIZALLAMIENTO SELECCION 3 .

Según la suma de los puntos el riesgo de lesiones por presión

Bajo:Si el resultado esta entre 23 y 20 puntos

Medio:Si el resultado esta entre 19 y 16 puntos

Alto: Si el resultado esta entre 15 y 11 puntos

Muy Alto: Si el resultado esta entre 10 y 6 puntos

DIANA MARCELA DIAZ

Reg. 1116233834

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 186 FECHA 12/12/2023 23:54:09 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 88 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 190 **FECHA** 13/12/2023 05:33:55 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, con familiar, se deja con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída, con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 , paciente muy algico ,pas ala noche sin presentar cambios , paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.entrego

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO Fecha: 13/12/23 05:33:57

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 191 **FECHA** 13/12/2023 07:57:40 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera,

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 89 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqr, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple 12/12/23 cuidados con la herida quirurgica, valoracion neuro cx con tac.

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO **Fecha:** 13/12/23 07:58:36

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 192 **FECHA** 13/12/2023 09:24:57 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE ESTAR EN ACEPTABLES CONDICIONES, MODULA DOLOR, TOLERA LA VÍA ORAL.

OBJETIVO: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS MUCOSAS HÚMEDAS ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO CON HERIDA QUIRÚRGICA POSTERIOR, CUBIERTA POR APÓSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO NO SOPLOS. ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES COMPLETAS SIMÉTRICAS MÓVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR INMEDIATO SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR.

ANÁLISIS:

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
2. VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE EN POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, DEBE RECIBIR CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO MÍNIMO POR 24 HRS. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA PARA DEFINIR EGRESO. SE INDICA TERAPIA FÍSICA. POR EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS. CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE Y BIEN PUESTO
- DIETA COMUN *** MODIFICADO ***
- LEV SSN 0.9% PASAR EV A 60 CC POR HORA *** SUSPENDER ***
- TAPON VENOSO
- OMEPRAZOL 20 MG 1 CAPS VO CADA 24 HORAS
- TRAMADOL 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 1 GR 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- CEFEPIME 1 GR 1 AMP EV C/ DIA (X 24 HRS) *** FINALIZA LA MAÑANA DEL 14/12/23
- VANCOMICINA 500 MG 2 AMP EV C/12 HRS (X 24 HRS) *** FINALIZA LA MAÑANA DEL 14/12/23
- CUIDADOS DE ENFERMERÍA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 90 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

- TERAPIA FISICA
- VIGILANCIA DEL SANGRADO
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

*** CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA ***

- EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

*** PENDIENTE ***

- FINALIZAR MANEJO ATB
- REVALORACIÓN POR NEUROCX CON IMÁGENES DE TAC DE CONTROL POP

Evolución realizada por: GUILLERMO GOMEZ SUAZA-Fecha: 13/12/23 09:40:24

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
2,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 250 ML 0.9%	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 91 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 193 FECHA 13/12/2023 09:33:20 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Se brinda educacion de cuidado de su salud durante estancia hospitalaria al paciente Hector Fabio Garcia Gonzalez con diagnostico medico "pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto"en compañía de familiar (Leila Zapata), con el rotafolio educativo se fomenta habitos alimenticios saludable, cuidados de la piel, cambios de posicion, cambio de pañal a necesidad,signos de alarma, paciente y familiar refieren entender y aceptar, se sugiere al medico de turno terapia fisica al paciente.

Nota realizada por: SANDRA MILENA RIVAS RIVAS **Fecha:** 13/12/23 09:33:22

SANDRA MILENA RIVAS RIVAS

Reg. 29875769

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 194 FECHA 13/12/2023 09:49:46 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 195 FECHA 13/12/2023 10:19:25 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

TERAPIAS

Cantidad Descripción

3 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Estado Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:13/12/2023 12:17:42

Resultados:

FISIOTERAPIA #1 - VALORACIÓN

SUBJETIVO

buenas condicioenes generales

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**OBJETIVO**

Glasgow 15/15

alerta y orientado

sin sorpote de oxígeno

herida cubierta

cateter venoso central

ANÁLISIS

A la valoración refiere dolor intenso al estar sentado a borde de cama, presenta movilidad articular completa, fuerza muscular de MMSS 2/5, fuerza de MMII -4/5, realiza cambios de decubito con un poco de dificultad, cambios de posición con ayuda, poca tolerancia al estar de pie por dolor, se da indicaciones para iniciar sedestación en cama de forma progresiva, se educa en higiene postural, refiere parestesias en las palmas de las manos

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA

- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

2. VIH EN TRATAMIENTO

PLAN Y MANEJO

Se atiende paciente con los elementos de protección personal.

OBJETIVO: evitar descondicionamiento, mantener movilidad articular, educar en cambios de posición y decubito, mejorar fuerza de MMSS, lograr sedestación y bipedestación asistida, mantener fuerza de MMII

META: Tolerancia al ejercicio, tolerancia a la sedestación y la bipedestación, cambios de posición, fuerza de MMSS 2+, movilidad general completa

Se le explica a paciente y familiar la importancia de la fisioterapia en su tratamiento y los objetivos, se socializan derechos y deberes, se dan recomendaciones sobre cuidados y cambios de posición para evitar úlceras por presión, se le explican los ejercicios que debe realizar durante el día.

-educación en higiene postural

-cambios de decubito

-cambios de posición

-activos libres de MMSS sin gravedad

-Activos libres de MMSS con gravedad

-activos asistidos de MMSS

-activos libres de n Supino de MMII

Queda en buenas condiciones generales.

Realizado Por: 29775878-ANA CAROLINA ARANGO UMAÑA

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**INTERPRETACIÓN**

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Diagnóstico

Código	Descripción	Observaciones
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

Fecha y Hora de Aplicación: 14/12/2023 11:51:37

Resultados:

FISIOTERAPIA #2

SUBJETIVO

dolor al setnarse

OBJETIVO

Glasgow 15/15

alerta y orientado

sin sorpote de oxigeno

herida cubierta

cateter venosso central

ANÁLISIS

Paceinte en decubtio alateral derecho, refeire dolrointenso al sentarse, se indican ejerico activos libres de las 4

extremdiades en supino

Se enceuntra en compañía de fmailiar

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA

- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

2. VIH EN TRATAMIENTO

PLAN Y MANEJO

Se atiende paciente con los elementos de protección personal.

OBJETIVO: evitar desacondicionameinto, mantener movilidad aritcular, educar en cambios de posición y decubito, mejroar

fuerza de MMSS, lograr sedetaciòn y bipedestaciòn asistida, mantener fuerza de MMII

META: Toelnacia al aejericio, toelnacia a la sedestaciòn y la bipedestaciòn, cambios de posciòn, feurza de MMSS 2+,

movldaid geneal completa

Se le explica a paciente y familiar la importancia de la fisioterapia en su tratamiento y los objetivos, se socializan

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupación:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

derechos y deberes, se dan recomendaciones sobre cuidados y cambios de posición para evitar úlceras por presión, se le explican los ejercicios que debe realizar durante el día.

Realiza ejercicios activos libres en supino para miembros superiores y miembros inferiores 1 serie 10 repeticiones, flexo exteisión de codo, flexión y abd de hombros, movilidad de las rodillas, flexión y abducción de cadera, se refuerza higiene postural.

Queda en buenas condiciones generales.

Realizado Por: 29775878-ANA CAROLINA ARANGO UMAÑA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Diagnóstico

Código	Descripción	Observaciones
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

Fecha y Hora de Aplicación: 15/12/2023 15:13:37

Resultados:

FISIOTERAPIA #3

SUBJETIVO

Dolor intenso al sentarse

OBJETIVO

Glasgow 15/15

alerta y orientado

sin soprote de oxígeno

herida cubierta

cateter venoso central

ANÁLISIS

Paciente en cama, buenas condiciones, en compañía de familiar que refiere que el paciente no desea sentarse y se muestra empujando, nuevamente se le da indicaciones a la paciente de la importancia de la rehabilitación en su proceso, se lee explicación sobre su cirugía los cuidados y el pronóstico, se le indica como disminuir espasmos musculares, porque hay dolor y como disminuirlo entre otras recomendaciones, se refuerza educación en higiene postural, el paciente dice entender ya mejor, también se le explica que no tiene alteraciones los miembros inferiores.

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 95 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

2. VIH EN TRATAMIENTO

PLAN Y MANEJO

Se atiende paciente con los elementos de protección personal.

OBJETIVO: evitar desacomodamiento, mantener movilidad articular, educar en cambios de posición y decubito, mejorar fuerza de MMSS, lograr sedestación y bipedestación asistida, mantener fuerza de MMII

META: Toelrnacia al aejericio, toelrnaica a la sedestación y la bipedestación, cambios de posición, feurza de MMSS 2+, movldaid geneal completa

Se le explica a paciente y familiar la importancia de la fisioterapia en su tratamiento y los objetivos, se socializan derechos y deberes, se dan recomendaciones sobre cuidados y cambios de posición para evitar úlceras por presión, se le explican los ejercicios que debe realizar durante el día.

-educación en higiene postural

-cambios de decubito

-cambios de posición

-activos asistidos de MMSS

-se intenta bipedestación cpon camiendo pero no lo logra, paeinte ansioso, se tira al a cama

Queda en buenas condiciones generales

Realizado Por:29775878-ANA CAROLINA ARANGO UMAÑA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Diagnóstico

Código	Descripción	Observaciones
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	196	FECHA 13/12/2023 10:42:37	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 96 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaereo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Se realizan cuidados de enfermería

Nota realizada por: GEOVANNY MARTINEZ ROJAS **Fecha:** 13/12/23 10:43:13

GEOVANNY MARTINEZ ROJAS

Reg. 55374

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

198

FECHA 13/12/2023 12:25:58

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 pasa el transcurso de la mañana en compañía de familiar que lo asiste con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos se realiza baño del paciente en camam asistido por personal de enfermería se arregla la unidad se ejecutan cuidados de enfermería se toman y se registran signos vitales en el sistema ta 101/65 fc 67 fr 18 sat 95% temp 36.3

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO **Fecha:** 13/12/23 12:26:00

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

199

FECHA 13/12/2023 13:46:05

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICAS, EN CAMA EN POSICION SUPINO, CONSCIENTE ORIENTADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, TRANQUILO, RECEPTIVO, REFIERE " SERA QUE YA ME PUEDO MOVER", ESTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON CATETER VENOSO CENTRAL CUBCLAVIO DERECHO CUBIERTO CON PELICULA TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION CERVICAL CUBIERTA CON MATERIAL ESTERIL LIMPIO Y SECO, CON PAÑAL DESECHABLE, ELIMINA ESPONTANEO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA CON DIAGNOSTICO DE: 1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23 2. VIH EN TRATAMIENTO. DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE HERIDAS, NO SE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 97 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

REALIZA CURACION ANTES DE LAS 48 HORAS DEL POST QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR Y SE LE BRINDA EDUCACION EN CUIDADOS DE HERIDA EN CASA, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR (EDEMA, ERITEMA, CALOR LOCAL, FIEBRE, SALIDA DE SECRECION O MAL OLORES POR HERIDAS), MANIFIESTAN ENTENDER, SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO EDUCATIVO.

Nota realizada por: MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS **Fecha:** 13/12/23 13:46:07

MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS

Reg. 762651

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	200	FECHA	13/12/2023 15:58:08	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	201	FECHA	13/12/2023 18:19:41	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

queda paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa durante el transcurso de la mañana consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normocefálica, pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico, normoexpandible, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia, genitales íntegros, Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo, escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos, se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas institucionales como horarios de ingresos, cambio de acompañante y visitas, el no ingreso de alimentos, desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color, salida de emergencia, rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento, atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado, firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes se realizan cuidados de enfermería se toman y se registran signos vitales en el sistema ta 107/68 fc 106 fr 20 sat 95% temp 37.5 pendiente reporte de tac columna cervical simple 12/12/23 cuidados con la herida quirurgica, revaloracion neuro cx con reporte de tac.

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO **Fecha:** 13/12/23 18:20:25

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 98 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 202 **FECHA** 13/12/2023 19:48:41 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posición de cubito supino con diagnóstico pop exploración y descompresión del canal raquídeo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, código 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza norma cefálica, pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacológico tórax simétrico, normoexpandible, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirúrgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia, genitales íntegros, Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo, escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos, se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas institucionales como horarios de ingresos, cambio de acompañante y visitas, el no ingreso de alimentos, desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color, salida de emergencia, rutas de evacuación, llamado de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento, atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado, firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 13/12/23 19:48:42

Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REG. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 203 **FECHA** 14/12/2023 00:13:37 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

se registran signos vitales

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 14/12/23 00:13:40

Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REG. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**ANALISIS Y PLAN****SEDE DE ATENCIÓN:**

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS**FOLIO****204****FECHA 14/12/2023 01:00:00****TIPO DE ATENCIÓN****HOSPITALIZACION****NOTAS ENFERMERIA**

Paciente consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, sin compañía de familiar, al cual se le aplica escala de revaloración de necesidades en donde no se identifican alteración para valoración por equipo multidisciplinario, orden de la escala #3 se le explica al paciente el uso permanente de tapabocas, fecha próxima de aplicación 16/12/2023.

Nota realizada por: ISABELLA RAMIREZ VERA Fecha: 14/12/23 01:01:31

FORMATOS**RE- EVALAUCCIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION**

VIA DE ALIMENTACION . Oral

Paciente con dificultad de deglutir:NO

CONSISTENCIA . Liquida completa Otros:

TIPO DE DIETA . Normal

OTRAS .

Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aqui cc/d

Otro

Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)**NECESIDAD DE RESPIRAR**

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE

Auscultación: . NO ESPECIFIQUE

Color de la piel: . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE

Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . NO ESPECIFIQUE

Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulacion con ayuda, bastón, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortopédico, ortesis. . NO ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

Paciente con limitación física (Postrado). . NO ESPECIFIQUE

Paciente con desacondicionamiento físico. . NO ESPECIFIQUE

Paciente en pos operatorio. . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicación . NO ESPECIFIQUE

"Si la respuesta es SI", que tipo de medicación utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE

Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE

Riesgo de UPP (Ulceras por presión) . NO ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- - #3



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 100 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	205	FECHA 14/12/2023 05:58:50	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente quien durante la noche pasa en buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo no realiza deposicion pasa en compañía de familiar tolerando su tto medico ordenado sin novedad alguna se tman signos vitales + cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 14/12/23 05:58:51

Yudy Patricia Rubio Diaz
Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REG. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	206	FECHA 14/12/2023 08:20:33	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

reecibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 101 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacológico tórax simétrico, normoexpandible, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirúrgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia, genitales íntegros, Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo, escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos, se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas institucionales como horarios de ingresos, cambio de acompañante y visitas, el no ingreso de alimentos, desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color, salida de emergencia, rutas de evacuación, llamado de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento, atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado, firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO **Fecha:** 14/12/23 08:20:35

FORMATOS

CAIDAS PREVIAS

SELECCIONE . NO -> 0

MEDICAMENTOS

SELECCIONE

.

[]NINGUNO ->0

[]Tranquilizantes/sedantes ->1

[]Diuréticos->1

[]Hipotensores(no diureticos) Antiparquinsonianos -> 1

[]Antipresivos ->1

[]Anestesia -> 1

[X]Otros medicamentos ->1

DEFICIT SENSITIVO/ MOTOR

SELECCIONE

.

[X]NINGUNO ->0

[]Alteraciones visuales->1

[]Alteraciones auditivas ->1

[]Extremidades: parálisis, amputación, neuropatías, edema, heridas ->1

ESTADO MENTAL

SELECCIONE

.

[X]Orientado ->0

[]cONFUSO->1

DEAMBULACION

SELECCIONE

.

[]Normal ->0

[]Segura con ayuda ->1

[X]Insegura con ayuda/sin ayuda ->1

[]Imposible ->1

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 102 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

EDAD

SELECCIONE

[X] Entre 7 y 69 años ->0

[] < 6 años ->1

[] > 70 años ->1

Puntuaciones de 3 o mas indican alto riesgo de caidas

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 207 FECHA 14/12/2023 11:09:02 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 208 FECHA 14/12/2023 11:34:25 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Se realizan cuidados de enfermeria

Nota realizada por: GEOVANNY MARTINEZ ROJAS Fecha: 14/12/23 11:34:52

Giovanny

GEOVANNY MARTINEZ ROJAS

Reg. 55374

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 209 FECHA 14/12/2023 11:40:21 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

paciente que pasa la mañana tranquilo, se le administra tratamiento medico ordenado sin alteracion , recibe y tolera tratamiento medico y via oral, se realiza baño en ducha de forma asistida en familiar, se le realiza aseo de la unidad , tendido de cama , cuidados de enfermeria y se dan aplicado en el sistema , se realiza toma de signos vitales los cuales se notan el sistema , paciente permanece en la unidad en compañía de familiar, paciente hemodinamicamente estable , con sv : 120/64 fc:60 fr:21 t:36.1 spo:96% se realiza atencion con todos los elementos deproteccion personal , se realiza 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 103 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaereo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

lavado de manos segun protocolo institucional

Nota realizada por: GABRIELA LOAIZA ORTIZ **Fecha:** 14/12/23 11:40:22

GABRIELA LOAIZA ORTIZ

Reg. 763009

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 210 **FECHA** 14/12/2023 11:44:43 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE ESTAR EN ACEPTABLES CONDICIONES, MODULA DOLOR, TOLERA LA VÍA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTABLE, ORIENTADO, SIN MODULACIÓN DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FASCIE COMPUESTA.

SV TA: 129/82 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 18 RPM, T° 36.5 °C, SAO2: 96% AMBIENTE.

- CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS.

- CUELLO: MOVILIDAD LIMITADA, SIMÉTRICO, CUELLO CON HERIDA QUIRÚRGICA POSTERIOR, CUBIERTA POR APÓSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO.

- TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS.

- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, COMPATIBLES CON EL PULSO, NO SOPLOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO ALGICO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.

- SNC: ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR.

ANÁLISIS

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA

- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

2. VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS, CON ANTECEDENTES DESCRITOS PREVIAMENTE, EN SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD POR POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, DEBE RECIBIR

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO MÍNIMO POR 24 HRS. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA PARA DEFINIR EGRESO. SE INDICA TERAPIA FÍSICA. POR EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS. CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE Y BIEN PUESTO
- DIETA COMUN
- TAPON VENOSO
- OMEPRAZOL 20 MG 1 CAPS VO CADA 24 HORAS
- TRAMADOL 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 1 GR 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- CEFEPIME 1 GR 1 AMP EV C/ DIA (X 24 HRS) * SUSPENDER *
- VANCOMICINA 500 MG 2 AMP EV C/12 HRS (X 24 HRS) * SUSPENDER *
- CUIDADOS DE ENFERMERÍA
- TERAPIA FÍSICA
- VIGILANCIA DEL SANGRADO
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

*** CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA ***

- EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

*** PENDIENTE ***

- REVALORACIÓN POR NEUROCX CON IMÁGENES DE TAC DE CONTROL POP

Evolución realizada por: LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA-Fecha: 14/12/23 11:45:30

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITABINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 105 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Dr. Luis Sánchez Tapia
Medicina Interna-Neumología
R46995 - TP 9816/78

LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA

Reg. 6995

MEDICINA INTERNA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

212

FECHA 14/12/2023 14:52:50

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE CURACION:

PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICAS, EN SU UNIDAD EN CAMA POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, DESPIERTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, REFIERE " YO ME HE ESTADO SENTADO, PERO ESO ME DUELE SIENTO TIRONES EN LA HERIDA", EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICO MEDICO:1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23 2. VIH EN TRATAMIENTO. HERIDA EN REGION CERVICAL CON SUTURA DE APROXIMADAMENTE 8CM, SALIDA DE ESCASO MATERIAL HEMATICO, PIEL CIRCUNDANTE CON EDEMA Y EQUIMOSIS. CON PREVIO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION MAS TECNICA ESTERIL REALIZO CURACION UTILIZANDO GASAS IMPREGNADAS DE SOLUCION SALINA PARA EL BARRIDO MECANICO Y DIGITOPRESION, DEJO HERIDA LIMPIA Y SECA, CUBIERTA CON APOSITO DE GASA Y FIJO CON MICROPORE, SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES..

Nota realizada por: LUISA MARIANA RODRIGUEZ GONZALEZ Fecha: 14/12/23 14:52:52

Luisa Mariana Rodriguez Gonzalez

LUISA MARIANA RODRIGUEZ GONZALEZ

Reg. 765048

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

213

FECHA 14/12/2023 15:45:26

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

214

FECHA 14/12/2023 17:53:43

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros ,paceitne que pasa el dia tranquilo en su undiad medico le recpmienda sentarse en la orila de la cama , paciente toler muy poco esta posicion , reifere mucho dolor , se admisntra tratamiento medico y via roal en su totalidad , se toman singso vitales t,a 131/80 c 86 spo2 93 , se registra en el sistema, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO Fecha: 14/12/23 17:53:44

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

216

FECHA 14/12/2023 19:22:15

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 107 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO **Fecha:** 14/12/23 19:22:17

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

217

FECHA 14/12/2023 23:13:45

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

DIANA MARCELA DIAZ

Reg. 1116233834

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

218

FECHA 15/12/2023 05:45:02

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Queda paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad patient eque pasa l noche solo, tranquilo duerme a intervalos cortos ,elimina orina en pañal desechable el cual se cambia en 3 ocaciones no hace deposicion recibe y tolera el trtamiento medico refiere dolor en cuello en al escala eva de 4/10 puntos apesar de los analgesicos paciente en sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 sin compañía de familiar con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac., que el familiar traiga el trtmiento medico de base del vih, valoracion por neuro nuevnmnete pa 138/86, p94, r18, t36.6, spo294%

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO **Fecha:** 15/12/23 06:00:00

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 108 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareso: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	219	FECHA	15/12/2023 07:52:38	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente: valoracion por neurologia

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO Fecha: 15/12/23 07:53:19

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	221	FECHA	15/12/2023 12:09:57	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

Durante la mañana , se le realiza baño en cama por personal de enfermeria, se le realiza aseo de unidad, cambio de sabana, lubricacion de piel, no tolera minimo rose y no se moviliza para nada no tolera los cambios de posicion, dada la educacion, paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad m acepta y tolera la dieta via oral , es valorado por especialista de turno , en cuello en al escala eva de 6/10 puntos apesar de los analgesicos, paciente en sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 con compañía de familiar , con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas, le realizan terapia fisica poco tolerada, con cateter central bilumen en subclavia derecha paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , elimina espontaneamente no hace deposicion, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 109 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac. valoracion por neuro nuevmete pa = 148/90, p97 xmin, , r18, t36.6, spo297%

Nota realizada por: DIANA CAROLINA HENAO MORALES **Fecha:** 15/12/23 12:14:27

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	222	FECHA 15/12/2023 14:30:08	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

EVOLUCIÓN MÉDICO

DIAGNÓSTICOS:

- POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
- VIH EN TRATAMIENTO

EXAMEN FISICO

ALERTA ORIENTADO GCS 15/15

ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ PUPILAS DE 3MM

DEMÁS PARES SIN DÉFICIT MOTOR

CUADRI-PARESIA 4/5

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE EN POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4, SE REVISARÁ TAC DE CONTROL CON MATERIAL NORMOPOSICIONADO. PACIENTE QUE REQUIERE TERAPIA FÍSICA PARA REHABILITACIÓN., YA FINALIZO PROFILAXIS ANTIBIÓTICO. SE CONSIDERA QUE SE PUEDE DAR ALTA EL DÍA DE MAÑANA CON ÓRDENES DE CONTROL AMBULATORIO, RMN AMBULATORIO CONTROL Y TERAPIA FÍSICA.

Evolución realizada por: FERNANDO PERALTA PIZZA-**Fecha:** 15/12/23 14:30:14

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA****891901158 - 4**

RHsClxFo

Pag: 110 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**FERNANDO PERALTA PIZZA**

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	224	FECHA	15/12/2023 18:11:48	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN**NOTAS ENFERMERIA**

queda paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída con diagnostico pop exploracion y descomprension del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa duranyte el transcurso de la tarde consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes se realizan cuidados de enfermería se toman y se registran signos vitales en el sistema ta 120/76 fc 95 fr 16 sat 95% temp 36.0 pendiente: autorizacion de remision a cx plastica curacion por enfermería

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO Fecha: 15/12/23 18:13:11**ANALISIS Y PLAN**

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	225	FECHA	15/12/2023 20:19:31	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída con diagnostico pop exploracion y descomprension del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa duranyte el transcurso de la tarde consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 111 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes se realizan cuidados de enfermeria pendiente: autorizacion de remision a cx plastica curacion por enfermeria

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO Fecha: 15/12/23 20:19:32

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	226	FECHA 15/12/2023 22:53:50	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	227	FECHA 16/12/2023 00:40:11	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

FORMATOS

RE- EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION

VIA DE ALIMENTACION . Oral Paciente con dificultad de deglutir:

CONSISTENCIA . Otros:

TIPO DE DIETA .

OTRAS . Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aqui cc/d

Otro Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 112 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

NECESIDAD DE RESPIRAR

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE

Auscultación: . ESPECIFIQUE

Color de la piel: . ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE

Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . NO ESPECIFIQUE

Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulación con ayuda, bastón, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortopédico, ortesis. . ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

Paciente con limitación física (Postrado). . ESPECIFIQUE

Paciente con desacondicionamiento físico. . ESPECIFIQUE

Paciente en pos operatorio. . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicación . NO ESPECIFIQUE

"Si la respuesta es SI", que tipo de medicación utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE

Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE

Riesgo de UPP (Ulceras por presión) . ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- -

Luisa Fm

LUISA FERNANDA MARTINEZ LINARES

Reg. 1116283743

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	228	FECHA	16/12/2023 05:29:25	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente quien durante la noche pasa en buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo no realiza deposicion pasa en compañía de familiar tolerando su tto medico ordenado sin novedad alguna se tman signos vitales + cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 113 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 16/12/23 05:29:32

Yudy Patricia Rubio Diaz
Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REC. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 229 **FECHA** 16/12/2023 07:57:30 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 sin compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito lateral derecho por su descanso con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO Fecha: 16/12/23 07:57:32

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 114 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	230	FECHA 16/12/2023 10:26:38	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	231	FECHA 16/12/2023 11:31:10	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad paciente que pasa mañana en compañía del familiar se ducha en compañía de axu de enfermería se el arregla la unidad elimina orina en pañal desechable el cual se cambia en no hace deposición recibe y tolera la dieta y el tratamiento médico refiere dolor en cuello en al escala eva de 1/10 puntos a pesar de los analgésicos, paciente que es valorado por el neuro cx quien le da salida paciente en sala de hospitalización quirúrgica, en cama 13 sin compañía de familiar con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posición de cubito supino con diagnóstico pop exploración y descompresión del canal raquídeo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, código 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica, pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con catéter central paso de su tratamiento farmacológico tórax simétrico, normoexpandible, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirúrgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia, genitales íntegros, Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo, escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos, se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas institucionales como horarios de ingresos, cambio de acompañante y visitas, el no ingreso de alimentos, desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color, salida de emergencia, rutas de evacuación, llamado de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento, pendiente entrega del egreso seguro y proceso de fatuación pa 121/78, p97, r17, t36.3, spo297%

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO Fecha: 16/12/23 11:31:19

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	232	FECHA 16/12/2023 13:43:39	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

Paciente en posoperatorio de descompresión y artrosis de columna cervical. A tolerado marcha. Al examen físico moviliza las cuatro extremidades, herida sana. Tomografía de columna cervical simple de Control evidencia adecuada descompresión y adecuada posición de material de instrumentación. Se considera egreso, órdenes ambulatorios: control Neurocirugía en un mes, valoración ambulatoria por Fisiatria, terapia física 20, terapia ocupacional 10, lavado diario de herida con agua y jabón, retiro de puntos 27 de diciembre de 2023 por enfermería en puesto De Salud, radiografía de columna cervical simple en un mes. Signos de alarma y recomendaciones

Evolución realizada por: FERNANDO PERALTA PIZZA-Fecha: 16/12/23 13:43:45



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 115 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

FERNANDO PERALTA PIZZA

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	233	FECHA	16/12/2023 13:45:06	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

Salida Clínica: 16/12/2023 14:05:44

EVOLUCIÓN MÉDICO

Paciente en posoperatorio de descompresión y artrosis de columna cervical. A tolerado marcha. Al examen físico moviliza las cuatro extremidades, herida sana. Tomografía de columna cervical simple de Control evidencia adecuada descompresión y adecuada posición de material de instrumentación. Se considera egreso, órdenes ambulatorios: control Neurocirugia en un mes, valoración ambulatoria por Fisiatria, terapia física 20, terapia ocupacional 10, lavado diario de herida con agua y jabón, retiro de puntos 27 de diciembre de 20 23 por enfermería en puesto De Salud, radiografía de columna cervical simple en un mes. incapacidad. Signos de alarma y recomendaciones

Evolución realizada por: FERNANDO PERALTA PIZZA-Fecha: 16/12/23 13:45:46

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Pendiente
RETIRO DE PUNTOS EL 27/12/23 EN CENTRO DE SALUD MAS CERCANO		

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	MODIFICADO
21,00	1,00 TABLETA	NAPROXENO 250 MG TABLETA 250 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
30,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA 750 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
60,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	Pendiente
RX DE CONTROL POP EN 3 SEMANAS		

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
20	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Pendiente
10	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	Pendiente

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**INTERCONSULTAS**

INTERCONSULTA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fecha de Orden: 16/12/2023 **Ordenada****OBSERVACIONES****DIAGNÓSTICOS:**

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
2. VIH EN TRATAMIENTO

Paciente en posoperatorio de descompresión y artrosis de columna cervical. A tolerado marcha. Al examen físico moviliza las cuatro extremidades, herida sana. Tomografía de columna cervical simple de Control evidencia adecuada descompresión y adecuada posición de material de instrumentación. Se considera egreso, órdenes ambulatorios: control Neurocirugia en un mes, valoración ambulatoria por Fisiatria

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR NEUROCIROGIA

Fecha de Orden: 16/12/2023 **Ordenada****OBSERVACIONES****DIAGNÓSTICOS:**

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
2. VIH EN TRATAMIENTO

CONTROL POP DR GOMEZ EN 1 MES

RESULTADOS :**FERNANDO PERALTA PIZZA**

Reg. 1010176734

NEUROCIROGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 117 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

97692

Nombre :	Diagnóstico	Día	Mes	Año
HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	S141	16	12	2023
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION				
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S				
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 16647612		
Fecha Inicia : 04/12/2023 Fecha Fin : 12/01/2024 Días De Incapacidad O Licencia : 40				
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Cirugia Hospitalario Procedimiento :				
Diagnóstico Relacionador :				
Fecha Accidente : 01/11/2023 22:00:00 Prórroga : NO Expedida En : SEDE PRINCIPAL -				
Empresa Donde Trabaja :				
Observaciones del Profesional :				

FERNANDO PERALTA PIZZA

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

234

FECHA 16/12/2023 14:29:44

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICAS, EN CAMA SENTADO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, TRANQUILO, RECEPTIVO, MANIFIESTA DOLOR EN EL CUELLO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA, CON DIAGNOSTICO :1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23 2. VIH EN TRATAMIENTO. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE RETIRAN CURATIVOS, ENCONTRANDO HERIDA QUIRURGICA EN REGION CERVICAL AFRONTADA A PUNTOS DE SUTURA DE APROXIMADAMENTE 8CM, SIN EXUDADO, PIEL CIRCUNDANTE CON EDEMA Y EQUIMOSIS. PREVIO LAVADO DE MANOS TECNICA ESTERIL REALIZO CURACION UTILIZANDO GASAS IMPREGNADAS DE SOLUCION SALINA AL 0.9% PARA EL BARRIDO MECANICO Y DIGITOPRESION, DEJO HERIDA LIMPIA Y SECA, CUBIERTA CON GASAS Y FIJO CON MICROPORE. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO, SE LE RECUERDA SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR . SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Nota realizada por: MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS Fecha: 16/12/23 14:29:45



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 118 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS

Reg. 762651

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	236	FECHA 16/12/2023 17:42:26	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

Egresada paciente hector fabio garcia gonzales de 53 años de edad por orden medica , en silla de ruedas guiado por el camillero de turno en compañía del familiar la jefe de turno le retiro cateter venoso central y deja cubierto con aposito esteril y devidamente quedando miembrso superiores libres de hematomas , flebitis e infiltraciones rotulada da educacion al paciente y familiar no manipualr el sitio de incersion, el medico asistencial le entrega egreso seguro y da recomendaciones en general sobre los cuidaados de la patologia, curaciones, movilizacion y riesgos y citas de control, el paciente refiere mareo y el medico explica la patologia a los familiares y paciente , refiere entender pa 130/80, 88, r18, t36, spo299%

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO Fecha: 16/12/23 17:42:28

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	237	FECHA 16/12/2023 17:48:16	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

FORMATOS

HOME CARE

En caso de requerirse extension hospitalaria : NO CUALES

MANEJO DEL DOLOR

Tratamiento farmacologico para control del dolor en casa : SI CUALES:

SE DA DE ALTA CON ACETAMINOFEN , NAPROXENO Y MATOCARBAMOL CADA 8 H

Tratamiento no farmacologico para manejo del DOLOR : SI CUALES:SE RECOEMNDO TERAPIAS Y MKTOS NO POS

RIESGOS

Caidas : SI Que medidas preventivas en casa:SIEMPRE CON ACOMPAÑANTE Y USAR CALZADO ADCUADO ANTIDESLIZANTE

Alergias : NO Que medidas preventivas en casa:NIEGA

UPP : SI Que medidas preventivas en casa:

SE RECOMEINDA LOS CAMBIOS DE POSICION CADA 4 H EN LA NOCHE Y CADA 2 HORAS EN EL DIA

Otros : NO Cuales: Que medidas preventivas en casa:

RIESGO CARDIOVASCULAR

Identificar patologias de riesgo cardiovascular, a partir de la cual se dan las recomendaciones y remisiones a programas :

Que medidas preventivas en casa: PTE ADHERENTE A SU TTO DE VIHOMA RETROVIRALES

ENFERMERIA

Higiene y proteccion de piel/curaciones : SI Que medidas preventivas en casa:BAÑO DIARIO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 119 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Decanso y sueño : SI Que medidas preventivas en casa:DORMIR 8 HORAS MINIMO

Movilidad y postura : SI Que medidas preventivas en casa:RECOMENDAMOS NO SEDENTARISMO Y SIDEAMBULAR ACOMPAÑADO

Eliminacion : SI Que medidas preventivas en casa:SE RECOEMIENDA CAMBIOS DE POSICION

Manejo de dispositivos : NO Que medidas preventivas en casa:NO SALE CON DISPOSITIVOS

Actividades recreativas y comunitarias : NO Que medidas preventivas en casa:

Egreso seguro segun patologia : SI Que medidas preventivas en casa:

SE ENTREGO PALN DE EGRESO SEGURO SEGUN PATOLOGIA POSTQCA

Otros : NO Cuales: Que medidas preventivas en casa:



**Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica**

INCAPACIDAD MÉDICA Nº6169

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR · Teléfono: 605 5732939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 04/noviembre/2023 10:38
a. m.

Médico: 1102819559 RICARDO JOSE MONTERROSA MONTES

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Masculino

Información Paciente: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 16647612 Edad: 63 Años / 4 Meses / 26 Días F. Nacimiento: 08/06/1960

Entidad: 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Diagnóstico: S202 - CONTUSION DEL TORAX

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 20 Fecha Inicial: 04/noviembre/2023

Fecha Final: 23/noviembre/2023

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

CIRUGIA GENERAL

R.M.: 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

SEDE PRINCIPAL

891901158

CALLE 27 CARRERA 38 Y 39- Tel. 2-8766565

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAf]

Fecha: 05/01/24
Hora: 09:56:36
Página: 1



97692

Nombre : HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	CC 16647612	<table><tr><th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th></tr><tr><td>16</td><td>12</td><td>2023</td></tr></table>	Día	Mes	Año	16	12	2023
Día	Mes	Año						
16	12	2023						
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION								
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S								
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 16647612						
Fecha Inicia : 04/12/2023 Fecha Final : 12/01/2024 Días De Incapacidad O Licencia : 40 CUARENTA								
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Cirugía Hospitalario		Procedimiento : Quirúrgico						
Diagnóstico Principal : S141 OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS								
Diagnóstico Relacionador :								
Fecha Accidente: 01/11/2023 22:00:00		Prórroga : NO Expedida En : SEDE PRINCIPAL -						
Empresa Donde Trabaja :								
Observaciones del Profesional :								

FERNANDO PERALTA PIZZA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento. CC 1010176734

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

05/01/2024 09:56:36

*** ORIGINAL ***



Hospital Departamental
Tomás Uribe Uribe
de Tulua S.A.S

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

SEDE PRINCIPAL

891901158

CALLE 27 CARRERA 38 Y 39- Tel. 2-8766565

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAf]

Fecha: 05/01/24
Hora: 09:56:36
Página: 1



97692

Nombre : HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	CC 16647612	<table><tr><th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th></tr><tr><td>16</td><td>12</td><td>2023</td></tr></table>	Día	Mes	Año	16	12	2023
Día	Mes	Año						
16	12	2023						
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION								
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S								
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 16647612						
Fecha Inicia : 04/12/2023 Fecha Fin : 12/01/2024 Días De Incapacidad O Licencia : 40 CUARENTA								
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención: Cirugía Hospitalario		Procedimiento : Quirúrgico						
Diagnóstico Principal : S141 OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS								
Diagnóstico Relacionador :								
Fecha Accidente: 01/11/2023 22:00:00		Prórroga : NO Expedida En : SEDE PRINCIPAL -						
Empresa Donde Trabaja :								
Observaciones del Profesional :								

FERNANDO PERALTA PIZZA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento. CC 1010176734

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

05/01/2024 09:56:36

*** COPIA ***

De: yanirescerpo@coboconsultores.com
Enviado el: viernes, 3 de mayo de 2024 2:06 p. m.
Para: 'cebienestarmovilidad@sura.com.co'
Asunto: RESPUESTA RECONOCIMIENTO DE INDEMNIZACIÓN POR ACCIDENTE DE TRANSITO.-
HECTOR FABIO GARCÍA GONZALEZ
Datos adjuntos: RESPUESTA Sura Accidente .- Mayo 24.pdf

Buenas tardes,

Sres. Gerencia de Movilidad de Sura, en atención al comunicado de fecha 06 de febrero de 2024, expedido por ustedes, me permito adjuntar documento que contiene respuesta para requisitos del reconocimiento de indemnización de perjuicios bajo la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual con sus anexos, en favor del señor Héctor Fabio García González, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.647.612.

Quedo atenta a la confirmación del recibido.

Cordialmente,

Yanires Cervantes Polo

Asistente Judicial – Abogada

Cel 300-3837653 Fijo (602) 407 - 5744

E-mail: yanirescerpo@coboconsultores.com

Cobo & Asociados. - Abogados Asesores.



NIT 70.126.826-3

**IVAN DARIO ROLDAN PATIÑO CC No70.126.826 en calidad de
propietario de COMERCIALIZADORA ROLDAN**

CERTIFICA QUE:

El señor **HECTOR FABIO GARCIA GONZALES** identificado con la CC No. 16.647.612 expedida en Cali; presta sus servicios como vendedor externo desde hace aproximadamente 9 años. Recibiendo una remuneración promedio por comisiones en venta aproximada de \$2.000.000 mensuales

Esta certificación se firma para efectos de alquiler de propiedad habitacional.

Para constancia de lo anterior, firmo la presente en Tuluá Valle a los 07 días del mes de abril de 2.022.

IVAN DARIO ROLDAN PATIÑO

C.C. 70.126.826 Medellín

Celular 3105139680

CALLE 13 No.38D - 150 - BARRIO MORALES - TEL: 224 1108 - CEL.: 310 513 9680 - TULUÁ VALLE

www.comercializadoraroldan.com
E-mail: comroldan@hotmail.com



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 1 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupación: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	78	FECHA 04/12/2023 14:13:34	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

TRIAGE (MOTIVO DE CONSULTA)

TRIAGE III -

OBSERVACIONES

INGRESA PACIENTE A TRIAGE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA INSTITUCIÓN REFIRIENDO ME ACCIDENTE HACE MAS DE UN MES Y TENGO LA IMAGEN DE UNA RESONANCIA PARA QUE EL DOCTOS LA PUEDA VER Y VALORARA CON ELLA, EN ESTE MOMENTO ME DUELE LA ESPALDA Y LA INMOVILIDAD EN LAS PIERNAS Y MANOS ES MUY POCA " DE UN MES DE EVOLUCION . NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

* ALERGIAS: NIEGA

* PATOLOGIAS: CODIGO 2000

* TIPO DE SANGRE: (O+)

SE INGRESA PARA VALORACIÓN MÉDICA EN EL SERVICIO DE (URGENCIAS). CON RESPECTIVA MANILLA DE IDENTIFICACIÓN Y SE DIRECCIONA CON CAMILLERO

CLASIFICACIÓN TRIAGE: 3 TRIAGE III

EPS no acepta este Grupo

DIRECCIONAMIENTO:

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	79	FECHA 04/12/2023 15:27:00	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

MOTIVO DE CONSULTA

"TRAIGO UNA RESONANCIA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 01/11/23 INGRESADO AL SERVICIO EL 07/11/23 CON DIAGNOSTICO DE SINDROME MOTOR POSTRAUMATICO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA, SE ENONTRABA A LA ESPERA DE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA, PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA POR MOTVISO PERSONALES, EL DIA DE HOY INGRESA APORTANDO IMAGENES DE RESONANCIA MAGNETICA Y ADICIONALMENTE REFIERE PARESTESIAS EN MIMEMBROS SUPERIORES E INFERIOES QUE EN OCASIONES AUMENTA, DEBILIDAD MUSCULAR EN MIMEMBROS Y DOLOR DORSOCERVICAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

Otros

PATOLOGICO: VIH DX 2005 HISTOPLASMOSIS 2009

FARMACOLOGICO : RETROVIRALES

ALERGICO: NIEGA QX: AMIGDALECTOMIA

TOXICO: NIEGA

INMUNOLOGICOS: COVID 19: 3 DOSIS- NO APORTA CARNET

REVISIÓN X SISTEMAS

CABEZA Y ORAL: LO ESCRITO EN LA ENFERMEDAD ACTUAL

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**EXAMEN FÍSICO**

CABEZA Y ORAL: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN COMPROMISO RESPIRATORIO. ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO SIN DÉFICIT MOTOR O SENSITIVO.

CABEZA: NORMOCÉFALO, SIN DEFORMIDADES

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS FOTO REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS EXTRA OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS ROSADAS E HIDRATADAS.

OTOSCOPIA: DERECHA E IZQUIERDA NORMAL

ORAL: FARINGE NO CONGESTIVA, AMÍGDALAS NO HIPERTRÓFICAS. MUCOSA BUCAL HIDRATADA.

CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, CORAZÓN CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO, BLOOMBERG NEGATIVO, NO MASAS, NO MEGALIAS, ABDOMEN NEGATIVO.

G/U: SE OMITE

PELVIS: SIN ALTERACIONES

DORSO: LINEAL SIN DEFORMIDADES, NO DOLOR EN APÓFISIS ESPINOSAS NI EN MÚSCULOS PARAVERTEBRALES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES NO DOLOR NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, MIEMBROS SUPERIORES FUERZA +++++, MID +++++, MII ++++, SENSIBILIDAD CONSERVADA.

PIEL: SIN LESIONES

SNC ALERTA CONSCIENTE GLASGOW 15 /15

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1 SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO.

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

2. ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

3. CÓDIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

PACIENTE MASULINO QUIEN INGRESA POR CLINICA YA DESCRITA PREVIAMENTE, AL EXAMEN FÍSICO EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES NO DOLOR NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, MIEMBROS SUPERIORES FUERZA +++++, MID +++++, MII ++++, SENSIBILIDAD CONSERVADA, SIGNOS VITALES DENTRO DE NORMALIDAD, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNO DE SIRS, TOLERANDO VÍA ORAL, AFEBRIL, HIDRATADO, CON IMÁGENES QUE IMPRESIONAN COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3, POR LO CUAL SE INDICA VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA, SE INGRESA PACIENTE PARA MANEJO MÉDICO INTEGRAL, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

PLAN

OBSERVACIÓN URGENCIAS

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

DEXAMETASONA AMP 8 MG ADM 1 AMP IM DU

SS VAL POR NEUROCIRUGÍA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 3 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Evolución realizada por: CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR-**Fecha:** 04/12/23 15:27:00

DIAGNÓSTICO S141 OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NOTipo PRINCIPAL

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/ML SOLUCION IN YECTABLE 8 MG/ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

Fecha de Orden: 04/12/2023 **Atendido**

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

DESCRIPCION: FECHA Y HORA DE APLICACION: 05/12/2023 23:40:33 REALIZADO POR : ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR

Reg. 1116280092

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	81	FECHA 04/12/2023 16:59:24	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años edad en observacion urgencias, sin compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, orientado en tiempo lugar y persona, tolerando oxigeno a medio ambiente sin signos de dificultad

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 4 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

respiratoria, paciente estable en buenas condiciones generales, al examen físico se observa normocefálico, mucosas nasales y orales semihúmedas, cuello móvil, tórax normoexpansible, a nivel de abdomen blando sin dolor en el momento, miembros superiores e inferiores móviles completos no edema, es valorado por médico de turno, quien da Dx: otros traumatismo de la médula espinal quien ordena tratamiento farmacológico, toma de paraclínicos, se asiste paciente con todos los epp, se cumplen órdenes médicas por aux de turno, se explica el procedimiento con técnica aséptica se canaliza en dorso de msi con catéter #18, queda acceso venoso cubierto y rotulado según protocolo institucional, paciente recibe y tolera tratamiento ordenado, con manilla y rotulo de identificación completos, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, Escala downton (si), escala de eva (3/10) braden (B), se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención, se educa que al momento de necesitar ayuda llamar al auxiliar de turno tiene pendiente revalorar.

Nota realizada por: SANDRA VIVIANA JIMENEZ MENDOZA Fecha: 04/12/23 16:59:25

FORMATOS

CAIDAS PREVIAS

SELECCIONE . NO -> 0

MEDICAMENTOS

SELECCIONE

.

[X]NINGUNO ->0

[-]Tranquilizantes/sedantes ->1

[-]Diuréticos->1

[-]Hipotensores(no diureticos) Antiparkinsonianos -> 1

[-]Antipresivos ->1

[-]Anestesia -> 1

[-]Otros medicamentos ->1

DEFICIT SENSITIVO/ MOTOR

SELECCIONE

.

[X]NINGUNO ->0

[-]Alteraciones visuales->1

[-]Alteraciones auditivas ->1

[-]Extremidades: parálisis, amputación, neuropatías, edema, heridas ->1

ESTADO MENTAL

SELECCIONE

.

[X]Orientado ->0

[-]cONFUSO->1

DEAMBULACION

SELECCIONE

.

[X]Normal ->0

[-]Segura con ayuda ->1

[-]Insegura con ayuda/sin ayuda ->1

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 5 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

[] Imposible ->1

EDAD

SELECCION

[X] Entre 7 y 69 años ->0

[] < 6 años ->1

[] > 70 años ->1

Puntuaciones de 3 o mas indican alto riesgo de caídas

Sandra Viviana Jimenez M.

SANDRA VIVIANA JIMENEZ MENDOZA

Reg. 76-6199-2016

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	82	FECHA 04/12/2023 18:29:06	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE ,LEVE MEJORIA DE DOLOR, TRANQUILO, DIURESIS Y TRANSITO INTESTINAL SIN ALTERACION

OBJETIVO

CABEZA: NORMOCÉFALO, SIN DEFORMIDADES

OJOS: PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MOVIMIENTOS EXTRA OCULARES CONSERVADOS, CONJUNTIVAS ROSADAS E HIDRATADAS.

OTOSCOPIA: DERECHA E IZQUIERDA NORMAL

ORAL: FARINGE NO CONGESTIVA, AMÍGDALAS NO HIPERTRÓFICAS. MUCOSA BUCAL HIDRATADA.

CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, CORAZÓN CON RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS. PULMONES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIGNO DE MURPHY NEGATIVO, MCBURNEY NEGATIVO, BLOOMBERG NEGATIVO, NO MASAS, NO MEGALIAS, ABDOMEN NEGATIVO.

G/U: SE OMITE

PELVIS: SIN ALTERACIONES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 6 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

DORSO: LINEAL SIN DEFORMIDADES, NO DOLOR EN APÓFISIS ESPINOSAS NI EN MÚSCULOS PARAVERTEBRALES

EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MÓVILES NO DOLOR NO EDEMA, PULSOS DISTALES PRESENTES. LLENADO CAPILAR <2 SEGUNDOS, MIEMBROS SUPERIORES FUERZA ++++/++++, MID ++++/++++ MII ++++/++++, SENSIBILIDAD CONSERVADA.

PIEL: SIN LESIONES

SNC ALERTA CONSCIENTE GLASGOW 15 /15

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

1 SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO.

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

2. ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

3. CÓDIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCENTRA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, APORTA RESONANCIA MAGNÉTICA A LA ESPERA DE REPORTE, PACIENTE YA COMENTADA CON EL DR RIVERA NEUROCIRUJANO DE TURNO, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, A LA ESPERA DE CONDUCTA DEFINITA A TOMAR POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA, SE EXPLICA CONDUCTA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

OBSERVACIÓN URGENCIAS

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

HARTMAN 60 CC HORA

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

SS HEMOGRAMA, PCR, FUNCIÓN RENAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Evolución realizada por: CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR-Fecha: 04/12/23 18:29:19

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCIÓN INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCIÓN INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad	Descripción
1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LInterpretado

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 7 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:00:49

Resultados:

HEMOGRAMA : _ -

: _ -

Recuento de Leucocitos : 4.2 3.70 - 10.1

% Neutrofilos : 65.0 39.3 - 73.7

% Linfocitos : 33.1 18.0 - 48.3

% Monocitos : 1.4 4.40 - 12.7

% Eosinofilos : 0.1 0.600 - 7.30

% Basofilos : 0.1 0.00 - 1.70

% IMG : 0.3 0.0 - 6.0

Neutrofilos : 2.75 1.63 - 6.9

Linfocitos : 1.39 1.09 - 2.99

Monocitos : 0.06 0.240 - 0.790

Eosinofilos : 0.00 0.030 - 0.440

Basofilos : 0.00 0.00 - 0.80

IMG : 0.01 0.18 - 0.24

Recuento de Eritrocitos : 4.34 4.06 - 4.69

Hemoglobina : 12.5 H: 13 - 17

: _ M: 11.8 - 15

Hematocrito : 37.9 H: 39 - 52

: _ M: 35.4 - 46

Volumen Corpuscular Medio : 87.3 81.1 - 96.0

HB Corpuscular Media : 28.9 27.0 - 31.2

Concentración HB Corpuscular Media : 33.0 31.8 - 35.4

Ancho Distribución Eritrocitaria : 13.9 11.5 - 14.5

Recuento de Plaquetas : 257 100 - 450

Volumen Plaquetario Medio : 10.1 6.90 - 10.6

Ancho de Distribución Plaquetas : 16.1 0.00 - 99.9

Plaquetocrito : 0.260 0.00 - 9.99

: _ -

: _ -

: _ -

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO, IMPEDANCIA Y COLORIMETRIA. : _ -

: _ -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : _ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

DESCRITO HC

1 NITROGENO UREICO

Interpretado

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 8 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:56:06

Resultados:

Nitrogeno Ureico - BUN :19.1 7.5 - 22.5 mg/dl

: -

Tecnica: COLORIMETRIA : -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

DESCRITO HC

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:56:06

Resultados:

Creatinina :1.18 -

Hombres: 0.9 - 1.3 mg/dl : -

Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl : -

Niños 0-9 años: 0.4 - 0.9 mg/dl : -

: -

Tecnica: COLORIMETRIA : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

DESCRITO HC

1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 05/12/2023 04:56:06

Resultados:

Proteina C Reactiva :0.77 Hasta 6 - mg/L

: -

Técnica: AGLUTINACION : -

: -

: -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES, FECHA: 05/12/2023 22:53:20

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 9 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareso: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

DESCRITO HC

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA

Fecha de Orden: 04/12/2023 **Atendido**

OBSERVACIONES

RESULTADOS :

DESCRIPCION:

RESUELTA. FECHA Y HORA DE APLICACION: 05/12/2023 23:51:11 REALIZADO POR : ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

CRISTIAN DAVID ACEVEDO SALAZAR

Reg. 1116280092

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	85	FECHA 05/12/2023 00:15:38	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: JHON SEBASTIAN JIMENEZ-Fecha: 05/12/23 00:15:44

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 8 MG/ML	INTRAMUSCULAR	Dosis Unica	SUSPENDIDO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR



JHON SEBASTIAN JIMENEZ

Reg. 1116271735

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 86 FECHA 05/12/2023 00:22:54 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE CHEQUEA HC

Nota realizada por: STEPHANIA MARTINEZ BORJA Fecha: 05/12/23 00:23:00



STEPHANIA MARTINEZ BORJA

Reg. 1006313369

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 87 FECHA 05/12/2023 00:59:52 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

paciente en el servicio de urgencias area observacion sala#5 paciente que durante el turno de la noche pasa estable en su unidad, recibe y tolera su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, tolerando oxigeno a medio ambiente sin aparente dificultad. duerme intervalos largos, escalas de BRADEN (B), DOWNTON (si), EVA (1), se brinda educacion a paciente sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, con tablero y manilla de identificacion completos, derechos y deberes en la institucion y el uso permanente de tapabocas. se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: LINA FERNANDA ALVAREZ CARDENAS Fecha: 05/12/23 00:59:54



LINA FERNANDA ALVAREZ CARDENAS

Reg. 760407

AUXILIAR DE ENFERMERIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 11 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	89	FECHA 05/12/2023 07:31:45	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3

2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y resto de tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin signos de flebitis, elimina espontáneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención.

Nota realizada por: LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ **Fecha:** 05/12/23 07:32:42

Yaneth Rivera G

LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ

Reg. 76-5259

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	90	FECHA 05/12/2023 14:56:27	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias área observación sillas reclinables sala# 5 durante el día pasa en su unidad en estables condiciones generales según su patología, recibe y tolera su tratamiento farmacológico sin complicación ni reacción adversa, tolerando oxígeno al medio ambiente sin aparente dificultad. duerme intervalos cortos, elimina espontáneo en baño no hace deposición, se brinda educación a paciente sobre la no manipulación a elementos invasivos para su misma integridad, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo del riesgo que tenga, con tablero y manilla de identificación completos, se socializan los derechos y deberes en la institución y el uso permanente de tapabocas. se toman y se registran signos vitales dentro de los parámetros normales. ta-117/73 fc-81 fr-20 t-36 spo2-95%

Nota realizada por: LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ **Fecha:** 05/12/23 13:30:00



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 12 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Yaneth Rivera G

LIBIA YANETH RIVERA GONZALEZ

Reg. 76-5259

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	91	FECHA 05/12/2023 17:22:06	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE DOLOR Y LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES

OBJETIVO

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPECUSION LUMBAR BILATERAL (-), EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <3 SEG, SNC SIN DEFICIT APARENTE

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

SÍNDROME MOTOR POSTRAUMATICO.

-COMPRESION MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

CODIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

MASCULINO EN LA SEPTIMA DECADA DE LA VIDA CUMPLIENDO SU PRIMER DIA DE ESTANCIA CON SINDROME MOTOR POSTRAUMATICO CON COMPRESION MEDULAR A NIVEL DE C2-C3, TRAE REPORTE DE RMN COLUMNA CERVICAL DEL 25/11/2023 QUE REPORTA "RECTIFICACION DE LA LOSDOSIS CERVICAL, ESPONDILOSIS DISCOPATIA Y ESPONDILOARTROPATIA DEGENERATIVA CON CANAL ESTRECHO MULTIFACTORIAL EN EL NIVEL C3-C4 CON CAMBIOS EN LA SEÑAL DEL CORDON MEDULAR EN ESTA LOCALIZACION PROBABLEMENTE POR EFECTO COMPRESIVO", SE COMENTA VIA TELEFONICA CON DR GOMEZ NEUROCIRUJANO DE TURNO QUIEN INDICA PACIENTE CANDIDATO A MANEJO NEUROQUIRURGICO, SOLICITA TC DE COLUMNA CERVICAL Y PREQUIRURGICOS, POR AHORA SIN MAS CAMBIOS EN EL MANEJO

PLAN Y MANEJO

OBSERVACIÓN URGENCIAS

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

HARTMAN 60 CC HORA

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

PENDIENTE VALORACION POR NEUROCIRUGIA

SS TC COLUMNA CERVICAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 13 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

AVISAR CAMBIOS

GRACIAS

Evolución realizada por: CRISTIAN CAMILO MOSQUERA SANTAMARIA-**Fecha:** 05/12/23 17:22:19

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad

Descripción

2 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CAD Interpretado

COLUMNA CERVICAL

Fecha y Hora de Aplicación: 09/12/2023 11:33:05

Resultados:

Estudio realizado con tomógrafo computado de barrido multicorte. Se realizaron cortes escanográficos axiales en fase simple desde la unión atlanto – occipital hasta C7, y reconstrucciones en los planos sagital y coronal.

No hay una vista simple y se le practicó una ventana.

Se observa rectificación de la lordosis de la columna cervical, con osteofitos anteriores a nivel de C3, C4, C5, C6, C7, y D1, además de estrechamiento del espacio entre C5-C6, llamando la atención que hay un grueso osteofito marginal que tiende a forma puente interóseo entre C5 y C6 en su región anterior, que puede estar provocando un grado de disfagia.

También hay estrechamiento posterior entre los espacios C5-C6, C6-C7, C7-D1, y con osteofitos que protruyen ligeramente hacia la luz del canal medular.

Signos de fractura a nivel de la columna cervical, no hay desplazamiento.

Correlacionar y comparar.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital comprobándose los hallazgos descritos.

Realizado Por: 289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, **FECHA:** 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación: 09/12/2023 11:33:28

Resultados:

Estudio realizado con tomógrafo computado de barrido multicorte. Se realizaron cortes escanográficos axiales en fase simple desde la unión atlanto – occipital hasta C7, y reconstrucciones en los planos sagital y coronal.

No hay una vista simple y se le practicó una ventana.

Se observa rectificación de la lordosis de la columna cervical, con osteofitos anteriores a nivel de C3, C4, C5, C6, C7, y D1, además de estrechamiento del espacio entre C5-C6, llamando la atención que hay un grueso osteofito marginal que tiende a forma puente interóseo entre C5 y C6 en su región anterior, que puede estar provocando un grado de disfagia.

También hay estrechamiento posterior entre los espacios C5-C6, C6-C7, C7-D1, y con osteofitos que protruyen ligeramente hacia la luz del canal medular.

Signos de fractura a nivel de la columna cervical, no hay desplazamiento.

Correlacionar y comparar.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital comprobándose los hallazgos descritos.

Realizado Por: 289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYORINTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52
REALIZADO**1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEM Interpretado****COLUMNA CERVICAL**

Fecha y Hora de Aplicación: 09/12/2023 11:34:04

Resultados:

Estudio realizado con tomógrafo computado de barrido multicorte. Se realizaron cortes escanográficos axiales en fase simple desde la unión atlanto – occipital hasta C7, y reconstrucciones en los planos sagital y coronal.

No hay una vista simple y se le practicó una ventana.

Se observa rectificación de la lordosis de la columna cervical, con osteofitos anteriores a nivel de C3, C4, C5, C6, C7, y D1, además de estrechamiento del espacio entre C5-C6, llamando la atención que hay un grueso osteofito marginal que tiende a forma puente interóseo entre C5 y C6 en su región anterior, que puede estar provocando un grado de disfagia.

También hay estrechamiento posterior entre los espacios C5-C6, C6-C7, C7-D1, y con osteofitos que protruyen ligeramente hacia la luz del canal medular.

Signos de fractura a nivel de la columna cervical, no hay desplazamiento.

Correlacionar y comparar.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital comprobándose los hallazgos descritos.

Realizado Por: 289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Cristian C. Mosquera
Médico General
C.C.: 1.116.277.986**CRISTIAN CAMILO MOSQUERA SANTAMARIA**

Reg. 1116277986

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	92	FECHA 05/12/2023 20:46:16	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y resto de tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 15 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

signos de flebitis, elimina espontaneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institucion como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institucion, ademas sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapobocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe de quedarse en el lugar asignado para su atencion.

Nota realizada por: ISABELLA ROLDAN CORREA **Fecha:** 05/12/23 20:46:18

Isabella Roldán

ISABELLA ROLDAN CORREA

Reg. 763426

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	93	FECHA 05/12/2023 22:52:53	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES-**Fecha:** 05/12/23 22:53:04

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

Juliana V.B.

MARIA JULIANA VASQUEZ BENAVIDES

Reg. 1114899976

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	95	FECHA 05/12/2023 23:41:44	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

NEUROCIRUGIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

CUADRO CLINICO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CUADRIPIRESIA POSTERIOR A UN EVENTO TRAUMATICO , CONOCIDO POR EL SERVICIO , SE HABIA INDICADO REALIZACION DE RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE , SE REALIZA DICHO ESTUDIO , REFIERE EMPEORAMIENTO DE SU CUADRO CLINICO

EXAMEN FISICO

ALERTA

ORIENTADO

GCS 15/15

ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ

PUPILAS DE 3MM

DEMÁS PARES SIN DEFICIT

MOTOR

CUADRIPIRESIA 4/5

RMN DE COLUMNA CERVICAL , CANAL ESTRECHO CERVICAL CON HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO FLAVO COMPRESION PRINCIPAL A NIVEL DE C3C4 . CON MIELOPATIA ASOCIADA

ANALISIS PLAN

PA CIENTE QUIEN PRESENTA CANAL CERVICAL ESTRECHO , ESPONDILOSIS , COMPRESION CON MIELOPATIA , Y SD MOTOR CON ALTERACION DE LA FUERZA EN MIOTOMAS DE LAS 4 EXTREMIDADES CON SIGNOS DE LIBERACION PIRAMIDAL, SE CONSIDERA REQUIERE MANEJO NEUROQUIRURGICO PARA REALIZACION DE DESCOMPRESION DE SU CANAL , ARTRODEISS INSTRUMENTADA . SE SOLICITA VALORACION PREANESTESICA , SE SOLICITA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO .

Evolución realizada por: ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ-Fecha: 05/12/23 23:42:26

PROCEDIMIENTOS QUIRÚGICOS

Cantidad	Descripción

1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTO Cancelado

MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo

OBSERVACIONES

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA

FECHA CANCELACION: 16/12/2023 14:05

1	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIIO ESPINAL

Cancelado

MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo

OBSERVACIONES

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA

FECHA CANCELACION: 16/12/2023 14:05

1	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL LUMBAR O SACRO)

Cancelado

MOTIVO CANCELACIÓN: Administrativo

OBSERVACIONES

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**USUARIO QUE CANCELA:** FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA**FECHA CANCELACION:** 16/12/2023 14:051 INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR**Cancelado****MOTIVO CANCELACIÓN:** Administrativo**OBSERVACIONES**

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA**FECHA CANCELACION:** 16/12/2023 14:051 ARTRODESIS DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE MAS DE TRES VERTEBRAS VIA POSTERIOR O POSTEROLAT **Cancelado****MOTIVO CANCELACIÓN:** Administrativo**OBSERVACIONES**

EL MOTIVO DE LA CANCELACIÓN FUE DE TIPO ADMINISTRATIVO

USUARIO QUE CANCELA: FERNANDO PERALTA PIZZA - RM:1010176734 - NEUROCIRUGIA**FECHA CANCELACION:** 16/12/2023 14:05

REQUIERE

SET DE FIJACION CERVICAL

TORNILLOS TRANSMASA

MATRIZ OSEA CORTICOESPONJOSA ,

MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA

MOTOR DE ALTA VELOCIDAD CON FRESAS .

ADHESIVO DE FIBRINA

CABEZAL DE MAYFIELD .

MONITORIA ELECTROFISIOLOGICA DE LAS EXTREMIIDADES .

PARCHE DE DURAMADRE .

INTENSIFICADOR DE IMAGEENS

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA PORANESTESIOLOGIA

Fecha de Orden: 05/12/2023 **Atendido****OBSERVACIONES****RESULTADOS :**

ANESTESIOLOGIA

VALORACIÓN PREANESTÉSICA PROCEDIMIENTO ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICAL

ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS: HIV

ALÉRGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: AG NO COMPLICACIONES

O: PACIENTE SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 18 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupación:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

EF SIN ALTERACIONES

VA: AO >3CM, MLLAMPATI I, DTM >6CM, DEM >12CM, BELLHOUSE DORÈ GRADO 1

PARACLINICOS

EKG RS, EJE NORMAL, NO ONDAS DE ISQUEMIA O BLOQUEO

CH NORMAL (Hb12g/dl)

IONOGRAMA SIN ALTERACIONES

FUNCIÓN RENAL CONSERVADA

CARGA VIRAL INDETECTABLE, CONTEO CD4+ <300

ANALISIS

PACIENTE CN ANTECEDENTE DE VIH CON PATOLOGÍA DEGENERATIVA DE COLUMNA CERVICAL (C2), CON INDICACIÓN QUIRÚRGICA POR PARTE DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA; ASA 3, CF <4METS, RIESGO QUIRÚRGICO ALTO, SIN LIMITACIÓN PARA LA MOVILIZACIÓN CERVICAL

PLAN

SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO

AYUNO >8 HORAS

RESERVA DE UCI POP

SUSPENDER PROFILAXIS ANTIROMBOTICA 12H ANTES DEL PROCEDIMIENTO

FBO EN QUIROFANO. FECHA Y HORA DE APLICACION:11/12/2023 15:05:40 REALIZADO POR : MARIO GERMAN OROZCO SANDOVAL

MARIO GERMAN OROZCO SANDOVAL

Reg. 1115067987

ANESTESIOLOGIA

FIRMA MEDICO QUE REALIZA

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 97 FECHA 06/12/2023 03:47:10 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante la noche pasa calmado, tranquilo y colaborador duerme en intervalos largos, elimina orina

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 19 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupación: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

espontanea, no hace deposicion, recibe tratamiento medico ordenado, refiere sentirse bien, permanece n acompañante, se le toma signos vitales y se registran en el sistema, se le brinda educacion sobre los deberes y derechos del paciente que tienen dentro de la institucion, haciendo mucho énfasis en la humanizacion, sobre el trato digno al paciente, la comunicacion asertiva, minimizar el dolor y sobre los tratamientos de dicha enfermedad, entre otros. tambien se le educa al paciente sobre los diferentes cambios de posicion para prevenir ulceras por presion u otras complicaciones, se informa sobre la importancia de mantener las barandas arriba por seguridad del paciente en caso de estar en una, tambien se le explica al paciente algunos protocolos establecidos en la institucion tales como las tres reglas de oro: El distanciamiento social, el uso permanente del tapa bocas y el correcto lavado de manos, se le explica la importancia de usar la gel antibacterial o el alcohol en caso de manipular cualquier elemento, antes, durante y despues, tambien se le educa sobre la semaforizacion con stikers y se le explica cada uno de los colores y su significado, con el fin de prevenir eventos adversos.

Nota realizada por: ISABELLA ROLDAN CORREA **Fecha:** 06/12/23 03:47:12

Isabella Roldán

ISABELLA ROLDAN CORREA

Reg. 763426

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 98 **FECHA** 06/12/2023 06:24:52 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y resto de tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin signos de flebitis, elimina espontáneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institucion como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institucion, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe de quedarse en el lugar asignado para su atención.

Nota realizada por: ISABELLA ROLDAN CORREA **Fecha:** 06/12/23 06:24:54



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 20 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Isabella Roldán

ISABELLA ROLDAN CORREA

Reg. 763426

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	99	FECHA 06/12/2023 08:56:52	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en observacion sala #5, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando O2 al medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria, paciente estables condiciones generales, con dx medico: "1 síndrome motor postraumático. - compresión medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento anotado en la historia clínica, paciente que al examen físico se observa con acceso venoso pasando lev ordenados y tratamiento farmacológico permeable, fijo y rotulado según protocolo institucional, sin signos de flebitis, elimina espontáneo a necesidad, tablero y manilla debidamente rotulados, se educa paciente sobre los derechos y deberes de los institucionales, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desecho de residuos, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, además sobre efectos adversos de los medicamentos administrados, y el uso permanente de tapabocas, se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención. pendiente tto cuidados de enfermería

Nota realizada por: IVET JIMENA BOLIVAR **Fecha:** 06/12/23 08:57:30

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	100	FECHA 06/12/2023 12:28:58	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno del día pasa en su unidad en estables condiciones generales, recibe y tolera su tratamiento farmacológico sin complicación ni reacción adversa, tolerando oxígeno al medio ambiente sin aparente dificultad respiratoria, duerme intervalos largos, elimina espontáneo en baño, no hace deposición, se toman y se registran signos vitales dentro de los parámetros normales. se traslada paciente para el servicio de observación sala 3 camilla 8 en compañía de familiar con acceso venoso permeable tolerando oxígeno medio ambiente

Nota realizada por: IVET JIMENA BOLIVAR **Fecha:** 06/12/23 12:29:01

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	101	FECHA 06/12/2023 13:32:46	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**EVOLUCIÓN MÉDICO**

EVOLUCION MEDICINA GENERAL

S. PACIENTE REFIERE PASAR BUENA NOCHE, MODULANDO DOLOR Y PERSISTENCIA DE LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES

O. REVALORO PACIENTE ALERTA, HIDRTADO, AFEBRIL, CONSCIENTE Y ORIENTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EXAMEN FISICO

C/C:PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMIHUMEDA, CUELLO MOVIL, SIN MASAS NI MEGALIAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑOPERCUSION LUMBAR BILATERAL (-), EXTREMIDADES MOVILES, SIMETRICAS, SIN EDEMA, PULSOS DISTALES CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR <3 SEG FUERZA EN 4 EXTREMIDADES 4/5, SNC SIN DEFICIT APARENTE.

A.

PACIENTE MASCULINO EN LA 7MA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES YA DESCRITOS, AHORA HOSPITALIZADO A CARGO DE NEUROCIRUGIA EN CONTEXTO DE COMPRESION CON MIELOPATIA Y SD MOTOR CON ALTERACION DE LA FUERZA, CUENTA CON RMN DE COLUMNA CERVICAL EN LA QUE SE EVIDENCIA CANAL ESTRECHO CERVICAL CON HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO FLAVO COMPRESION PRINCIPAL A NIVEL DE C3-C4 CON MIELOPATIA ASOCIADA. POR LO ANTERIOR LA ESPECIALIDAD INDICÓ MANEJO NEUROQUIRURGICO PARA REALIZACION DE DESCOMPRESION DE SU CANAL Y ARTRODESIS INSTRUMENTADA EL CUAL SE ENCUENTRA PENDIENTE. PACIENTE QUIEN EL DIA DE HOY REFIERE PASAR BUENA NOCHE, MODULANDO DOLOR Y PERSISTENCIA DE LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE EXTREMIDADES. EN EL MOMENTO PACIENTE ALERTA, HIDRTADO, AFEBRIL, CONSCIENTE Y ORIENTADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. POR LO ANTERIOR SE DA CONTINUIDAD A MANEJO MEDICO INSTAURADO, A LA ESPERA DE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA Y TURNO QUIRURGICO, SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

IDX:

COMPRESION CON MIELOPATIA A NIVEL DE C3-C4

SÍNDROME MOTOR CON ALTERACION DE LA FUERZA

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

VIH (2005) EN TRATAMIENTO

PLAN

HOSPITALIZAR A CARGO DE NEUROCIRUGIA

DIETA A TOLERANCIA

TAPABOCAS PERMANENTE

HARTMAN 60 CC HORA

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

PENDIENTE VALORACION POR ANESTESIOLOGIA

PENDIENTE TURNO NEUROQUIRURGICO

CONTROL DE SIGNOS VITALES



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 22 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

AVISAR CAMBIOS
GRACIAS

CONCILIACION

RETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: NORMAN SAMIR VALENCIA HURTADO-Fecha: 06/12/23 13:36:15

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

NORMAN SAMIR VALENCIA HURTADO

Reg. 1116276063

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	102	FECHA 06/12/2023 13:48:28	TIPO DE ATENCIÓN
URGENCIAS			

NOTAS ENFERMERIA

ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 trasladado de sala 5 en silla de rueda en compañía de camillero y auxiliar, a sala #3, area de observacion en camilla con barandas arriba para su seguridad con Dx medico 1. colico renal derecho"1 síndrome motor postraumatico.

- compresion medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. código 2000 (2005) en tratamiento", paciente en buenas condiciones generales, paciente que al examen fisico se observa normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello movil en ambos extremos sin presencia de adenopatias palpables, torax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin doloren el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores moviles y completos, se moviliza con baston, con acceso venoso permeable en msi con yelco # 18, sin signos de infeccion ni flebitis para el paso de medicamentos, fijado y rotulado con micropore, con manilla y rotulo de identificacion sticker naranja riesgo de caida completos, se educa paciente sobre los derechos y deberes de la institucion, sobre las normas establecidas por la institucion como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administracion de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desechos de residuos, se educa sobre su patologia y los cuidados que debe tenerdentro y fuera de la intitucion ademas sobre efectos adversos delos medicamentos administrados y el uso permanente de tapabocas con escala dowton (si), escala brade (b), escala eva (0/10) se le informa paciente que para prevenir algun tipo de eventos debe quedarse en el lugar asignado para su atencion y si necesita algo llamar auxiliar de turno quien se presento en la entrega de turno, pendiente: "obs urg pr//tac columna

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 23 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: ENITH TENORIO ANGULO **Fecha:** 06/12/23 13:48:30

Enith Tenorio Angulo

ENITH TENORIO ANGULO

Reg. 761369

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	103	FECHA 06/12/2023 18:26:28	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en sala #3, area de observacion en camilla con barandas arriba para su seguridad con Dx medico 1. colico renal derecho "1 síndrome motor postraumatico. - compresion medular a nivel de c2-c3 2. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23 3. codigo 2000 (2005) en tratamiento", paciente en buenas condiciones generales, paciente que al examen fisico se observa normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello movil en ambos extremos sin presencia de adenopatias palpables, torax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolores en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores moviles y completos, se moviliza con baston, Paciente que durante el dia pasa calmado, permanece en su unidad recibe tratamiento farmacologico tolera via oral sin complicacion ni reaccion adversa, elimina orina espontanea, no hace deposicion, se le toma signos vitales los cuales registran cifras entre los parametros normales, se registra en el sistema, con acceso venoso permeable en msi con yelco # 18, sin signos de infeccion ni flebitis para el paso de medicamentos, fijado y rotulado con micropore, con manilla y rotulo de identificacion sticker naranja riesgo de caida completos, se educa paciente sobre los derechos y deberes de la institucion, sobre las normas establecidas por la institucion como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administracion de medicamentos ni retiro de agujas, sobre desechos de residuos, se educa sobre su patologia y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institucion ademas sobre efectos adversos de los medicamentos administrados y el uso permanente de tapabocas con escala d'awton (si), escala brade (b), escala eva (0/10) se le informa paciente que para prevenir algun tipo de eventos debe quedarse en el lugar asignado para su atencion y si necesita algo llamar auxiliar de turno quien se presento en la entrega de turno, pendiente: "obs urg pr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: ENITH TENORIO ANGULO **Fecha:** 06/12/23 18:26:30

Enith Tenorio Angulo

ENITH TENORIO ANGULO

Reg. 761369

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 24 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	104	FECHA 06/12/2023 22:32:14		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion medular a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23

3. codigo 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simétrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obs urgpr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 06/12/23 22:32:16

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	105	FECHA 07/12/2023 01:08:25		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente ubicado en el servicio de urgencias, sala #3 area de observacion camillas,durante la noche pasa estable en aparentes buenas condiciones generales, tolerando oxigeno a medio ambiente sin aparente dificultad, tolerando su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, en compañía de familiar con tablero y manilla de identificacion completos, se educa sobre tener las barandas siempre elevadas para prevenir eventos adversos, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente. se educa sobre desecho de residuos refiere entender. se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 07/12/23 01:08:27

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	106	FECHA 07/12/2023 02:22:57		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 25 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

3,00 1,00 AMPOLLA DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC INTRA VENOSO 8 Horas CONTINUAR
TABLE 1 G/2 ML

WILLIAM EDUARDO COTE MONTAÑA

Reg. SSO

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 107 FECHA 07/12/2023 02:24:04 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

FORMATOS

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

EL PACIENTE ESTUVO HOSPITALIZADO EN OTRA INSTITUCIÓN POR MÁS DE 24 HORAS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES: .

Si la respuesta es Sí, ¿Donde?

DIAGNOSTICOS: 1 2 3

NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

¿El paciente necesita suministro de oxígeno por medio de cánula nasal, máscara de oxígeno, b-pap, c-pap o vía aérea artificial

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿Se evidencian signos de dificultad respiratoria como aleteo nasal, retracción intercostal, cambios en la postura corporal u algún otro?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿A la auscultación pulmonar se evidencian estertores, estridores, crepitos o sibilancias?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿La coloración de la piel del paciente es cianótica?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿Tiene el paciente tos o algún problema para manejar secreciones en la vía aérea?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE COMER Y BEBER DE FORMA ADECUADA

¿Tiene el paciente algún problema nutricional o de hidratación?

RESPUESTA : SI ESPECIFIQUE:

¿El paciente presenta trastorno en la succión/deglución?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente tiene alguna dificultad en la tolerancia a la alimentación?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente algún problema para mantener niveles adecuados de glucosa?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente alguna dieta especial, restricción alimentaria o de volumen de líquidos?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente una vía especial de administración de la alimentación o hidratación?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 26 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

¿Se ha encontrado alguna alteración en las medidas de peso y/o talla del paciente?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente algún problema para recibir la alimentación adecuada?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente requiere intervención por nutrición clínica?

RESPUESTA : ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE ELIMINAR NORMALMENTE POR TODAS LAS VÍAS

¿El paciente utiliza dispositivos que le permitan la eliminación de orina y heces?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Hay algún problema en la higiene genital o integridad perineal del paciente?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

Control de esfínteres

RESPUESTA : SI ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER POSTURAS ADECUADAS

¿Tiene el paciente algún problema para mantener la postura o alineación del cuerpo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿La deambulación es sin ayuda, con bastón, caminador, muletas, zapatos ortopédicos, ortesis u otro?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente tiene riesgo de desacondicionamiento físico?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Se encuentra el paciente en postoperatorio?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

En caso de pacientes con movilidad reducida, ¿cuentan con los elementos mínimos necesarios para prevenir la aparición de úlceras por presión

n como lo son: almohadas, sábana de movimiento y crema hidratante sin alcohol?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

De acuerdo a la edad del paciente, ¿duerme las horas mínimas necesarias acordes a su edad?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Existe algún problema que altere los intervalos de descanso del paciente o la calidad del sueño?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente utiliza medicamentos para dormir?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE ESCOGER ROPA ADECUADA, VESTIRSE Y DESVESTIRSE

De acuerdo a la edad del paciente, ¿hay alguna limitación para vestirse y desvestirse por sí mismo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Hay algún inconveniente para que los responsables del cuidado del paciente faciliten elementos como vestido, ropa interior o calzado?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS

¿El paciente requiere de medios físicos para mantener su temperatura corporal?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE

¿Se evidencian alteraciones en la integridad de la piel?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Requiere el paciente curaciones o intervención por TEO?



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 27 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Hay alguna limitación que ponga en riesgo la protección de la piel como problemas con cambios de posición, humedad, problemas con fijación

es, problemas con la hidratación de la piel u otros?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE EVITAR LOS PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESION

¿Requiere el paciente medidas de seguridad como barandas o contención mecánica?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente alguna alteración que le impida percibir el riesgo? (alteraciones visuales, alteraciones auditivas, retraso en el neurodesarrollo)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Tiene el paciente riesgo psicosocial? (Maltrato, abuso, abandono, negligencia)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Requiere el paciente intervención por psicología, psiquiatría o trabajo social?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente se encuentra en aislamiento?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS EXPRESANDO EMOCIONES,

¿Tiene el paciente algún problema para comunicarse con otros?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

Según la condición del paciente, ¿puede expresar sentimientos y emociones como felicidad, tristeza, rabia o miedo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

Según la condición del paciente, ¿puede proporcionar información sobre su estado de salud? (dolor, incomodidad, mareo, náuseas)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿Existe buena comunicación con responsables del cuidado y el paciente?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente y/o los responsables del cuidado comprenden las indicaciones del personal y responde adecuadamente a las mismas?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE PRACTICAR SUS CREENCIAS

¿El paciente o su familia han solicitado material religioso o la presencia de guías espirituales?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente o su familia han solicitado mantener alguna práctica cultural específica?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE TRABAJAR EN ALGO GRATIFICANTE PARA LA PERSONA Y

¿El paciente presenta problemas en el aprendizaje?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente desarrolla actividades académicas, lúdicas o recreativas durante la estancia hospitalaria?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente o su familia pertenecen a algún grupo comunitario o étnico?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

NECESIDAD DE SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE PERMITE A LA PERSONA

¿El paciente o su familia han tenido problemas para adaptarse a la nueva situación de salud?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 28 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

¿El paciente o su familia muestran interés en aprender lo relacionado con los cuidados que se requieren en esta situación de salud?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El paciente o su familia tienen limitaciones para aprender los cuidados que se requieren en esta situación de salud?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE

¿El paciente o su familia tienen limitaciones al egreso para acceder a información o cuidados oportunos frente a signos de alarma relacionados con el diagnóstico actual?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

El paciente tiene una enfermedad crónica cómo: ¿Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, TB, VIH, Enfermedad cardiaca o

Enfermedad renal? ¿

Y está siendo tratada? (controles de promoción y mantenimiento de la salud)

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

¿El/La paciente utiliza algún método anticonceptivo?

RESPUESTA : NO ESPECIFIQUE:

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	109	FECHA 07/12/2023 05:46:39	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion meduilar a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/233. codigo 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obs urg pr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmentos // ss: 05/12"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 07/12/23 05:46:41

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	110	FECHA 07/12/2023 09:36:10	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, MODULANDO DOLOR, NIEGA DOLOR PRECORDIAL, NIEGA EPISODIOS EMÉTICOS NIEGA OTRO SÍNTOMA, DIURESIS Y DEPOSICIONES ESPONTÁNEAS POSITIVAS.

OBJETIVO

PACIENTE EN SALA DE 3 DE URGENCIAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES TA 118/80 MMHG FC 78 LPM FR 20 RPM, CABEZA Y ORL: NORMOCÉFALO, SIN LESIONES, MUCOSAS HIDRATADAS, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO MÓVIL, NO DOLOROSO, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS, RÍTMICOS, REGULARES, SINCRÓNICOS CON EL PULSO, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR AUDIBLE, SIN SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EXTREMIDADES CUADRAPLEJIA SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS PULSOS Y SENSIBILIDAD CONSERVADOS, NEUROLÓGICO: ALERTA, CONSCIENTE, GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOMÉTRICAS REACTIVAS A LA LUZ, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN NEUROLÓGICA

ANÁLISIS

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23
- SÍNDROME GSATROENTERICO
- CÓDIGO 2000 (2005) EN TRATAMIENTO

RMN DE COLUMNA CERVICAL , CANAL ESTRECHO CERVICAL CON HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO FLAVO COMPRESIÓN PRINCIPAL A NIVEL DE C3C4 . CON MIELOPATÍA ASOCIADA

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS, EN SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA EN CONTEXTO DE SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO, CON REPORTE DE RESONANCIA DE COLUMNA CERVICAL 25/11/23 DONDE SE EVIDENCIA COMPRESIÓN A NIVEL DE C3C4 CON MIELOPATÍA POR LO CUAL PACIENTE REQUIERE MANEJO NEUROQUIRÚRGICO QUE SE ENCUENTRA PENDIENTE SE REALIZARÁ SEGÚN DISPONIBILIDAD DE QUIRÓFANO EN EL MOMENTO PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE ALERTA AFEBRIL SIN SIGNOS DE SIRS , CONTINÚA CON IGUAL MANEJO MÉDICO, SE EXPLICA CONDUCTA ENTIENDE Y ACEPTA

PLAN Y MANEJO

PLAN

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- POSICION TOLERDA POR PACIENTE
- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
- DIETA A TOLERANCIA
- SSN 0.9% 60CC HORAS
- LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23
- ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS
- SS HEMOGRAMA,ELECTROLITOS DIA 08/12/23
- PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23
- PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 30 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

CONCILIACION

RETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: LUISA FERNANDA DIAZ OSSA-**Fecha:** 07/12/23 09:36:20

DIETAS

NORMAL:

Esta dieta está dirigida a paciente adulto aparentemente sano con un nivel de actividad física moderado, típico del paciente hospitalizado, que no requiera modificación en la ingesta de alimentos, teniendo en cuenta los requerimientos a nivel de energía y nutrientes. Esta dieta aporta 2014 Kcal/día, se compone de 5 tiempos de comida fraccionada en tres principales que son: desayuno, almuerzo y cena y dos refrigerios. Además, contribuye a corregir posibles errores dietéticos y/o relacionados con la alimentación que pueda tener el paciente, se utiliza como instrumento educativo para mostrarle una forma sana de alimentación.

INDICACION:

Está indicada para todos los pacientes aparentemente sanos que no requiere restricción de alimentos o preparaciones en la dieta.

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 TABLETA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 MG	ORAL	12 Horas	NUEVO
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LInterpretado

Fecha y Hora de Aplicación:08/12/2023 00:25:06

Resultados:

HEMOGRAMA : _ -

: _ -

Recuento de Leucocitos :5.5 3.70 - 10.1

% Neutrofilos :66.6 39.3 - 73.7

% Linfocitos :21.7 18.0 - 48.3

% Monocitos :7.7 4.40 - 12.7

% Eosinofilos :3.7 0.600 - 7.30

% Basofilos :0.2 0.00 - 1.70

% IMG :0.1 0.0 - 6.0

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Neutrofilos :3.71 1.63 - 6.9

Linfocitos :1.21 1.09 - 2.99

Monocitos :0.43 0.240 - 0.790

Eosinofilos :0.21 0.030 - 0.440

Basofilos :0.01 0.00 - 0.80

IMG :0.01 0.18 - 0.24

Recuento de Eritrocitos :4.24 4.06 - 4.69

Hemoglobina :11.9 H: 13 - 17

: _ M: 11.8 - 15

Hematocrito :36.9 H: 39 - 52

: _ M: 35.4 - 46

Volumen Corpuscular Medio :87.1 81.1 - 96.0

HB Corpuscular Media :28.0 27.0 - 31.2

Concentración HB Corpuscular Media :32.2 31.8 - 35.4

Ancho Distribución Eritrocitaria :14.1 11.5 - 14.5

Recuento de Plaquetas :319 100 - 450

Volumen Plaquetario Medio :12.1 6.90 - 10.6

Ancho de Distribución Plaquetas :17.1 0.00 - 99.9

Plaquetocrito :0.386 0.00 - 9.99

: _ -

: _ -

: _ -

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO, IMPEDANCIA Y COLORIMETRIA. : _ -

: _ -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : _ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

NO LEUCOCNO NONEUTROFILIA

1 CLORO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:08/12/2023 00:36:18

Resultados:

Cloro :105.78 96 - 105 mmol/l

: -

Tecnica: ELECTRODO ION SELECTIVO DIRECTO : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP51

INTERPRETACIÓN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYORINTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30
NORMAL**1 NITROGENO UREICO****Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:13

Resultados:

Nitrogeno Ureico - BUN :18.7 7.5 - 22.5 mg/dl

: -

Tecnica: COLORIMETRIA : -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP51

INTERPRETACIÓNINTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30
NORMAL**1 POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS****Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:25

Resultados:

Potasio :3.74 3.5 - 4.5 mmol/l

: -

Tecnica: ELECTRODO ION SELECTIVO DIRECTO : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP51

INTERPRETACIÓNINTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30
NORMAL**1 SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS****Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:28

Resultados:

Sodio :137.90 135 - 145 mmol/l

: -

Tecnica: ELECTRODO ION SELECTIVO DIRECTO : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP51



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 33 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

NORMAL

1 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:21

Resultados:

Creatinina : 1.13 -

Hombres : 0.9 - 1.3 mg/dl : -

Mujeres : 0.6 - 1.1 mg/dl : -

Niños 0-9 años : 0.4 - 0.9 mg/dl : -

: -

Técnica: COLORIMETRIA : -

: -

: -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : -

Técnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

NORMAL

1 PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 08/12/2023 00:36:32

Resultados:

Proteína C Reactiva : 27.53 Hasta 6 - mg/L

: -

Técnica: AGLUTINACION : -

: -

: -

Técnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por: ESP51

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO, FECHA: 08/12/2023 05:16:30

ELVADA

Luisa fernanda Diaz

LUISA FERNANDA DIAZ OSSA

Reg. 1114063387

MEDICINA GENERAL



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 34 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 111 FECHA 07/12/2023 13:15:23 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion medular a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23

3. codigo 2000 (2005) en tratamiento". paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo. Pendiente:"obs urgpr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmento"

Nota realizada por: JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA Fecha: 07/12/23 13:16:49

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

Reg. 764224

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 112 FECHA 07/12/2023 13:18:33 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Paciente que durante el turno de la mañana pasa tranquilo tolerando farmacologico elimina espontaneo no hace deposicion paciente en compañía de familiar, se brinda educacion sobre derechos y deberes institucionales, la correcta eliminacion de desechos, se da educacion sobre su patologia, se toman signos vitales y se registran en el sistema

Nota realizada por: JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA Fecha: 07/12/23 13:18:37



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 35 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

JOSÉ HERIBERTO LONDOÑO VEGA

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

Reg. 764224

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANÁLISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 113 FECHA 07/12/2023 18:47:08 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #3, area de observacion en camilla, con Dx:"1 síndrome motor postraumatico.- compresion medular a nivel de c2-c32. antecedentes de accidente de tránsito 01/11/233. codigo 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obs urg pr//tac columna cervical - 05/12/23 p// turno qxexploracion y descompresion del canal raquideo y raices espinales mas de dos segmentos // ss: 05/12"

Nota realizada por: JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA Fecha: 07/12/23 18:48:17

JOSÉ HERIBERTO LONDOÑO VEGA

JOSE HERIBERTO LONDOÑO VEGA

Reg. 764224

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 114 FECHA 07/12/2023 21:49:55 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

REFORMULACION

Evolución realizada por: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO-Fecha: 07/12/23 21:50:12

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 36 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 TABLETA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 MG	ORAL	12 Horas	CONTINUAR

FABIAN ENRIQUE PÉREZ R.
Médico Universidad Libre
R.M. 14800290

FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO

Reg. 14800290

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

115

FECHA 08/12/2023 00:23:54

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia en el servicio de urgencias area observacion sala#1 sillas paciente que durante el turno de la noche pasa estable en su unidad, recibe y tolera su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, tolerando oxigeno a medio ambiente sin aparente dificultad. duerme intervalos largos, escalas de BRADEN (B), DOWNTON (si), EVA (1), se brinda educacion a paciente sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, con tablero y manilla de identificacion completos, derechos y deberes en la institucion y el uso permanente de tapabocas. se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR Fecha: 08/12/23 00:24:47

Luisa saenz

LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR

Reg. 761349

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

117

FECHA 08/12/2023 06:09:58

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia 63 años de edad que durante el turno pasa estable tranquila recibe y tolera su tratamiento farmacologico mas su via oral sin complicaciones , paciente tolerando oxigeno a medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria , se observa acceso venoso para paso de medicamento ordenado. sin signos de flebitis ni enrojecimiento debidamente rotulado, se educa a paciente y familiar sobre sus cuidados de enfermeria no manipular ningun objeto de enfermeria ya que es funcion del personal asistencial de portar dedidamente su tapabocas sobre sus

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 37 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

deberes y derechos dentro de la institucion , y refiere entender, elimina a necesidad no hace deposicion, se toman y se registran signos vitales los cuales se encuentran con tendencia a la hipertension de mas signos dentro de sus parametros normales sin complicaciones aparentes pendineteHosp x mi
obser urgpr t ac columna cervical 05/12/23
p// turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal , artrodesis instrumentada ss 05/12/23
p// valoración por anestesiología ss 05/11/23.

Nota realizada por: LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR Fecha: 08/12/23 06:10:05

Luisa saenz

LUISA FERNANDA SAENZ SALAZAR

Reg. 761349

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	118	FECHA 08/12/2023 10:26:09	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #1, area de observacion en silla reclinable, con Dx:"síndrome motor postraumático-compresión medular a nivel de c2-c3-antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23-síndrome gsatroenterico
-código 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obser urgpr t ac columna cervical 05/12/23p// turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal , artrodesis instrumentada ss 05/12/23p// valoración por anestesiología ss 05/11/23"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 08/12/23 10:26:12

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	119	FECHA 08/12/2023 12:27:49	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente ubicado en el servicio de urgencias, sala #1 area de observacion en silla reclinable,durante la mañana pasa

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 38 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

estable en aparentes buenas condiciones generales, tolerando oxígeno a medio ambiente sin aparente dificultad, tolerando su tratamiento farmacológico sin complicación ni reacción adversa, en compañía de familiar con tablero y manilla de identificación completos, se educa sobre tener las barandas siempre elevadas para prevenir eventos adversos, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente. se educa sobre desecho de residuos refiere entender. se toman y se registran signos vitales

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ **Fecha:** 08/12/23 12:27:51

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	120	FECHA	08/12/2023 15:56:52	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS ABUNDANTES SIN MOCO CIN SANGRE, REFIERE ADEMAS DOLOR EN REGION CERVICAL MODULADO, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONE DIARREIAS, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 130/80 MMHG, FC: 90 LPM, FR: 20 RPM, T: 36.8°C, SATO2: 96% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 39 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23
- SINDROME GSATROENTERICO
- VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS A CARGO DE NEUROCIRUGIA, EN MANEJO ANALGESICO Y CON ANTIRETROVIRALES, QUIEN TIENE PENDIENTE TURNO NEUROQUIRURGICO Y VALORACION POR ANESTESIA, PACIENTE REFIERE INICIO CON DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS ABUNDANTES SIN PRESENCIA DE MOCO O DE SANGRE, POR LO QUE SE ORDENA TOMA DE HEMOGRAMA, COPROSCOPICO Y MANEJO CON LOPERAMIDA, EN EL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARANTE, MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA ++/+++, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- POSICION TOLERDA POR PACIENTE
- USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
- DIETA A TOLERANCIA
- SSN 0.9% 60CC HORAS
- LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23
- ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS
- DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS
- SS HEMOGRAMA, COPROSCOPICO
- PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23
- PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS
- GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL-Fecha: 08/12/23 16:03:53

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
4,00	1,00 TABLETA	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TABLETA 2 MG	ORAL	12 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 BOLSA	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SOLUCION INY ECTABLE X 500 ML SIN CONCENTRACIÓN	INTRAVENOSO	8 Horas	SUSPENDIDO
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
TABLE 1 G/2 ML					

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS L Interpretado

CONTROL MAÑANA 4 AM

Fecha y Hora de Aplicación: 09/12/2023 00:28:23

Resultados:

HEMOGRAMA : _ -

: _ -

Recuento de Leucocitos : 6.4 3.70 - 10.1

% Neutrofilos : 56.3 39.3 - 73.7

% Linfocitos : 29.9 18.0 - 48.3

% Monocitos : 6.5 4.40 - 12.7

% Eosinofilos : 6.4 0.600 - 7.30

% Basofilos : 0.4 0.00 - 1.70

% IMG : 0.5 0.0 - 6.0

Neutrofilos : 3.62 1.63 - 6.9

Linfocitos : 1.93 1.09 - 2.99

Monocitos : 0.42 0.240 - 0.790

Eosinofilos : 0.41 0.030 - 0.440

Basofilos : 0.03 0.00 - 0.80

IMG : 0.03 0.18 - 0.24

Recuento de Eritrocitos : 4.07 4.06 - 4.69

Hemoglobina : 12.0 H: 13 - 17

: _ M: 11.8 - 15

Hematocrito : 35.2 H: 39 - 52

: _ M: 35.4 - 46

Volumen Corpuscular Medio : 86.5 81.1 - 96.0

HB Corpuscular Media : 29.1 27.0 - 31.2

Concentración HB Corpuscular Media : 33.5 31.8 - 35.4

Ancho Distribución Eritrocitaria : 14.1 11.5 - 14.5

Recuento de Plaquetas : 191 100 - 450

Volumen Plaquetario Medio : 11.0 6.90 - 10.6

Ancho de Distribución Plaquetas : 16.0 0.00 - 99.9

Plaquetocrito : 0.211 0.00 - 9.99

: _ -

: _ -

: _ -

Tecnica: CITOMETRIA DE FLUJO, IMPEDANCIA Y COLORIMETRIA. : _ -

: _ -

Se notifica al profesional encargado del paciente. : _ -



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 41 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:MG461

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: MARIA ALEJANDRA MORAN OSORIO, FECHA: 09/12/2023 06:11:33

REPORTADO EN HC

1 COPROSCOPICO

En proceso



LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL

Reg. 1112101540

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	122	FECHA 08/12/2023 18:00:35	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias, sala #1, area de observacion en silla reclinable, con Dx:"síndrome motor postraumático-compresión medular a nivel de c2-c3-antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23-síndrome gsatroenterico -código 2000 (2005) en tratamiento".paciente vivo, alerta, despierto, conciente, orientado en sus tres esferas mentales, tiempo, lugar y persona, tolerando oxigeno al medio ambiente, paciente que al examen fisico se encuentra en aparentes buenas condiciones generales, cuello movil, torax simetrico normoexpansible, abdomen blando no doloroso a la palpacion, miembros superiores e inferiores completos, genitales integros, no se evidencian zonas de presion, tiene acceso venoso permeable sin signos de flebitis para el paso del tratamiento farmacologico fijo, limpio y rotulado segun protocolo, con tablero y manilla de identificacion completos, Escalas BRADEN (B), DOWNTON (SI), EVA (0), se brinda educacion a paciente sobre los derecho y deberes que tiene al estar en la institucion, tambien sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, las rutas de evacuacion, la clasificacion de residuos, como realizar PQRSF, se explica sobre los significados de los stiker y su color dependiendo el riesgo que tenga y el uso de tapabocas permanente, si necesita algo dirigirse a la estacion y preguntar por la enfermera a cargo.Pendiente:"obser urgprta column cervical 05/12/23p// turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal , artrodesis instrumentada ss 05/12/23p// valoración por anestesiología ss 05/11/23 tomar hemograma, coproscopico 09/12/2023"

Nota realizada por: MARIA FERNANDA DIAZ ALVAREZ Fecha: 08/12/23 18:00:36

ANALISIS Y PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 42 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	126	FECHA 08/12/2023 19:42:15		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez, masculino de 63 años de edad en observación urgencias sala número 1, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, orientado en sus 3 esferas mentales tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno al medio ambiente sin complicación, paciente hemodinamicamente estable, con Dx medico de síndrome motor postraumático, compresión medular a nivel de c2-c3, antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23, síndrome gastroenterico, código 2000 (2005) en tratamiento, paciente que al examen físico se observa normocefálico, mucosas nasales y orales semi húmedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, tórax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpación sin dolor en el momento, genitales integros eliminando a necesidad, miembros superiores e inferiores móviles, con acceso venoso permeable para el paso de medicamentos, piel integra sin signos de flebitis o infección, se educa paciente y familiar sobre los derechos y deberes de los pacientes, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, se educa sobre su patología y los cuidados que debe tener dentro y fuera de la institución, sobre el uso permanente de tapabocas, sobre desecho de residuos, con escala dwnnton (no), escala de eva 0/10 braden (bajo), alergias (niega), se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe de quedarse en el lugar asignado para su atención paciente refiere entender y aceptar, se le informa que en caso de necesitar algo llamar a auxiliar encargada de la sala, pendiente tac columna cervical 05/12/23, turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal, artrodesis instrumentada ss 05/12/23, valoración por anestesiología ss 05/11/23, tomar hemograma, coproscopico 09/12/2023

Nota realizada por: JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ Fecha: 08/12/23 19:42:17

Jessica A. Victoria.

JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ

Reg. 1116279800

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	128	FECHA 09/12/2023 00:37:15		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

FORMATOS

RE- EVALAUCCIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION

VIA DE ALIMENTACION . Oral Paciente con dificultad de deglutir:NO

CONSISTENCIA . Normal Otros:

TIPO DE DIETA . Normal

OTRAS . Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aquí cc/d

Otro Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)

NECESIDAD DE RESPIRAR

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 43 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Auscultación: . NO ESPECIFIQUE

Color de la piel: . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE

Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . NO ESPECIFIQUE

Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulaci3n con ayuda, bast3n, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortop3dico, ortesis. . NO ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

Paciente con limitaci3n f3sica (Postrado). . NO ESPECIFIQUE

Paciente con desacondicionamiento f3sico. . NO ESPECIFIQUE

Paciente en pos operatorio. . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicaci3n . NO ESPECIFIQUE

"Si la respuesta es SI", que tipo de medicaci3n utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE

Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE

Riesgo de UPP (Ulceras por presi3n) . NO ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- -

Carolina Tangarife R.

CAROLINA TANGARIFE RIAÑO

Reg. 1116270081

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCI3N:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	129	FECHA 09/12/2023 00:51:51	TIPO DE ATENCI3N
			URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno de la noche pasa en su unidad en estables condiciones, duerme intervalos largos, recibio y tolero tto farmacologico sin complicacion, paciente vivo, despierto, tolerando o2 de medio ambiente sin complicacion, con acceso venoso permeable sin signos de flebitis o infeccion fijo y rotulado segun protocolo, extremidades las cuales moviliza ,elimina orina espontanea , hace deposicion, con manilla y tablero de identificacion, se toman y se registran signos vitales.

Nota realizada por: JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ Fecha: 09/12/23 00:51:53



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 44 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareso: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Jessica A. Victoria.

JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ

Reg. 1116279800

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

130

FECHA 09/12/2023 06:10:39

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE REPORTAN PARACLINICOS

Evolución realizada por: MARIA ALEJANDRA MORAN OSORIO-Fecha: 09/12/23 06:10:50

M^a Alejandra Moran O.
Médico General
C.C. 3.136.369.900

MARIA ALEJANDRA MORAN OSORIO

Reg. 1116269970

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

131

FECHA 09/12/2023 06:12:40

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entregó paciente hector fabio garcia gonzalez, masculino de 63 años de edad en observación urgencias sala número 1, en compañía de familiar, vivo, alerta, despierto, orientado en sus 3 esferas mentales tiempo lugar y persona, tolerando oxígeno al medio ambiente sin complicación, paciente hemodinámicamente estable, con Dx médico de síndrome motor postraumático, compresión medular a nivel de c2-c3, antecedentes de accidente de tránsito 01/11/23, síndrome gastroenterico, código 2000 (2005) en tratamiento, paciente que al examen físico se observa normocefálico, mucosas nasales y orales semi húmedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, tórax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpación sin dolor en el momento, genitales íntegros eliminando a necesidad, miembros superiores e inferiores móviles, con acceso venoso permeable para el paso de medicamentos, piel íntegra sin signos de flebitis o infección, se educa paciente y familiar sobre los derechos y deberes de los pacientes, sobre las normas establecidas por la institución como la no manipulación de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, con escala downton (no), escala de eva 0/10 braden (bajo), alergias (niega), se informa a paciente que para prevenir algún tipo de evento debe quedarse en el lugar asignado para su atención paciente refiere entender y aceptar, se le informa que en caso de necesitar algo llamar a auxiliar encargada de la sala, pendiente tac columna cervical 05/12/23, turno neuroquirúrgico de descompresión de su canal, artrodesis instrumentada ss 05/12/23, valoración por anestesiología ss 05/11/23.

Nota realizada por: JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ Fecha: 09/12/23 06:12:42



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 45 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Jessica A. Victoria.

JESSICA ALEJANDRA VICTORIA RODRIGUEZ

Reg. 1116279800

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS

FOLIO	132	FECHA 09/12/2023 10:52:49	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Recibo paciente a las 07.00am ,en sala de observacion urgencias en sala #1 paciente en silla reclinable, con DX síndrome motor pos trauma ,se recibe previo lavado de manos con epp paciente despierto, alerta y orientado , tolerando oxígeno del medio ambiente, con acceso venoso en msi, permeable para paso de medicamentos , fijado con micropore, sin signos de inflamación o flebitis , paciente que se observa en regulares condiciones generales, riesgo de caída,sin riesgo de úlcera por presión, con manilla de identificación ,rotulo de identificación completamente diligenciado ,se le explica al familiar y paciente sobre la importancia de permanecer con tapabocas, se le explica la importancia de no manipular implementos utilizados para la administración de medicamentos, y el adecuado desecho de residuos , tambien de le informa que al momento de necesitar algo llamar a la auxiliar quien se presento al recibir turno, paciente al momento de recibo sin acompañante,con pendiente

Nota realizada por: MAGNOLIA CARRILLO OSORIO Fecha: 09/12/23 07:57:12

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS

FOLIO	136	FECHA 09/12/2023 18:43:51	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE DOLOR MODULA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS, NIEGA DEPOSICIONE DIARREIAS, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 140/70 MMHG, FC: 86 LPM, FR: 19 RPM, T: 37°C, SATO2: 98% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

-SÍNDROME GSATROENTERICO

-VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE CON ANTECEDENTES ANOTADOS A CARGO DE NEUROCIRUGIA, EN MANEJO ANALGESICO Y CON ANTIRETROVIRALES, QUIEN TIENE PENDIENTE TURNO NEUROQUIRURGICO Y VALORACION POR ANESTESIA, PACIENTE REFIRIO DEPOSICIONES DIARREICAS EL DIA DE AYER CON RESOLUCION ESPONTANEA, POR LO QUE NO FUE POSIBLE LA TOMA DE LA MUESTRA DE MATERIA FECAL, A LA ESPERA DE TURNO QUIRURGICO, DEBE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO EN ESTANCIA HOSPITALARIA, EN EL MOMENTO ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA ++/++++, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA

-POSICION TOLERDA POR PACIENTE

-USO PERMANENTE DE TAPABOCAS

-DIETA A TOLERANCIA

-SSN 0.9% 60CC HORAS

-LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23

-ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS

-DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

-PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23

-PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

-CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS

-GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL-Fecha: 09/12/23 18:43:58

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO



LAURA ALEJANDRA GUZMAN ESQUIVEL
Reg. 1112101540
MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

137

FECHA 09/12/2023 20:07:45

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION MEDICAMENTOSA.

Evolución realizada por: OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO-Fecha: 09/12/23 20:08:02

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO
Reg. 521327
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 48 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 138 **FECHA** 09/12/2023 20:43:19 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, tolerando oxígeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapabocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: SAMUEL HENAO HOLGUIN Fecha: 09/12/23 20:43:21

SAMUEL HENAO HOLGUIN

Reg. 1005706328

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 139 **FECHA** 10/12/2023 01:27:43 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente en el servicio de urgencias area observacion sala hombres, durante el turno de la noche pasa estable en aparentes buenas condiciones generales, permanece en su unidad recibe y tolera su tratamiento farmacologico sin complicacion ni reaccion adversa, tolerando oxígeno a medio ambiente sin aparente dificultad. permanece en su unidad, se brinda educacion a paciente sobre la no manipulacion a elementos invasivos para su misma integridad, se explica sobre los significados de los sticker y su color dependiendo del riesgo que tenga, con tablero y manilla de identificacion completos, derechos y deberes en la institucion y el uso permanente de tapabocas, se toman y se registran signos vitales dentro de los parametros normales.

Nota realizada por: SAMUEL HENAO HOLGUIN Fecha: 10/12/23 01:27:45

SAMUEL HENAO HOLGUIN

Reg. 1005706328

AUXILIAR DE ENFERMERIA



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	140	FECHA 10/12/2023 06:41:27	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hecor fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres , en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, orientado en tiempo, lugar y persona tolerando oxigeno del medio ambiente, al examen físico se observa estable en aparentes buenas condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros cubiertos con pañal, miembros superiores e inferiores completos, con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, paciente que durante el turno pasa estable en parentes buenas condiciones generales tolerando su tto famraologico sin complicacion. con escala de Braden (M), Downton (Si), Eva (2/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapobocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: SAMUEL HENAO HOLGUIN Fecha: 10/12/23 06:41:28

SAMUEL HENAO HOLGUIN

Reg. 1005706328

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	141	FECHA 10/12/2023 08:40:40	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros tramatismos de la medula espinal, tolerando oxigeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapobocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 10/12/23 08:40:42



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 50 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 142 FECHA 10/12/2023 10:12:21 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE ABRE FOLIO PARA REALIZAR CUIDADOS DE ENFERMERIA

Nota realizada por: DANIELA ANDREA MENA GRANADOS Fecha: 10/12/23 10:12:24

DANIELA ANDREA MENA GRANADOS

Reg. 1116449505

ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 143 FECHA 10/12/2023 13:07:53 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno pasa tranquilo, recibe y tolera tratamiento farmacologico sin complicacion, se toman y se registran signos vitales en el transcurso del dia, se brinda educacion al paciente sobre derechos y deberes de la institucion, se aclaran dudas, se explica el lavado de manos y uso de tapabocas, se indaga a paciente sobre lo explicado así mismo se aclaran dudas se procede a la realizacion de toma de signos vitales se registran en el sistema paciente manifiesta entender la informacion dada por la auxiliar, permanece con acompañante

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 10/12/23 13:07:55

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 51 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	144	FECHA 10/12/2023 16:02:49		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE REFIERE MEJORIA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE DOLOR MODULA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS

OBJETIVO

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 140/65 MMHG, FC: 75 LPM, FR: 18 RPM, T: 36°C, SATO2: 98% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/+++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

-SINDROME GASTROENTERICO

-VIH EN TRATAMIENTO

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

PACIENTE ADULTO EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA POR COMPRESIÓN MEDULA A NIVEL DE C2 C3 , QUIEN CONSIDERA QUE REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO PARA DESCOMPRESIÓN MEDULAR , TIENE PENDIENTE CUPO QUIRÚRGICO, POR EL MOMENTO SE DECIDE IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO

PACIENTE EN EL MOMENT ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO

OXIGENO AMBIENTE, SIN DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARANTE, MOVILIDAD DE LAS 4 EXTREMIDADES, FUERZA ++/++++, GLASGOW 15/15, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SE EXPLICA A PACIENTE PROCEDIMIENTO A SEGUIR, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA

-POSICION TOLERDA POR PACIENTE

-USO PERMANENTE DE TAPABOCAS

-DIETA A TOLERANCIA

-SSN 0.9% 60CC HORAS

-LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23

-ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS

-DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

-PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23

-PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23

-CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS

-GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO-Fecha: 10/12/23 16:03:15**FORMULA MÉDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

FABIAN ENRIQUE PEREZ R.
Medico Universidad Libre
R.M. 14800290

FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO

Reg. 14800290

MEDICINA GENERAL



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	146	FECHA 10/12/2023 18:07:46	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros tramatismos de la medula espinal, tolerando oxigeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpandible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapobocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 10/12/23 18:07:48

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	148	FECHA 10/12/2023 20:08:09	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA FORMULACION DE MEDICAMENTOS.

Evolución realizada por: OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO-Fecha: 10/12/23 20:08:22

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 %	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
		SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%			



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 54 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR


Dr. Oswaldo Julio Cañar Zamudio
Atención de Urgencias
Nivel 1 - 2023

OSWALDO JULIO CAÑAR ZAMUDIO

Reg. 521327

MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

149

FECHA 10/12/2023 22:46:01

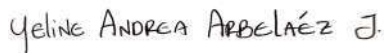
TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzales de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala de observacion hombres cama 4, paciente vivo, despierto, alerta, consciente, orientado en las tres esferas mentales, tolerando oxigeno a medio ambiente sin sigos de dificultad respiratoria, con manilla de identificacion personal, al examen fisico se observa normocefalico, ojos simetrico, fosas nasales y mucosas orales semihumedas, cuello corto. movil sin masas ni adenopatias palpables, torax simetrico, normoexpandible, extremidades superiores completas, moviles y flexibles, se observa con acceso venoso en msi pasando ssn 0.9% a 60 cc/h cubierto con aposito trasparente sin signos de flebitis segun protocolo institucional, con abdomen blando depresible, sin gesto de dolor a la palpacion, con genitales integros eliminando espontaneo, con piel integra sin zonas ni ulceras por presion, extremidades inferiores completas, moviles y flexibles, camina con ayuda e caminador, en apaentes estables condiciones generales, en ompañai permanente de familiar, se explica a paciente y familiar sobre derechos y deberes institucionales, y la no manipulacion de objetos punzantes y equipos biomedicos usados para su bienestar, se explica la importancia del uso del tapabocas, el lavado de manos y el distanciamiento social quienes dicen entender y aceptar

Nota realizada por: YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO Fecha: 10/12/23 19:06:04



YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO

Reg. 768195

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

150

FECHA 11/12/2023 01:57:08

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente quien durante el tarscurso de la noche pasa tranquilo, calmado, afebril, tolerando oxigeno a medio ambiente sin signos de difiucultad respiratoria, duerme intervalos largos, realiza cambios de posicion por sus propios medios, recibioy tolero via oral y tratamiento farmacologico, elimina orina espontanea, no reaiza deposicion, con signos vitales bajo parametros establecidos y registrados en sistema

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 55 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Nota realizada por: YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO Fecha: 11/12/23 01:57:10

Yeline Andrea Arbeláez J.

YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO

Reg. 768195

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

152

FECHA 11/12/2023 06:38:34

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzales de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala de observacion hombres cama 4, paciente vivo, despierto, alerta, consciente, orientado en las tres esferas mentales, toleraando oxigeno a medio ambiente sin sigos de dificultad respiratoria, con manilla de identificacion personal, al examen fisico se observa normocefalico, ojos simetrico, fosas nasales y mucosas orales semihumedas, cuello corto. movil sin masas ni adenopatias palpables, torax simetrico, normoexpandible, extremidades superiores completas, moviles y flexibles, se observa con acceso venoso en msi pasando ssn 0.9% a 60 cc/h cubierto con aposito trasparente sin signos de flebitis segun protocolo institucional, con abdomen blando depresible, sin gesto de dolor a la palpacion, con genitales integros eliminando espontaneo, con piel integra sin zonas ni ulceras por presion, extremidadesinferiores completas, moviles y flexibles, camina con ayudad e caminador, en apaentes estables condiciones generales, en ompañai permanente de familiar, se explica a paciente y familiar sobre derechos y deberes institucionales, y la no manipulacion de objetos punzantes y equipos biomedicos usados para su bienestar, se explica la importancia del uso del tapabocas, el lavado de manos y el distanciamiento social quienes dicen entender y aceptar

Nota realizada por: YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO Fecha: 11/12/23 06:38:36

Yeline Andrea Arbeláez J.

YELINE ANDREA ARBELAEZ JARAMILLO

Reg. 768195

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

154

FECHA 11/12/2023 13:21:42

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

SUBJETIVO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 56 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PACIENTE REFIERE MEJORÍA DE DEPOSICIONES DIARREICAS, REFIERE DOLOR MODULA, NIEGA FIEBRE, NIEGA EMESIS

OBJETIVO

OBJETIVO

SIGNOS VITALES TA 135 75 MMHG, FC: 70 LPM, FR: 16 RPM, T: 36°C, SATO2: 98% FIO2 21%

ESTADO GENERAL: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO LA VIA ORAL.

CABEZA, CARA Y CUELLO: NORMOCEFALICO, MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS AL ESTIMULO LUMINOSO, CUELLO MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS, NI MEGALIAS, SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS, TIROIDES NO PALPABLE, NO INGURGITACION YUGULAR.

ORGANOS DE LOS SENTIDOS: SIN LESIONES O ALTERACIONES APARENTES

TORAX: NORMOEXPANDIBLE, SIMETRICO, NO EXCAVADO, SIN TIRAJES INTERCOSTALES, CORAZON: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS SINCRONICOS CON EL PULSO, SIN VELAMIENTOS NI REFORZAMIENTOS, NO SOPLOS, PULMONES: BIEN VENTILADOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAgregados, NO AREAS HIPOVENTILADAS.

ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PUÑO PERCUSION NEGATIVA.

PIEL: SIN LESIONES

GENITOURINARIO: SE OMITE

EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO EDEMA, AMAS CONSERVADOS, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEG.

SNC: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN SIGNOS DE DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, NO SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, REFLEJOS PATOLÓGICOS AUSENTES, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, GLASGOW 15/15

ANÁLISIS

-----DIAGNOSTICO

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

-SINDROME GASTROENTERICO

-VIH EN TRATAMIENTO

AP

PACIENTE ADULTO EN MANEJO CONJUNTO CON NEUROCIRUGIA POR COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2 C3, QUIEN FUE VALORADO POR NEUROCIRUJANO QUIEN CONSIDERA MANEJO QUIRÚRGICO PARA DESCOMPRESIÓN MEDULAR , EN EL MOMENTO PENDIENTE MATERIAL QUIRÚRGICO Y CUPO QUIRÚRGICO POR EL MOMENTO PACIENTE ALERTA TRANQUILO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SE DECIDE IGUAL MANEJO MEDICO ESTABLECIDO



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 57 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PACIENTE EN EL MOMENT ALERTA, CONSCIENTE, ACTIVO, AFEBRIL, HIDRATADO, TOLERANDO LA VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE,

PLAN Y MANEJO

PLAN Y MANEJO

-HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA

-POSICION TOLERDA POR PACIENTE

-USO PERMANENTE DE TAPABOCAS

-DIETA A TOLERANCIA

-SSN 0.9% 60CC HORAS

-LOPERAMIDA 2 MG UNA TABLETA CADA 12 HORAS POR 2 DÍAS FI 07/12/23

-ENTEROGERMINA TOMAR CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS

-DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

-PENDIENTE TURNO NEUROQUIRÚRGICO DE DESCOMPRESIÓN DE SU CANAL , ARTRODESIS INSTRUMENTADA SS 05/12/23

-PENDIENTE VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA SS 05/11/23

-CONTROL DE SIGNOS VITALES

- AVISAR CAMBIOS

-GRACIAS

CONCILIACION

ANTIRETROVIRALES (PACIENTE LO APORTA)

Evolución realizada por: FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO-Fecha: 11/12/23 13:21:51

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

FABIAN ENRIQUE PEREZ R.
Medico Universidad Libre
R.M. 14800290

FABIAN ENRIQUE PEREZ REBOLLEDO

Reg. 14800290

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	155	FECHA 11/12/2023 14:33:28	TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 58 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

paciente que durante el turno del día (La mañana) permanece estable y tranquilo, sin presentar ningún cambio. recibe y tolera el tto medico sin ninguna complicacion, via oral y oxigeno del medio ambiente- permanece dentro de su unidad, es asistido y manejado por familiar. elimina orina espontanea. no hace deposicion. se toman signos vitales, se registran en el sistema. TA130/70 ST°95 P70 R20 T°36c

Nota realizada por: ANA MARIA VALENCIA Fecha: 11/12/23 14:33:29

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	156	FECHA 11/12/2023 18:07:14	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

Entrego paciente en sala de observacion hombres hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad- vivo ,alerta conciente, tranquilo y orientado en sus tres esferas, con acceso venoso permeable sin signos de infeccion ni flebitis. paciente que durante el turno del día permanecio en su unidad en buenas condiciones generales dentro de su patologia, con miembros superiores e inferiores completos y moviles y piel integra- con escala de downton (si) escala de brade(bajo) escala de eva(0/10) recibio y tolero el tto farmacologico, via oral y oxigeno del medio ambiente paciente en cama con barandas de seguridad arriba para su iintegridad fisica, fue asistido y manejado por familiar, se le brindando educacion al paciente y familiar sobre la NO manipulacion de los equipos, ni retiro de agujas, de los elementos medicos. y el uso permanente de tapabocas. elimino orina espontanea / hizo deposicion.

Nota realizada por: ANA MARIA VALENCIA Fecha: 11/12/23 18:07:15

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	157	FECHA 11/12/2023 20:04:30	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros tramatismos de la medula espinal, tolerando oxigeno del medio ambiente, al examen físico se observa en estable condiciones generales normocefalico, mucosas nasales y orales semihumedas, cuello móvil en ambos extremos sin presencia de adenopatías palpables, torax normoexpansible, a nivel de abdomen blando depresible a la palpacion sin dolor en el momento, genitales integros, miembros superiores e inferiores completos , con acceso venoso permeable, para el paso de medicamentos piel integra sin signos de flebitis rotulado correctamente segun protocolo institucional, con escala de Braden (b), Downton (no), Eva (0/10). con rotulo de identificacion y manilla, se educa paciente sobre los derechos y deberes en la institucion, sobre las normas establecidas como la no manipulacion de los elementos utilizados en la administración de medicamentos ni retiro de agujas, sobre el uso permanente de tapobocas, sobre desecho de residuos y si necesita algo dirigirse a la estacion de enfermeria.

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 11/12/23 20:04:32



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 59 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 158 FECHA 11/12/2023 20:23:37 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA REFORMULAR

Evolución realizada por: CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO-Fecha: 11/12/23 20:23:44

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

Carlos Mario Gutierrez Bravo

CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO

Reg. 1144082660

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 159 FECHA 12/12/2023 00:09:33 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

paciente que durante el turno pasa tranquilo, recibe y tolera tratamiento farmacologico sin complicacion, se toman y se registran signos vitales en el transcurso de la noche, se brinda educacion al paciente sobre derechos y deberes de la institucion, se aclaran dudas, se explica el lavado de manos y uso de tapabocas, se indaga a paciente sobre lo explicado asi mismo se aclaran dudas se procede a la realizacion de toma de signos vitales se registran en el sistema paciente manifiesta entender la informacion dada por la auxiliar, permanece sin acompañante

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 12/12/23 00:09:36



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 60 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Angela Ma Varela P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 160 FECHA 12/12/2023 00:43:15 TIPO DE ATENCIÓN URGENCIAS

FORMATOS

RE- EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION

VIA DE ALIMENTACION . Oral Paciente con dificultad de deglutir:NO

CONSISTENCIA . Normal Otros:

TIPO DE DIETA .

OTRAS . Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aqui cc/d

Otro Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)

NECESIDAD DE RESPIRAR

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE

Auscultación: . NO ESPECIFIQUE

Color de la piel: . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE

Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . SI ESPECIFIQUE

Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulación con ayuda, bastón, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortopédico, ortesis. . NO ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

Paciente con limitación física (Postrado). . NO ESPECIFIQUE

Paciente con desacondicionamiento físico. . NO ESPECIFIQUE

Paciente en pos operatorio. . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicación . NO ESPECIFIQUE

"Si la respuesta es SI", que tipo de medicación utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE

Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE

Riesgo de UPP (Ulceras por presión) . NO ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- -

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 61 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ERICK MURILLO O.

ERICK MAURICIO MURILLO ORTIZ

Reg. 1116274427

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

161

FECHA 12/12/2023 06:04:02

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

se traslada paciente a sala de cirugía hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad en el servicio de urgencias sala hombres ,en compañía de familiar, paciente vivo, despierto, consiente, con dx medico: otros traumatismos de la medula espinal, tolerando oxígeno del medio ambiente, en estable condiciones generales ,con acceso venoso permeable, se traslada en camilla en compañía de familiar y auxiliar se entrega paquete quirurgico

Nota realizada por: ANGELA MARIA VARELA PUERTAS Fecha: 12/12/23 06:04:04

ANGELA MARIA VARELA P.

ANGELA MARIA VARELA PUERTAS

Reg. 760056

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

163

FECHA 12/12/2023 06:16:26

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE ABRE FOLIO PARA RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES

Evolución realizada por: CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO-Fecha: 12/12/23 06:17:05

ORDENES DE LABORATORIO

Cantidad

Descripción

1 ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:34:28

Resultados:

Anticuerpos Irregulares Deteccion Rastreo :NEGATIVO -

o RAI por Microtecnica :_ -

:_ -

Autocontrol :NEGATIVO -

:_ -

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -

:_ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

1 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:11:27

Resultados:

HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA :_ -

:_ -

Grupo :O -

Rh :POSITIVO -

:_ -

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:11:27

Resultados:

HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA :_ -

:_ -

Grupo :O -

Rh :POSITIVO -

:_ -

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

1 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA**Interpretado**

Fecha y Hora de Aplicación:12/12/2023 11:11:30

Resultados:

Hemoclasificacion Grupo ABO Inversa o :O -

Serica por Microtecnica :_ -

:_ -

Tecnica: INMUNOHEMATOLOGÍA :_ -

:_ -



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 63 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Tecnica empleada: NO DEFINIDA Realizado Por:ESP1

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

CARLOS MARIO GUTIERREZ BRAVO

Reg. 1144082660

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	164	FECHA 12/12/2023 06:40:05	TIPO DE ATENCIÓN
			URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

06+20 INGRESA PACIENTE DE SEXO MASCULINO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ DE 63 AÑOS DE EDAD A SALA DE ADMISIONES, PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS VIVO, ALERTA, DESPIERTO, CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES TIEMPO, LUGAR Y PERSONA CON TAPABOCAS POR PROTECCION DE COVID, EN COMPAÑIA DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, CON UN DX OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL NO ESPECIFICADOS, PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, EXTREMIDADES SUPERIORES MOVILES COMPLETAS MOVILES, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MSI CATETER #18 CONECTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN DE 500 cc A MANTENIMIENTO, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NI ENROJECIMIENTO, GENITALES INTEGROS, MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS MOVILES CON LEVE DIFICULTAD POR LESION, SE EDUCA AL PACIENTE Y SE LE INFORMA SOBRE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A REALIZAR QUE SE TRATA DE ARTRODESIS DE C2 CON EL DR GOMEZ, SE REvisa HISTORIA CLINICA LA CUAL SE OBSERVAN CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO FIRMADO SE LE HACE FIRMAR CONSENTIMIENTO DE ANESTESIA EN LA SALA POR EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE QUIEN REFIERE AYUNO COMPLETO, NIEGA ALERGIAS, PATOLOGIAS DE BASE: COD 2000 EN TRATAMIENTO, PACIENTE EL CUAL REFIERE NO SE LE REALIZO LA ASEPSIA PERSONAL, PACIENTE QUIEN INGRESA AL SERVICIO SIN RESERVA DE UCI, NI DE HEMOCOMPONENTES, AUX DE TURNO QUIEN LO TRAE REFIERE QUE NO REQUIERE, SE DEJA PACIENTE EN LA CAMILLA DE TRANSPORTE PUES POR SU COMPLEJIDAD, CON LAS BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL MISMO, CON TODAS LAS EPP POR CONTINGENCIA COVID 19, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA OMS, SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, DESECHOS DE RESIDUOS, RUTA DE EVACUACION, ESCALA DE EVA 2-10 REFERIDO POR EL PACIENTE, ESCALA DOWTON SIN RIESGO DE CAIDAS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, MONITOREO DE SIGNOS VITALES TA: 144/82 FC:67 SPO2:96% PENDIENTE: TRASLADO A QUIROFANO Y ACOMPLEMENTAR PROFILAXIS ANTIBIOTICA.

Nota realizada por: JISELLE SANCHEZ NARVAEZ Fecha: 12/12/23 06:40:22



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 64 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

JISELLE SANCHEZ NARVAEZ

Reg. 763198

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

167

FECHA 12/12/2023 10:19:16

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

07+36 ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de cirugía #5 en camilla con barandas arriba nivel de altura baja , en compañía de instrumentadora kendra y circulante nubia paciente vivo, alerta, consciente, orientado en sus tres esferas mentales (tiempo lugar y persona), tolerando oxigeno al medio ambiente, condiciones generales estables, con acceso venoso bilateral pasando por una via 2 gr de cefazolina en 100 cc de ssn, y por la otra via vancomicina 1 gr cc por bomba de infusion a 125 ml/hr , con manilla de identificacion en msd, genitales integros cubiertos con pañal desechable, paciente quien ingresa para procedimiento quirurgico con el dr gomez "artrodesis de c2". niega alergias a medicamentos, con antecedente de codigo 2000 en tratamiento con retrovirales ,ingresa con consentimientos ya firmados y diligenciados de anestesia y procedimiento quirurgico , escala de eva en 1/10 , escala de downton con riesgo de caida, paciente que refiere disminucion de movilidad en miembros inferiores y superiores ,refiere tener sensibilidad para eliminar espontaneo pero no control de esfinter rectal se inicia monitoria no invasiva de signos vitales, ta=147/84, fc=73, spo2=96%. equipo humano con epp de bioseguridad y lavado de manos segun momentos indicados por la oms, equipo quirurgico completo, instrumentadora kendra inicia lista de chequeo cirugía segura.

07+50 se inicia paso de 2 gr de aztreonam en 100 cc de ssn, ta=141/76, fc=70, spo2=100%.

08+00 el dr. prado induce anestesia general, inicia preoxigenacion de gases de sevoflurano por mascara facial, inicia goteo de remifentanyl 2 mg en 250 cc de ssn por bomba de infusion a 90cc hora, ordena verbalmente lidocaina simple ev 60 mg, propofol 120 mg ev, cisatracurio 10 mgrs iv, ketamina 20 mgrs iv, realiza paso de tubo endotraqueal #8.0 anillado, aplicando lidocaina en spray, sin ninguna complicacion, conecta el paciente a maquina de anestesia, infla balon del tubo, realiza fijacion, y se cubren ojos con micropore, se cumplen ordenes medicas sin ninguna complicacion, ta=141/76, fc=70, spo2=100%.

08+05 el dr bedoya realiza asepsia en zona genital con solucion para paso de sonda foley #16 conecta a cistoflo + balon inflado con 10cc de agua destilada, sin complicacion signos vitales t.a: 76/47, fc= 60, spo2=100%, el dr prado ordena verbalmente 2 mg de efertil ev, se cumple orden medica sin complicacion y el dr enrique estevez coloca monitoria fisiopatologica intraoperatoria .



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 65 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

08+20 el dr prado previa asepsia de manos con tecnica esteril realiza paso de cateter central guiado por ecografo coloca cateter central bilumen pasando goteo de remifentanyl y lactato ringer signos vitales p/a 88-41 fc 57 sop2 99 % .

08+50 el dr. gomez hace razurado en area a intervenir parte posterior del craneo con clorexhidina al 4% + clorexidina fijador, t.a: 98/52, fc= 60, sop2=100%

09+00 el dr gomez y el dr rivera colocan cabezal en craneo y fijan paciente signos vitales p/a 83-53 fc 92 sop2 100 % .

09+15 signos vitales p/a 95-46 fc 61 sop2 100 % .el dr gomez realiza asepsia de area a intervenir craneo posterior y cuello .

09+30 signos vitales p/a 91-62 fc 63 sop2 99 % .

09+35 signos vitales p/a 74-37 fc 63 sop2 97 % el dr prado ordena verbalmente administrar effortil 2 mgrs iv .

09+45 la instrumentadora kendra se viste y viste a grupo quirurgico, cubre paciente con sabanas y campos quirurgicos esteriles, se hace conteo de compresas 18 en mesa + 10 gasas y 4 mechas , se pone placa de electro en brazo derecho y pierna izquierda cada placa para cada equipo , el dr prado realiza segundo tiempo de lista de chequeo cirugia segura y el el dr gomez y el dr rivera inicia procedimiento quirurgico artrodesis de c2 con la instrumentadora kendra soporte de casa medica y tecnico de rayos x ta=109-63, fc=64 spo2=99%.

10+15 signos vitales p/a=76-43, fc=62 spo2=99%.se informa a el dr prado que no se observa salida de orina a cistoflo y se decide hacer revision al terminar el procedimiento por que e paciente esta en posicion prono .

10+20 signos votales p/a 69-36 fc 47 sop2 99 % por orden del dr prado se inicia goteo de norepinefrina 4 mgrs en 96 cc de cloruro de sodio pasando por bomba de infusion a 20 ml/hr iv.

10+50 signos vitales p/a 178-80 fc 53 sop2 99 %.

11+10 el dr gomez y el dr rivera terminan procedimiento quirurgico sin complicacion signos vitales p/a 106-49 fc 73 sop2 100 % y el dr enrique estevez procede aretirar equipo utilizado para monitoria intraoperatoria .

11+15 por orden del dr prado se adminsitra dipirona 2.5 grs y diclofenac 75 mgrs iv en 100 cc de cloruro de sodio iv , ondansetron 8 mgrs iv diluido .signos vitales p/a 112-52 fc 71 sop2 99 % .

11+40 por orden verbal del dr pardo se aplica morfina 5 mgrs iv .el dr bedoya realiza revision de sonda vesical y se observa sallida de liquido hematurico se llama via telefonica a el urologo de turno y refiere que se retire la sonda vesical y el valora el pacioente en la sala signos vitales p/a fc 108 sop2 99 % .

11+43 el dr prado extuba paciente sin complicacion signos vitales p/a 134-57 fc 90 sop2m 100 %.

11+50 en compañía de instrumentadora se cierra lista de verificación de cirugía segura confirmando parámetros sin faltantes , se pasa paciente a camilla con barandas arriba y altura baja, paciente postquirúrgico de artrodesis c2 bajo efectos de anestesia general , tolerando oxigeno al medio ambiente , con central derecho pasando lactato hartman a 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 66 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

mantenimiento ,acceso venoso en miembro superior derecho permeable pasando lactato hartman 500 cc a mantenimiento ,caterer venoso en brazo izquierdo, manilla de identificación en mano derecha ,herida quirúrgica en cuello cubierta con aposito y micropore rotulado y en compañía de anestesiólogo dr prado y circulante se traslada a sala de recuperación y se entrega a auxiliar de enfermería con lista de chequeo preparación del paciente cirugía segura ,escala de eva en 1/10 , escala de downton con riesgo de caída , escala de aldrete en 13/14 , signos vitales p/a 129-74 fc 85 sop2 99 % .

Nota realizada por: NUBIA NANCY RIOS MARIN **Fecha:** 12/12/23 07:36:00

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	168	FECHA 12/12/2023 11:34:12		TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS
CIRUGÍAS					
CANT	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN			Grupo Quirúrgico
2	030211	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES MAS DE DOS SEGMENTO			U56
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	030301	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE RAIZ DEL NERVIO ESPINAL			U56
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
1	035501	REPARACION DE FISTULA ESPINAL DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (DUROPLASTIA ESPINAL)			U55
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPI			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	038200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
1	042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: CABEZA
2	055102	EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO (CERVICAL LUMBAR O SACRO)			U55
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	383505	RESECCIÓN DE MALFORMACIONES VASCULARES EN VASOS ESPINALES			U58
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	385402	CIERRE PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS ESPINALES			U58
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	778964	VERTEBRECTOMÍA PARCIAL TORÁCICA VÍA POSTERIOR			U46
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	780932	INJERTO OSEO EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR			U52
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: COLUMNA CERVICAL
2	810203	ARTRODESIS CERVICAL DE NIVEL C2 O POR DEBAJO DE UNA A TRES VERTEBRAS VIA ANTERIOR O ANTER			U57
	Médico:	ALEJANDRO GOMEZ MART	Especialidad:	NEUROCIRUGIA	Vía: CABEZA

DESCRIPCIÓN CIRUGÍA

Medico ES166 ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ Especialidad: NEUROCIRUGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 67 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Diagnostico Preoperatorio:	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL			
Diagnostico Postoperatorio:	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL			
Tipo de Herida:	LIMPIA	Tipo de Anestesia:	GENERAL	Tipo de Cirugia:	URGENCIAS
Cantidad de Sangrado:	300 ml.	Vía:	DIFERENTE VÍA		
Realizacion Acto Quirurgico:	12/12/2023	Hora Inicio	09:00:00	Hora Final	11:00:00
Tiempo de Perfusión:	0 Minuto	Tiempo de Clamp:	0 Minuto		

Descripcion Quirurgica:

PACIENTE BAJO ANESTESIA GENERAL

SE APLICAN ANTIBIÓTICOS PROFILÁCTICOS VANCOMICINA MAS CEFEPIME

SE PROCEDE A REALIZAR INVASION PARA MONITORIA ELECTROFISIOLOGICA DE LAS 4 EXTREMIDADES

SE REALIZA POSICIONAMIENTO DE CABEZAL DE MAYFIELD CON TRES PINES

SE REALIZA POSICIONAMIENTO DEL PACIENTE CON MONITORIA ACTIVA SIN CAMBIOS SE POSICIONA DE ACUERDO A LORDOSIS CERVICAL FISIOLÓGICA CON GUÍA FLUOROSCOPICA

SE REALIZA RASURADO DE REGION OCCIPITAL Y RASURADO DE REGION CERIVCAL POSTERIOR

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA , COLOCACION DE CAMPOS ESTÉRILES

SE PROCEDE A REALIZAR

VIA OCCIPITAL :

SE LOCALIZA ESCOTADURA DEL NERVIIO OCCIPITAL MAYOR Y MENOR SE REALIZA NEUROLISIS CON DEXAMETASONA Y BUPIVACAINA DEL NERVIIO CRANEAL OCCIPITAL MAYOR Y OCCIPITAL MENOR .

VIA A DERECHA:

CON GUIA FLUROSCOPICA SE LOCALIZAN FACETAS ARTICULARES CERVICALE SE REALIZA INSERCIÓN DE AGUJA DE ESPINOCATH CON AYUDA DE FLUROSOCOPÍO HASTA LAS FACETAS ARTICULARES CERVICALES , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES CON BUPIVACAINA MAS DEXAMETASONA

SE REALIZA INCISION, SE REALIZA DISECCION DE LOS PLANOS . SE LOCALIZAN LAS APÓFISIS ESPINOSAS DE C3,C4,C5 DERECHAS , SE REALIZA DISECCION LATERAL DE MANERA SUBPERIOSTICA , SE EXPONEN LAS FACETAS LATERALMENTE SE LOCALIZAN LOS NIVELES C3,C4,C5 , SE REALIZA DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO CERVICAL A NIVEL DE C3,C4,C5 CON , GUBIAS LEKSELL Y GUBIAS KERRINGSONS , SE APRECIA LESIÓN VASCULAR MALFORMATIVA CON VASOS ANORMALES SECUNDARIO A PROCESO DEGENERATIVO DE LA COLUMNA , SE REALIZA RESECCIÓN DE MALFORMACION VASCULAR DE VASOS ESPINALES , SE REALIZA APERTURA DEL LIGAMENTO FLAVO , SE APRECIA VASO ESPINAL MEDULAR CON SANGRADO ACTIVO , SE REALIZA OCLUSION Y PINZAMIENTO DE VASO ESPINAL LOGRANDO LA HEMOSTASIA , SE APRECIAN OSTEOFITOS HIPERTROFICOS EN EL CANAL MEDULAR PROVENIENTES DE LAS VERTEBRAS CERVICALES , SE REALIZA VERTEBRECTOMIA PARCIAL CON , GUBIAS LEKSELL , SE ARECIA COMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES CERVICALES , SE REALIZA DESCOMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES DERECHAS A TRAVES DE FACETECTOMIAS , SE APRECIAN ADHERENCIAS EXTRADURALES A NIVEL DE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

LA MEDULA ESPINAL SECUNDARIAS A CAMBIOS DEGENERATIVOS Y COMPRESIVOS , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES , SE REALIZA EXPLORACION LATERAL DE LA COLUMNA , SE EVIDENCIAN NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 DERECHOS , SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 , SE REALIZA LOCALIZACION DE LAS FACETAS ARTICULARES DE C3C4C5 A A TRAVES DE GUIA FLUOROSCOPICA SE INSERTAN TORNILLOS TRANSMASA EN C4C5 SE POSICIONAN BARRA LATERAL , SE REALIZA ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICAL CON INSTRUMENTACION POSTERIOR DE TITANIO , SE APRECIA COMPRESION DEL TRONCO CERVICAL DERECHO , SE REALIZA DISTRACCION GUIADA POR MONITORIA Y DECOMPRESION DEL TRONCO CERVICAL DERECHO SE REALIZA ARTRODESIS CON INJERTO OSEO A NIVEL DE LA COLUMNA DE MANERA INTERFACETARIA , SE APRECIA DEFECTO DE LA DURAMADRE EN EL TERCIO MEDIO , SE REALIZA PLASTIA DE MENINGE ESPINAL CON INJERTO HETEROLOGO DE DURAMADRE , SE APRECIA FISTULA DE LCR ACTIVA POR DAÑO DURAL , SE REALIZA CIERRE DE FISTULA DE LCR CON PUNTOS DE NUROLON Y PLASTIA AUTOLOGA .

VIA B CERVICAL IZQUIERDA :

CON GUIA FLUOROSCOPICA SE LOCALIZAN FACETAS ARTICULARES CERVICALES SE REALIZA INSERCIÓN DE AGUJA DE ESPINOCATH CON AYUDA DE FLUROSOCOPÍO HASTA LAS FACETAS ARTICULARES CERVICALES , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES CON BUPIVACAINA MAS DEXAMETASONA

SE REALIZA INCISION, SE REALIZA DISECCION DE LOS PLANOS . SE LOCALIZAN LAS APÓFISIS ESPINOSAS DE C3,C4,C5 IZQUIERDAS , SE REALIZA DISECCION LATERAL DE MANERA SUBPERIOSTICA , SE EXPONEN LAS FACETAS LATERALMENTE SE LOCALIZAN LOS NIVELES C3,C4,C5 , SE REALIZA DESCOMPRESIÓN DEL CANAL RAQUÍDEO CERVICAL A NIVEL DE C3,C4,C5 CON , GUBIAS LEKSELL Y GUBIAS KERRINGSONS , SE APRECIA LESIÓN VASCULAR MALFORMATIVA CON VASOS ANORMALES SECUNDARIO A PROCESO DEGENERATIVO DE LA COLUMNA CON SANGRADO COPIOSO Y VASOS INGURGITADOS EN EL MARGEN FACETARIO LATERAL IZQUIERDO , SE REALIZA RESECCIÓN DE MALFORMACION VASCULAR DE VASOS ESPINALES ,. SE REALIZA APERTURA DEL LIGAMENTO FLAVO , SE APRECIA VASO ESPINAL MEDULAR CON SANGRADO ACTIVO , SE REALIZA OCLUSION Y PINZAMIENTO DE VASO ESPINAL LOGRANDO LA HEMOSTASIA , SE APRECIAN OSTEOFITOS HIPERTROFICOS EN EL CANAL MEDULAR PROVENIENTES DE LAS VERTEBRAS CERVICALES , SE REALIZA VERTEBRECTOMIA PARCIAL CON , GUBIAS LEKSELL , SE ARECIA COMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES CERVICALES , SE REALIZA DESCOMPRESION DE LAS RAICES DE LOS NERVIOS ESPINALES IZQUIERDOS A TRAVES DE FACETECTOMIAS , SE APRECIAN ADHERENCIAS EXTRADURALES A NIVEL DE LA MEDULA ESPINAL SECUNDARIAS A CAMBIOS DEGENERATIVOS Y COMPRESIVOS , SE REALIZA LISIS DE ADHERENCIAS EXTRADURALES , SE REALIZA EXPLORACION LATERAL DE LA COLUMNA , SE EVIDENCIAN NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 DERECHOS , SE REALIZA NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES DE C3C4C5 , SE REALIZA LOCALIZACION DE LAS FACETAS ARTICULARES DE C3C4C5 A A TRAVES DE GUIA FLUOROSCOPICA SE INSERTAN TORNILLOS TRANSMASA EN C4C5 SE POSICIONAN BARRA LATERAL , SE REALIZA ARTRODESIS DE COLUMNA CERVICAL CON INSTRUMENTACION POSTERIOR DE TITANIO , SE APRECIA COMPRESION DEL TRONCO CERVICAL IZQUIERDO , SE REALIZA DISTRACCION GUIADA POR MONITORIA Y DECOMPRESION DEL TRONCO CERVICAL IZQUIERDO SE REALIZA ARTRODESIS CON INJERTO OSEO A NIVEL DE LA COLUMNA DE MANERA INTERFACETARIA ,

SE IRRIGAN HERIDAS

CIERRE DE HERIDAS POR PLANOS

CURACION ESTERIL.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 69 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Complicaciones: SI ☐ NO ☒

Hallazgos:

COMPRESION DE RAICES, COMPRESION DE NERVIOS ESPINALES , ADHERENCIAS EXTRADURALES , COMPRESION DEL CANAL , INESTABILIDAD DE LA COLUMNA ,VASOS ESPINALES SANGRANTES, LESIONES MALFORMATIVAS VASCULARES ESPINALES , FISTULA DE LCR

Tejidos enviados a patología : SI ☐ NO ☒

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

OTROS PARTICIPANTES

CÓDIGO	NOMBRE	TIPO	PARTICIPO?
AX538	JUAN DAVID RIVERA GARCÍA	ESPECIALISTA	S
ES166	ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ	ESPECIALISTA	S

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 169 **FECHA** 12/12/2023 11:36:19 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SE REALIZA FOLIO PARA ADICIONAR GASTO RELACIONADO CON PROCEDIMIENTO QUIRRUGICO REALIZADO EL DIA 12 DE DICIEMBRE DE 2023 DADO QUE LOS CARACTERES EN NOTA OPERATORIA SON INSUFICIENTES :

INSUMOS UTILIZADOS :

- IOBAN UNO
- CUCHILLA DESECHABLE UNA
- BARRA DE 3.5 X 100 MM UNA
- TORNILLO PRISIONERO OCT SEIS
- TORNILLO POLYAXIAL 3.5 X 12 MM CINCO
- TORNILLO POLYXIAL DE 3.5 X 14 MM UNO
- MONITORIA INTRAQUIRURGICA UNO
- MATRIZ HEMOSTATICA CON TROMBINA (SURGIFLO) UNO

Evolución realizada por: ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ-Fecha: 12/12/23 11:36:28

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 70 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

170

FECHA 12/12/2023 11:41:47

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

TRASLADO A UCI U HOSPITALIZACION SEGUN CRITERIO DE ANESTESIOLOGIA .

CONTINUAR ANALGESIA

TAC DE COLUMNA CERVICAL SIMPLLE POSTQUIRURGICO

CUIDADOS DE LAS HERIDAS

ANALGESIA

CONTINUAR VANCOMICINA MAS CEFEPIME ENDOVENOSO POR 24 HORAS MAS PROFILAXIS POSTQUIRURGICA.

CSV AC

Evolución realizada por: ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ-Fecha: 12/12/23 11:41:54

ALEJANDRO GOMEZ MARTINEZ

Reg. 1144034785

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

171

FECHA 12/12/2023 12:11:17

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

EVOLUCIÓN MÉDICO

POP: EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO - ARTRODESIS DE C2. 12/12/2023 - DR. GOMEZ - DR. RIVERA.

PACIENTE ESTABLE, SOMNOLIENTO POR ESTADO POSTANESTESICO, ORIENTADO, REFIERE DOLOR MODULADO. EN EL MOMENTO ESTABLE, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA.

ANALISIS

-----DIAGNOSTICOS

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-POP EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO - ARTRODESIS DE C2. 12/12/2023 - DR. GOMEZ - DR. RIVERA.

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 01/11/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 71 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

-SINDROME GASTROENTERICO
-VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE DE 63 AÑOS, EN EL MOMENTO EN POSTQUIRURGICO DE EXPLORACION Y DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO + ARTRODESIS DE C2, INGRESA A QUIROFANO ESTABLE, PROCEDIMIENTO FUE REALIZADO DE MANERA ADECUADA, SIN COMPLICACIONES MEDIATAS, EN EL MOMENTO PACIENTE EN SALA DE RECUPERACION POSTQUIRURGICA ESTABLE. POR INDICACION DE LA ESPECIALIDAD TRATANTE SE INDICA TRASLADO A HOSPITALIZACION, SE FORMULA ANALGESIA, CONTINUA ANTIBIOTICOTERAPIA POR 24 HORAS ADICIONALES, SE SOLICITA TAC DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE, CUIDADOS DE HERIDA. SE EXPLICA CONDUCTA, PACIENTE ENTIENDE Y ACEPTA.

PLAN

-HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
-POSICION TOLERDA POR PACIENTE
-USO PERMANENTE DE TAPABOCAS
-DIETA A TOLERANCIA
-SSN 0.9% 60CC HORAS
-DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS
-TRAMADOL AMP 50 MG EV CADA 12 HORAS
-CEFEPIME 1 GR EV CADA 24 HORAS
-VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS
-CUIDADOS DE HERIDAS QUIRURGICAS
-CONTROL DE SIGNOS VITALES
-AVISAR CAMBIOS
-GRACIAS.

Evolución realizada por: MICHAEL ANDRES BEDOYA VERGARA-Fecha: 12/12/23 12:31:35

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	NUEVO
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO
2,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad **Descripción**
6 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO POR CAD Interpretado
COLUMA CERVICAL. COLUMNA DORSAL.



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 72 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:17:15

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Ligera escoliosis dorsal media de convexidad derecha de +/- 2°.

Se identifican cambios degenerativos de la columna dorsal media y baja, con osteofitos marginales anteriores que tienden a formar puentes interóseos en su región dorsal baja.

Pedículos, distancia interpedicular normal.

No existe espondilolisis ni espondilolistesis.

El canal medular tiene una anchura normal.

En las partes blandas observables no hay indicios de cuerpos extraños ni calcificaciones.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:17:37

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Ligera escoliosis dorsal media de convexidad derecha de +/- 2°.

Se identifican cambios degenerativos de la columna dorsal media y baja, con osteofitos marginales anteriores que tienden a formar puentes interóseos en su región dorsal baja.

Pedículos, distancia interpedicular normal.

No existe espondilolisis ni espondilolistesis.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

El canal medular tiene una anchura normal.

En las partes blandas observables no hay indicios de cuerpos extraños ni calcificaciones.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:18:28

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 74 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:18:41

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:18:53

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:19:02

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Llama la atención ligero enfisema subcutáneo en la base del cuello, impresiona existir abordaje venoso profundo.

Se identifican severos cambios degenerativos de la columna cervical media y baja, con rectificación de la lordosis y con gruesos osteofitos marginales anteriores de C3 a C7 que se extienden a D1 con estrechamiento de los espacios entre C5-C6, C6-C7, C7-D1, con gruesos osteofitos posteriores que protruyen hacia la luz del canal medular.

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

Llama la atención presencia de material de osteosíntesis que fija los cuerpos vertebrales de C4, C5 y C6 por vía posterior.

El canal medular está conservado.

No hay fracturas patológicas.

No se observan desplazamientos.

Se observan fragmentos óseos libres en los tejidos blandos alrededor del área de implantación de estos elementos metálicos.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

OPINIÓN:

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

1 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR O SACRO COMPLEMinterpretado

COLUMA CERVICAL.

Fecha y Hora de Aplicación:16/12/2023 08:17:50

Resultados:

Estudio efectuado con tomógrafo computado de barrido helicoidal.

Densidad ósea disminuida, sin lesiones líticas ni blásticas.

Ligera escoliosis dorsal media de convexidad derecha de +/- 2°.

Se identifican cambios degenerativos de la columna dorsal media y baja, con osteofitos marginales anteriores que tienden a formar puentes interóseos en su región dorsal baja.

Pedículos, distancia interpedicular normal.

No existe espondilolisis ni espondilolistesis.

El canal medular tiene una anchura normal.

En las partes blandas observables no hay indicios de cuerpos extraños ni calcificaciones.

Se realizan vistas de reconstrucción coronal y sagital, comprobándose los hallazgos descritos.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**OPINIÓN:**

-CORRELACIONAR CON LA CLINICA, COMPARAR CON ESTUDIOS ANTERIORES.

Realizado Por:289908-MARIA YOLANDA MORET MEDEROS -

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR UROLOGIA

Fecha de Orden: 12/12/2023 **Ordenada****OBSERVACIONES**

PACIENTE QUIEN EN PREPARACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLUMNA CERVICAL SE PASO SONDA VESICAL, QUE A PESAR DEL PASO LIMPIO Y SIN OBSTRUCCION POR URETRA DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO NO PRODUCE ORINA, POSTERIOR A INTERVENCION QUIRURGICA AL RETIRO DE SONDA VESICAL SE ENCUENTRA CUAGULO A NIVEL DE SONDA VESICAL CON SANGRADO ESCASO POR LA MISMA. SE SOLICITA VALORACION POR UROLOGIA PARA REVIESION.

RESULTADOS :**MICHAEL ANDRES BEDOYA VERGARA**

Reg. 1061747565

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	174	FECHA	12/12/2023 13:38:15	TIPO DE ATENCIÓN	URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ 63 AÑOS DE EDAD A SALA DE RECUPERACION, VIVO, SOMNOLIENTO, CON TAPABOCAS POR PROTECCION, EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL MISMO, PROCEDENTE DEL QUIROFANO EN COMPAÑIA DE LA CIRCULANTE Y EL ANESTESIOLOGO DE UN POST QUIRURGICO "ARTRODESIS DE C2" REALIZADO POR EL DR GOMEZ, BAJO EFECTOS DE ANESTESIA GENERAL, PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA NORMOCEFALICO, APERTURA OCULAR AL LLAMADO EN EL MOMENTO, PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, CON HERIDA CUBIERTA CON APOSITO+MICROPORE LIMPIO, SECO Y ROTULADO + CATETER CENTRAL DERECHO PERMEABLE, TORAX SIMETRICO, EXTREMIDADES SUPERIORES COMPLETAS CON POCA MOVILIDAD, CON ACCESO VENOSO EN MSD CONECTADO A LIQUIDOS ENDOVENOSOS HARTMAN 500 cc, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NI ENROJECIMIENTO, CATETER EN MSI CON TAPON VENOSO, CON MANILLA DE IDENTIFICACION, GENITALES INTEGROS+PAÑAL, MIEMBROS INFERIORES COMPLETOS, SE RECIBE PACIENTE CON TODAS LAS EPP, SE EDUCA SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES, DESECHOS DE RESIDUOS, RUTA DE EVACUACION, LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS POR LA OMS, SE REALIZAN CUIDADOS DE ENFERMERIA, ESCALA DE DOWNTON CON RIESGO DE CAIDA, ESCALA DE EVA 0-10, ESCALA DE ALDRETE 13/14,



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 78 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

NIEGA ALERGIAS, ENFERMEDADES DE BASE: COD 2000, SE RECIBE CON HISTORIA CLINICA COMPLETA, SIGNOS VITALES T/A:134/80 FC:78 SPO2:94%. PENDIENTE RECUPERACION, TOMA DE TAC DE CONTROL Y UBICAR CAMA.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO Fecha: 12/12/23 11:50:00

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

175

FECHA 12/12/2023 16:05:55

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

SE ENVIA PACIENTE PARA TOMA DE TAC, GUIADO POR CAMILLERO Y FAMILIAR EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ARRIBA SIN NINGUNA COMPLICACION. TA: 128/67 FC: 84 SPO2: 95%. PENDIENTE UBICAR CAMA.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO Fecha: 12/12/23 16:05:57

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

176

FECHA 12/12/2023 17:10:57

TIPO DE ATENCIÓN

URGENCIAS

NOTAS ENFERMERIA

LLEGA PACIENTE DE TOMA DE TAC SIN NINGUNA COMPLICACION EN CAMILLA CON LAS BARANDAS ARRIBA, SE MONITORIZA TA: 140/75 FC: 71 SPO2: 99%.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO Fecha: 12/12/23 17:11:07

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 79 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupación:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 177 **FECHA** 12/12/2023 18:44:15 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

QUEDA PACIENTE HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ DE 63 AÑOS DE EDAD EN SALA DE RECUPERACION, EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA POR SEGURIDAD DEL MISMO, POST QUIRURGICO DE ARTRODESIS DE C2 CON EL DR GOMEZ, PACIENTE QUE SE RECUPERA SATISFACTORIAMENTE DE SU ANESTESIA GENERAL, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, DURANTE EL DIA PASA TRANQUILO, NO REFIERE DOLOR, CON CATETER CENTRAL DERECHO, MIEMBROS SUPERIORES COMPLETOS CON ACCESO VENOSO PERMEABLE EN MIEMBRO DERECHO CATETER#18 PASANDO SOLUCION HARTMAN 500CC , CON TAPON VENOSO MSI DE MANTENIMIENTO, MANILLA DE IDENTIFICACION, CON VALORACION DE ALDRETE DE14/14. ESCALA DE EVA DE 0-10, VALORACION ESCALA DOWNTON DE ALTO RIESGO, VALORACION ESCALA BRADEN CON RIESGO, NIEGA ALERGIAS, PATOLOGIA DE BASE: COD 2000, PACIENTE CON HERIDA CUBIERTA CON APOSITO+MICROPORE, LIMPIO, SECO Y ROTULADO, SIGNOS VITALES:T/A:140/75 FC:71 SPO2:100%. PENDIENTE UBICAR CAMA, QUEDA HISTORIA CLINICA COMPLETA.

Nota realizada por: JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO **Fecha:** 12/12/23 18:44:19

JAZMIN ELIANA HENAO TRUJILLO

Reg. 763069

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 178 **FECHA** 12/12/2023 19:21:45 **TIPO DE ATENCIÓN** **URGENCIAS**

NOTAS ENFERMERIA

SE ENVIA PACIENTE A SALA DE QUIRURGICAS EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO, EN COMPAÑIA DE CAMILLERO, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLES PASANDO GOTEIO DE HARTMAN A MANTENIMIENTO Y ACCESO VENOSOS EN MISQUIEDO CON TAPON VENOSOS, ESCALA EVA 2/10 DOWTON CON RIESGO DE CAIDA. HC COMPLETA, RECIBIO VIA ORAL LIQUIDA EN POCA CANTIDAD Y LA A TOLERADO, TA: 113/66 PULSO:74 SPO2:98%

Nota realizada por: ANA MILENA LOZANO DIAZ **Fecha:** 12/12/23 19:21:54

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 179 **FECHA** 12/12/2023 19:50:18 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

*** INGRESO A HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS ***

NOMBRE DEL PACIENTE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

EDAD: 63 AÑOS

ORIGEN: TULUA

FECHA DE INGRESO URGENCIAS: 04/12/23 HOSPITALIZACIÓN: 12/12/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 80 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

*** ANTECEDENTES ***

PATOLOGICO: VIH DX 2005 HISTOPLASMOSIS 2009

FARMACOLOGICO : -EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

ALERGICO: NIEGA QX: AMIGDALECTOMIA

TOXICO: NIEGA

INMUNOLOGICOS: COVID 19: 3 DOSIS- NO APORTA CARNET

TRAUMATICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO EL DIA 2 DE NOVIEMBRE DE 2023

*** MOTIVO DE CONSULTA ***

"TRAIGO UNA RESONANCIA"

*** ENFERMEDAD ACTUAL ***

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO EL 01/11/23 INGRESADO AL SERVICIO EL 07/11/23 CON DIAGNOSTICO DE SINDROME MOTOR POSTRAUMATICO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA, SE ENONTRABA A LA ESPERA DE REALIZACION DE RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA, PACIENTE FIRMA ALTA VOLUNTARIA POR MOTIVO PERSONALES, EL DIA DE HOY INGRESA APORTANDO IMAGENES DE RESONANCIA MAGNETICA Y ADICIONALMENTE REFIERE PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES QUE EN OCASIONES AUMENTA, DEBILIDAD MUSCULAR EN MIEMBROS Y DOLOR DORSOCERVICAL, NIEGA OTROS SINTOMAS.

SUBJETIVO: INGRESA PACIENTE CON ACOMPAÑANTE, REFIERE ESTAR EN ACEPTABLES CONDICIONES

OBJETIVO: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS MUCOSAS HÚMEDAS ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO CON HERIDA QUIRURGICA POSTERIOR, CUBIERTA POR APOSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO NO SOPLOS. ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES COMPLETAS SIMÉTRICAS MÓVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR INMEDIATO SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR.

ANÁLISIS:

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 - 12/12/2023 - DRS GOMEZ/RIVERA

-SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

-COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

-ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

2. VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE TRANSITO EL DIA 02/11/23 PRESENTADO PARESTESIAS EN MIEMBROS SUPERIORES, POR LO QUE CONSULTA INICIALMENTE EL DIA 07/11/23 SIENDO VALORADO POR NEUROCIRUGIA QUIEN SOLICITA RMN DE COLUMNA CERVICAL, SIN EMBARGO PACIENTE DECIDE FIRMAR ALTA VOLUNTARIA EL 10/11/23. REINGRESA EL DIA 04/12/23 CON REPORTE DE RMN DONDE SE INDICA COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3, POR LO QUE ES VALORADO NUEVAMENTE POR NEUROCIRUJANO QUIEN SOLICITA TURNO QUIRURGICO PARA DESCOMPRESION DE CANAL MEDULAR Y ARTROSIS. EL DIA DE HOY FUE LLEVADO A QUIROFANO DONDE SE REALIZA DESCOMPRESION DE CANAL RAQUIDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS. TIENE PENDIENTE REEVALUACION POR NEUROCIRUGIA CON IMAGENES DE TAC DE CONTROL POP. ADEMÁS DEBE RECIBIR MANEJO ATB DURANTE 24 HRS MÁS. A SU INGRESO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VITAL. SE EXPLICAN CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN, ASÍ COMO DERECHOS Y DEBERES. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 81 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

PLAN:

HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGIA

DIETA LIQUIDA CLARA

LEV SN 0.9 A 60CC HRA

OMEPRAZOL 20 MG VO CADA DIA

TRAMADOL 50MG EV CADA 8 HRS

DIPIRONA AMP 1 GR ADM 1 AMP C/8 HRS

CEFEPIME 1 GR EV CADA 24 HORAS *** POR 24 HRS ***

VANCOMICINA 1 GR EV CADA 12 HORAS *** POR 24 HRS ***

CUIDADOS DE ENFERMERÍA

VIGILANCIA DEL SANGRADO

CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA

CONTROL DE SIGNOS VITALES

AVISAR CAMBIOS

****CONCILIACION MEDICAMENTOSA****

-EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

*** PENDIENTE ***

FINALIZAR MANEJO ATB

REVALORACION POR NEUROCX CON IMAGENES DE TAC DE CONTROL POP

Evolución realizada por: GUILLERMO GOMEZ SUAZA-Fecha: 12/12/23 19:50:24

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	NUEVO
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	MODIFICADO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

181

FECHA 12/12/2023 20:38:00

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 83 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

182

FECHA 12/12/2023 20:45:34

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 250 ML 0.9%	INTRAVENOSO	12 Horas	NUEVO

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

183

FECHA 12/12/2023 20:46:10

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
2,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 250 ML 0.9%	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 84 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	185	FECHA	12/12/2023 22:25:48	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

ingresa paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, con familiar, trasladado en camilla, guiado por el camillero, procedente del servicio de cirugia se ubica en cama 13 con ayuda del personal de enfermería, se deja con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída, con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.

Nota realizada por: DIANA MARCELA DIAZ Fecha: 12/12/23 22:25:51

FORMATOS

CAIDAS PREVIAS

SELECCIONE .

MEDICAMENTOS

SELECCIONE

.

☐NINGUNO ->0

☐Tranquilizantes/sedantes ->1

☐Diuréticos->1

☐Hipotensores(no diureticos) Antiparquinsonianos -> 1

☐Antipresivos ->1

☐Anestesia -> 1

☒Otros medicamentos ->1

DEFICIT SENSITIVO/ MOTOR

SELECCIONE

.

☐NINGUNO ->0

☒Alteraciones visuales->1

☐Alteraciones auditivas ->1

☒Extremidades: paralisis, amputacion, neuropatias, edema, heridas ->1

ESTADO MENTAL

SELECCIONE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 85 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

[X]Orientado ->0

[-]cONFUSO->1

DEAMBULACION

SELECCIONE

[-]Normal ->0

[-]Segura con ayuda ->1

[X]Insegura con ayuda/sin ayuda ->1

[-]Imposible ->1

EDAD

SELECCIONE

[X]Entre 7 y 69 años ->0

[-]< 6 años ->1

[-]> 70 años ->1

Puntuaciones de 3 o mas indican alto riesgo de caidas

PERCEPCIÓN

SENSORIAL

1 PUNTO

Inexistente:-No hay respuesta a estímulos dolorosos por posibles razones: inconsciencia o sedación. -trastorno de la sensación de dolor por p

áralisis, la mayor parte del cuerpo(por ejemplo sedación, la sección transversal de altura)

2 PUNTOS

Severamente restringido: -La reacción solo se da con estímulos fuertes de dolor. -Las quejas son expresadas con dificultad(por ejemplo solo p

or gemidos o inquietud)-Trastornos de la sedación de dolor por parálisis que afecta a parte del cuerpo

3 PUNTOS

Un poco restringido: -Falta de respuesta - Las quejas no se pueden expresar siempre (por ejemplo cuando se necesita un cambio de posición)

-Trastorno de la sedación de dolor por parálisis de uno o dos miembros afectados

4 PUNTOS

Sin restricciones: -Hay respuesta al dolor -Se expresan las quejas -Manifiesta claramente la sensación de dolor.

PUNTAJE DE PERCEPCION SENSORIAL SELECCIONE 4 .

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD

1 PUNTO

Constantemente húmeda: -La piel constantemente húmeda con orina,sudor o heces. -Cada vez que el paciente se gira esta húmedo

2 PUNTOS

A menudo húmeda:-La piel esta a menudo Húmeda, pero no siempre -La ropa de la cama o la del paciente tiene que ser cambiada al menos una

vez por turno

3 PUNTOS

A veces mojada: -La piel esta a veces húmeda y una vez al día hay necesidad de lavar y asear al paciente"

4 PUNTOS

Raramente húmeda: -La piel está generalmente seca -Rara vez hay necesidad de lavar al paciente.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

PUNTAJE DE EXPOSICION A LA HUMEDAD: SELECCIONE 3 .

ACTIVIDAD FISICA O DEAMBULACIÓN

1 PUNTO

Postrado en cama: -Confinado a la cama

2 PUNTOS

Sentado: -Puede moverse, pero con ayuda de otros. -No puede cargar su propio peso solo. -Necesita ayuda para sentarse (cama-silla, silla de ruedas)

3 PUNTOS

Camina poco: -De día se mueve solo, pero lo hace raras veces y solo distancias cortas -Necesita ayuda en largas distancias Pasa la mayor parte del tiempo en cama o silla"

4 PUNTOS

Camina regularmente: -Regularmente camina, pasea 2-3 veces por turno -Se mueve regularmente

PUNTAJE ACTIVIDAD FISICA O DEAMBULACION SELECCIONE 2 .

MOVILIDAD/**CAMBIO DE POSICIÓN**

1 PUNTO

Completamente inmóvil: -No se puede mover -No puede cambiar de posición sin ayuda

2 PUNTOS

Movilidad severamente: -A veces se mueve ligeramente (cuerpo o extremidades) -No se puede asear solo"

3 PUNTOS

Movilidad restringida: -Regularmente hace pequeños cambios de posición del cuerpo y las extremidades."

4 PUNTOS

Movilidad: -Puede cambiar su propia posición

PUNTAJE PARA MOVILIDAD/CAMBIO DE POSICION SELECCIONE: 2 .

NUTRICIÓN

1 PUNTO

Dieta muy pobre: -Come porciones pequeñas, nunca más 2/3 partes -Comer solo 2 o menos porciones de proteínas(lácteos, pesacdo, carne) Beb

er muy poco -No suplementar la dieta -O no se pueda tomar una dieta oral -O solo toma líquidos claros. -O toma mas infusiones

2 PUNTOS

Dieta moderada: -Raramente come una porción normal de comida en general alrededor de la mitad de la comida que se le ofrece -Come alrede

dor de 3 porciones de proteína. -Toma irregular de un suplemento dietético. -O recibe pocos nutrientes. -O alimentación por s

3 PUNTOS

Nutrición adecuada: -Come mas de la mitad de las porciones normales de alimentos. -Toma 4 porciones de proteína. -De vez en cuando se nieg

a a comer -Se toma los suplementos alimenticios el mismo -O puede probar o consumir de la mayoría de ls nutrientes

4 PUNTOS

Nutrición buena: -Siempre come lo que se le ofrece -Toma 4 o más raciones de proteínasél mismo. -Come aveces entre comidas -No necesita un suplemento de dieta.

PUNTAJE PARA NUTRICION SELECCIONE 4 .



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 87 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

FRICCIÓN/

CIZALLAMIENTO

1 PUNTO

Problemas existentes:-Necesita mucos puntos de apoyo para cambiar de posición -La elevación por si mismo no es posible

-Tiene contracturas

espásticas -Es muy inquieto(Sábanas hechas un ovillo)

2 PUNTOS

Probablemente potencial:-Se mueve un poco solo o necesita un poco ayuda -Se puede levantar un poco sobre las sábanas -Puede pasar mucho

tiempo en una posición de espera.

3 PUNTOS

No es un problema en el momento:-Se desplaza solo hacia arriba de la cama a la silla-Tiene la fuerza suficiente poder

elevarse -Puede mantenerse

en una posición de mantenimiento sin deslizarse

PUNTAJE FRICCIÓN/CIZALLAMIENTO SELECCION 3 .

Según la suma de los puntos el riesgo de lesiones por presión

Bajo:Si el resultado está entre 23 y 20 puntos

Medio:Si el resultado está entre 19 y 16 puntos

Alto: Si el resultado está entre 15 y 11 puntos

Muy Alto: Si el resultado está entre 10 y 6 puntos

DIANA MARCELA DIAZ

Reg. 1116233834

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 186 FECHA 12/12/2023 23:54:09 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 88 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 190 **FECHA** 13/12/2023 05:33:55 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, con familiar, se deja con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída, con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 , paciente muy algico ,pas ala noche sin presentar cambios , paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.entrego

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO Fecha: 13/12/23 05:33:57

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 191 **FECHA** 13/12/2023 07:57:40 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera,

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 89 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrsl, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO **Fecha:** 13/12/23 07:58:36

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 192 **FECHA** 13/12/2023 09:24:57 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN MÉDICO

SUBJETIVO: PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE ESTAR EN ACEPTABLES CONDICIONES, MODULA DOLOR, TOLERA LA VÍA ORAL.

OBJETIVO: CONSCIENTE ALERTA ORIENTADO, NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS MUCOSAS HÚMEDAS ESCLERAS ANICTÉRICAS, CUELLO CON HERIDA QUIRÚRGICA POSTERIOR, CUBIERTA POR APÓSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO. TÓRAX NORMOEXPANSIBLE, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SINCRÓNICOS CON EL PULSO NO SOPLOS. ABDOMEN PERISTALTISMO PRESENTE, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO, NO MASAS NI MEGALIAS. EXTREMIDADES COMPLETAS SIMÉTRICAS MÓVILES SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR INMEDIATO SNC: SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR.

ANÁLISIS:

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
2. VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE EN POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, DEBE RECIBIR CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO MÍNIMO POR 24 HRS. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA PARA DEFINIR EGRESO. SE INDICA TERAPIA FÍSICA. POR EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS. CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:

- HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE Y BIEN PUESTO
- DIETA COMUN *** MODIFICADO ***
- LEV SSN 0.9% PASAR EV A 60 CC POR HORA *** SUSPENDER ***
- TAPON VENOSO
- OMEPRAZOL 20 MG 1 CAPS VO CADA 24 HORAS
- TRAMADOL 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 1 GR 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- CEFEPIME 1 GR 1 AMP EV C/ DIA (X 24 HRS) *** FINALIZA LA MAÑANA DEL 14/12/23
- VANCOMICINA 500 MG 2 AMP EV C/12 HRS (X 24 HRS) *** FINALIZA LA MAÑANA DEL 14/12/23
- CUIDADOS DE ENFERMERÍA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 90 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

- TERAPIA FISICA
- VIGILANCIA DEL SANGRADO
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

*** CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA ***

- EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

*** PENDIENTE ***

- FINALIZAR MANEJO ATB
- REVALORACIÓN POR NEUROCX CON IMÁGENES DE TAC DE CONTROL POP

Evolución realizada por: GUILLERMO GOMEZ SUAZA-Fecha: 13/12/23 09:40:24

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 500 ML 0.9%	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
2,00	1,00 BOLSA	CLORURO DE SODIO (SOLUCION SALINA) 0.9 % SLN INYECTABLE X 250 ML 0.9%	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 AMPOLLA	CEFEPIME CLORHIDRATO 1 GR POLVO PARA INY ECCION 1 G	INTRAVENOSO	24 Horas	CONTINUAR
4,00	2,00 AMPOLLA	VANCOMICINA CLORHIDRATO 500 MG POLVO PAR A INYECCION 500 MG	INTRAVENOSO	12 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 91 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 193 FECHA 13/12/2023 09:33:20 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Se brinda educacion de cuidado de su salud durante estancia hospitalaria al paciente Hector Fabio Garcia Gonzalez con diagnostico medico "pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto"en compañía de familiar (Leila Zapata), con el rotafolio educativo se fomenta habitos alimenticios saludable, cuidados de la piel, cambios de posicion, cambio de pañal a necesidad, signos de alarma, paciente y familiar refieren entender y aceptar, se sugiere al medico de turno terapia fisica al paciente.

Nota realizada por: SANDRA MILENA RIVAS RIVAS **Fecha:** 13/12/23 09:33:22

SANDRA MILENA RIVAS RIVAS

Reg. 29875769

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 194 FECHA 13/12/2023 09:49:46 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 195 FECHA 13/12/2023 10:19:25 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

TERAPIAS

Cantidad Descripción

3 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Estado

Interpretado

Fecha y Hora de Aplicación: 13/12/2023 12:17:42

Resultados:

FISIOTERAPIA #1 - VALORACIÓN

SUBJETIVO

buenas condicioenes generales

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**OBJETIVO**

Glasgow 15/15

alerta y orientado

sin sorpote de oxígeno

herida cubierta

cateter venoso central

ANÁLISIS

A la valoración refiere dolor intenso al estar sentado a borde de cama, presenta movilidad articular completa, fuerza muscular de MMSS 2/5, fuerza de MMII -4/5, realiza cambios de decubito con un poco de dificultad, cambios de posición con ayuda, poca tolerancia al estar de pie por dolor, se da indicaciones para iniciar sedestación en cama de forma progresiva, se educa en higiene postural, refiere parestesias en las palmas de las manos

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA

- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

2. VIH EN TRATAMIENTO

PLAN Y MANEJO

Se atiende paciente con los elementos de protección personal.

OBJETIVO: evitar descondicionamiento, mantener movilidad articular, educar en cambios de posición y decubito, mejorar fuerza de MMSS, lograr sedestación y bipedestación asistida, mantener fuerza de MMII

META: Tolerancia al ejercicio, tolerancia a la sedestación y la bipedestación, cambios de posición, fuerza de MMSS 2+, movilidad general completa

Se le explica a paciente y familiar la importancia de la fisioterapia en su tratamiento y los objetivos, se socializan derechos y deberes, se dan recomendaciones sobre cuidados y cambios de posición para evitar úlceras por presión, se le explican los ejercicios que debe realizar durante el día.

-educación en higiene postural

-cambios de decubito

-cambios de posición

-activos libres de MMSS sin gravedad

-Activos libres de MMSS con gravedad

-activos asistidos de MMSS

-activos libres de n Supino de MMII

Queda en buenas condiciones generales.

Realizado Por: 29775878-ANA CAROLINA ARANGO UMAÑA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 93 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Diagnóstico

Código	Descripción	Observaciones
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

Fecha y Hora de Aplicación: 14/12/2023 11:51:37

Resultados:

FISIOTERAPIA #2

SUBJETIVO

dolor al setnarse

OBJETIVO

Glasgow 15/15

alerta y orientado

sin sorpote de oxigeno

herida cubierta

cateter venoso central

ANÁLISIS

Paceinte en decubtio alateral derecho, refeire dolrointenso al sentarse, se indican ejerico activos libres de las 4

extremdiades en supino

Se enceuntra en compañía de fmailiar

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA

- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO

- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3

- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

2. VIH EN TRATAMIENTO

PLAN Y MANEJO

Se atiende paciente con los elementos de protección personal.

OBJETIVO: evitar desacondicionameinto, mantener movilidad aritcular, educar en cambios de posición y decubito, mejroar

fuerza de MMSS, lograr sedetación y bipedestación asistida, mantener fuerza de MMII

META: Toelnacia al aejericio, toelnacia a la sedestación y la bipedestación, cambios de posción, feurza de MMSS 2+,

movldaid geneal completa

Se le explica a paciente y familiar la importancia de la fisioterapia en su tratamiento y los objetivos, se socializan

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

derechos y deberes, se dan recomendaciones sobre cuidados y cambios de posición para evitar úlceras por presión, se le explican los ejercicios que debe realizar durante el día.

Realiza ejercicios activos libres en supino para miembros superiores y miembros inferiores 1 serie 10 repeticiones, flexo exteisión de codo, flexión y abd de hombros, movilidad de las rodillas, flexión y abducción de cadera, se refuerza higien postural.

Queda en buenas condiciones generales.

Realizado Por: 29775878-ANA CAROLINA ARANGO UMAÑA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Diagnóstico

Código	Descripción	Observaciones
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

Fecha y Hora de Aplicación: 15/12/2023 15:13:37

Resultados:

FISIOTERAPIA #3

SUBJETIVO

Dolor intenso al sentarse

OBJETIVO

Glasgow 15/15

alerta y orientado

sin soprote de oxígeno

herida cubierta

cateter venoso central

ANÁLISIS

Paciente en cama, buenas condiciones, en compañía de familiar que refiere que el paciente no desea sentarse y se muestra empuje, nuevamente se le da indicaciones a la paciente de la importancia de la rehabilitación en su proceso, se le explica sobre su cirugía los cuidados y el pronóstico, se le indica como disminuir espasmos musculares, porque hay dolor y como disminuirlo entre otras recomendaciones, se refuerza educación en higiene postural, el paciente dice entender ya mejor, también se le explica que no tiene alteraciones los miembros inferiores.

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
- SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
- COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
- ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 95 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

2. VIH EN TRATAMIENTO

PLAN Y MANEJO

Se atiende paciente con los elementos de protección personal.

OBJETIVO: evitar desacomodamiento, mantener movilidad articular, educar en cambios de posición y decubito, mejorar fuerza de MMSS, lograr sedestación y bipedestación asistida, mantener fuerza de MMII

META: Toelrnacia al aejericio, toelrnaica a la sedestación y la bipedestación, cambios de posición, feurza de MMSS 2+, movldaid geneal completa

Se le explica a paciente y familiar la importancia de la fisioterapia en su tratamiento y los objetivos, se socializan derechos y deberes, se dan recomendaciones sobre cuidados y cambios de posición para evitar úlceras por presión, se le explican los ejercicios que debe realizar durante el día.

-educación en higiene postural

-cambios de decubito

-cambios de posición

-activos asistidos de MMSS

-se intenta bipedestación cpon camiaador pero no lo logra, paceinte ansisioso, se tira al a cama

Queda en buenas condicioens geenrales

Realizado Por:29775878-ANA CAROLINA ARANGO UMAÑA

INTERPRETACIÓN

INTERPRETADO POR: FERNANDO PERALTA PIZZA, FECHA: 16/12/2023 14:04:52

REALIZADO

Diagnóstico

Código	Descripción	Observaciones
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	

GUILLERMO GOMEZ SUAZA

Reg. 1116261144

MEDICINA GENERAL

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	196	FECHA 13/12/2023 10:42:37	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 96 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaereo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Se realizan cuidados de enfermería

Nota realizada por: GEOVANNY MARTINEZ ROJAS **Fecha:** 13/12/23 10:43:13

GEOVANNY MARTINEZ ROJAS

Reg. 55374

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

198

FECHA 13/12/2023 12:25:58

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 pasa el trascurso de la mañana en compañía de familiar que lo asiste con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos se realiza baño del paciente en camam asistido por personal de enfermería se arregla la unidad se ejecutan cuidados de enfermería se toman y se registran signos vitales en el sistema ta 101/65 fc 67 fr 18 sat 95% temp 36.3

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO **Fecha:** 13/12/23 12:26:00

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

199

FECHA 13/12/2023 13:46:05

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICAS, EN CAMA EN POSICION SUPINO, CONSCIENTE ORIENTADO TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE, TRANQUILO, RECEPTIVO, REFIERE " SERA QUE YA ME PUEDO MOVER", ESTA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON CATETER VENOSO CENTRAL CUBCLAVIO DERECHO CUBIERTO CON PELICULA TRANSPARENTE LIMPIO Y SECO, CON HERIDA QUIRURGICA EN REGION CERVICAL CUBIERTA CON MATERIAL ESTERIL LIMPIO Y SECO, CON PAÑAL DESECHABLE, ELIMINA ESPONTANEO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA CON DIAGNOSTICO DE: 1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23 2. VIH EN TRATAMIENTO. DANDO CUMPLIMIENTO AL PROTOCOLO DE HERIDAS, NO SE

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 97 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

REALIZA CURACION ANTES DE LAS 48 HORAS DEL POST QUIRURGICO, SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR Y SE LE BRINDA EDUCACION EN CUIDADOS DE HERIDA EN CASA, SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR (EDEMA, ERITEMA, CALOR LOCAL, FIEBRE, SALIDA DE SECRECION O MAL OLOR POR HERIDAS), MANIFIESTAN ENTENDER, SE REALIZA REGISTRO EN FORMATO EDUCATIVO.

Nota realizada por: MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS **Fecha:** 13/12/23 13:46:07

MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS

Reg. 762651

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	200	FECHA	13/12/2023 15:58:08	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	201	FECHA	13/12/2023 18:19:41	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

queda paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída con diagnostico pop exploracion y descomprension del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa duranyte el transcurso de la mañana consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes se realizan cuidados de enfermeria se toman y se registran signos vitales en el sistema ta 107/68 fc 106 fr 20 sat 95% temp 37.5 pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica, revaloracion neuro cx con reporte de tac.

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO **Fecha:** 13/12/23 18:20:25

ANALISIS Y PLAN



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 98 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	202	FECHA	13/12/2023 19:48:41	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posición de cubito supino con diagnóstico pop exploración y descompresión del canal raquídeo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, código 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica, pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacológico tórax simétrico, normoexpandible, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirúrgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia, genitales íntegros, Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo, escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos, se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas institucionales como horarios de ingresos, cambio de acompañante y visitas, el no ingreso de alimentos, desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color, salida de emergencia, rutas de evacuación, llamado de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento, atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado, firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 13/12/23 19:48:42

Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REG. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	203	FECHA	14/12/2023 00:13:37	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

se registran signos vitales

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 14/12/23 00:13:40

Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REG. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 99 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 204 **FECHA** 14/12/2023 01:00:00 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

Paciente consciente y orientado en sus tres esferas mentales, tolerando oxígeno ambiente, sin compañía de familiar, al cual se le aplica escala de revaloración de necesidades en donde no se identifican alteración para valoración por equipo multidisciplinario, orden de la escala #3 se le explica al paciente el uso permanente de tapabocas, fecha próxima de aplicación 16/12/2023.

Nota realizada por: ISABELLA RAMIREZ VERA **Fecha:** 14/12/23 01:01:31

FORMATOS

RE- EVALAUCCIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION

VIA DE ALIMENTACION . Oral Paciente con dificultad de deglutir:NO
CONSISTENCIA . Liquida completa Otros:
TIPO DE DIETA . Normal
OTRAS . Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aqui cc/d
Otro Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)

NECESIDAD DE RESPIRAR

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE
Auscultación: . NO ESPECIFIQUE
Color de la piel: . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE
Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . NO ESPECIFIQUE
Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulacion con ayuda, bastón, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortopédico, ortesis. . NO ESPECIFIQUE
ESPECIFIQUE
Paciente con limitación física (Postrado). . NO ESPECIFIQUE
Paciente con desacondicionamiento físico. . NO ESPECIFIQUE
Paciente en pos operatorio. . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicación . NO ESPECIFIQUE
"Si la respuesta es SI", que tipo de medicación utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE
Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE
Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE
Riesgo de UPP (Ulceras por presión) . NO ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- - #3

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 100 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	205	FECHA 14/12/2023 05:58:50	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente quien durante la noche pasa en buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo no realiza deposicion pasa en compañía de familiar tolerando su tto medico ordenado sin novedad alguna se tman signos vitales + cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 14/12/23 05:58:51

Yudy Patricia Rubio Diaz
Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REG. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	206	FECHA 14/12/2023 08:20:33	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

reecibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 101 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacológico tórax simétrico, normoexpandible, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirúrgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia, genitales íntegros, Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo, escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos, se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas institucionales como horarios de ingresos, cambio de acompañante y visitas, el no ingreso de alimentos, desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color, salida de emergencia, rutas de evacuación, llamado de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento, atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado, firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO Fecha: 14/12/23 08:20:35

FORMATOS

CAIDAS PREVIAS

SELECCIONE . NO -> 0

MEDICAMENTOS

SELECCIONE

.

☐NINGUNO ->0

☐Tranquilizantes/sedantes ->1

☐Diuréticos->1

☐Hipotensores(no diureticos) Antiparquinsonianos -> 1

☐Antipresivos ->1

☐Anestesia -> 1

☒Otros medicamentos ->1

DEFICIT SENSITIVO/ MOTOR

SELECCIONE

.

☒NINGUNO ->0

☐Alteraciones visuales->1

☐Alteraciones auditivas ->1

☐Extremidades: parálisis, amputación, neuropatías, edema, heridas ->1

ESTADO MENTAL

SELECCIONE

.

☒Orientado ->0

☐cONFUSO->1

DEAMBULACION

SELECCIONE

.

☐Normal ->0

☐Segura con ayuda ->1

☒Insegura con ayuda/sin ayuda ->1

☐Imposible ->1

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 102 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

EDAD

SELECCIONE

[X]Entre 7 y 69 años ->0

[-]< 6 años ->1

[-]> 70 años ->1

Puntuaciones de 3 o mas indican alto riesgo de caidas

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 207 FECHA 14/12/2023 11:09:02 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 208 FECHA 14/12/2023 11:34:25 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

Se realizan cuidados de enfermeria

Nota realizada por: GEOVANNY MARTINEZ ROJAS Fecha: 14/12/23 11:34:52

GEOVANNY MARTINEZ ROJAS

Reg. 55374

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 209 FECHA 14/12/2023 11:40:21 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

paciente que pasa la mañana tranquilo, se le administra tratamiento medico ordenado sin alteracion , recibe y tolera tratamiento medico y via oral, se realiza baño en ducha de forma asistida en familiar, se le realiza aseo de la unidad , tendido de cama , cuidados de enfermeria y se dan aplicado en el sistema , se realiza toma de signos vitales los cuales se notan el sistema , paciente permanece en la unidad en compañía de familiar, paciente hemodinamicamente estable , con sv : 120/64 fc:60 fr:21 t:36.1 spo:96% se realiza atencion con todos los elementos deproteccion personal , se realiza 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 103 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etareso: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

lavado de manos segun protocolo institucional

Nota realizada por: GABRIELA LOAIZA ORTIZ **Fecha:** 14/12/23 11:40:22

GABRIELA LOAIZA ORTIZ

Reg. 763009

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 210 **FECHA** 14/12/2023 11:44:43 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

EVOLUCIÓN SOAP MÉDICO

SUBJETIVO

PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, REFIERE ESTAR EN ACEPTABLES CONDICIONES, MODULA DOLOR, TOLERA LA VÍA ORAL.

OBJETIVO

PACIENTE CONSCIENTE, ALERTABLE, ORIENTADO, SIN MODULACIÓN DE SIRS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, FASCIE COMPUESTA.

SV TA: 129/82 MMHG, FC: 93 LPM, FR: 18 RPM, T° 36.5 °C, SAO2: 96% AMBIENTE.

- CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS.
- CUELLO: MOVILIDAD LIMITADA, SIMÉTRICO, CUELLO CON HERIDA QUIRÚRGICA POSTERIOR, CUBIERTA POR APÓSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO ACTIVO.
- TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS.
- CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, COMPATIBLES CON EL PULSO, NO SOPLOS, CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS.
- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO ALGICO A LA PALPACIÓN, PERISTALTISMO PRESENTE, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
- EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, MOVILES, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR INMEDIATO.
- SNC: ALERTA, ORIENTADO, COLABORADOR, GLASGOW 15/15, SIN DÉFICIT SENSITIVO O MOTOR.

ANÁLISIS

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
2. VIH EN TRATAMIENTO

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS, CON ANTECEDENTES DESCRITOS PREVIAMENTE, EN SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD POR POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS, DEBE RECIBIR

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760

**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR

CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO MÍNIMO POR 24 HRS. TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PARTE DE NEUROCIRUGÍA PARA DEFINIR EGRESO. SE INDICA TERAPIA FÍSICA. POR EL MOMENTO ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SIGNOS DE SIRS. CONTINUA IGUAL MANEJO. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN Y MANEJO

- CONTINUAR HOSPITALIZACIÓN A CARGO DE NEUROCIRUGÍA
- USO DE TAPABOCAS PERMANENTE Y BIEN PUESTO
- DIETA COMUN
- TAPON VENOSO
- OMEPRAZOL 20 MG 1 CAPS VO CADA 24 HORAS
- TRAMADOL 50 MG 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- DIPIRONA 1 GR 1 AMP EV CADA 8 HORAS
- CEFEPIME 1 GR 1 AMP EV C/ DIA (X 24 HRS) * SUSPENDER *
- VANCOMICINA 500 MG 2 AMP EV C/12 HRS (X 24 HRS) * SUSPENDER *
- CUIDADOS DE ENFERMERÍA
- TERAPIA FÍSICA
- VIGILANCIA DEL SANGRADO
- CUIDADOS DE HERIDA QUIRÚRGICA
- CONTROL DE SIGNOS VITALES
- AVISAR CAMBIOS

*** CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA ***

- EMTRICITABINA 200 MG + TENOFOVIR 300 MG CADA 24 HORAS

*** PENDIENTE ***

- REVALORACIÓN POR NEUROCX CON IMÁGENES DE TAC DE CONTROL POP

Evolución realizada por: LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA-Fecha: 14/12/23 11:45:30**FORMULA MÉDICA**

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITABINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYECTABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 105 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Dr. Luis Sánchez Tapia
Medicina Interna-Neumología
R46995 - TP 9816/78

LUIS ELEAZAR SANCHEZ TAPIA

Reg. 6995

MEDICINA INTERNA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

212

FECHA 14/12/2023 14:52:50

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

NOTA DE CURACION:

PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICAS, EN SU UNIDAD EN CAMA POSICION DECUBITO LATERAL DERECHO, DESPIERTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO O2 AL MEDIO AMBIENTE, REFIERE " YO ME HE ESTADO SENTADO, PERO ESO ME DUELE SIENTO TIRONES EN LA HERIDA", EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DIAGNOSTICO MEDICO:1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23 2. VIH EN TRATAMIENTO. HERIDA EN REGION CERVICAL CON SUTURA DE APROXIMADAMENTE 8CM, SALIDA DE ESCASO MATERIAL HEMATICO, PIEL CIRCUNDANTE CON EDEMA Y EQUIMOSIS. CON PREVIO LAVADO DE MANOS E HIGIENIZACION MAS TECNICA ESTERIL REALIZO CURACION UTILIZANDO GASAS IMPREGNADAS DE SOLUCION SALINA PARA EL BARRIDO MECANICO Y DIGITOPRESION, DEJO HERIDA LIMPIA Y SECA, CUBIERTA CON APOSITO DE GASA Y FIJO CON MICROPORE, SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES..

Nota realizada por: LUISA MARIANA RODRIGUEZ GONZALEZ Fecha: 14/12/23 14:52:52

Luisa Mariana Rodriguez Gonzalez

LUISA MARIANA RODRIGUEZ GONZALEZ

Reg. 765048

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

213

FECHA 14/12/2023 15:45:26

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

214

FECHA 14/12/2023 17:53:43

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros ,paceitne que pasa el dia tranquilo en su undiad medico le recpmienda sentarse en la orila de la cama , paciente toler muy poco esta posicion , reifere mucho dolor , se admisntra tratamiento medico y via roal en su totalidad , se toman singso vitales t,a 131/80 c 86 spo2 93 , se registra en el sistema, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO Fecha: 14/12/23 17:53:44

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:

A

SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO

216

FECHA 14/12/2023 19:22:15

TIPO DE ATENCIÓN

HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con cateter central paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrsl, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 107 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

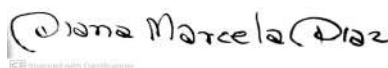
Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO **Fecha:** 14/12/23 19:22:17

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 217 **FECHA** 14/12/2023 23:13:45 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**



DIANA MARCELA DIAZ

Reg. 1116233834

AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 218 **FECHA** 15/12/2023 05:45:02 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

Queda paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad patient eque pasa l noche solo, tranquilo duerme a intervalos cortos ,elimina orina en pañal desechable el cual se cambia en 3 ocaciones no hace deposicion recibe y tolera el trtamiento medico refiere dolor en cuello en al escala eva de 4/10 puntos apesar de los analgesicos paciente en sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 sin compañía de familiar con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac., que el familiar traiga el trtmiento medico de base del vih, valoracion por neuro nuevnmnete pa 138/86, p94, r18, t36.6, spo294%

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO **Fecha:** 15/12/23 06:00:00

ANALISIS Y PLAN



HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 Edad actual : 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 219 FECHA 15/12/2023 07:52:38 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color salida de emergencia , rutas de evacuación, llamo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pgrsf, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente: valoracion por neurologia

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO Fecha: 15/12/23 07:53:19

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 221 FECHA 15/12/2023 12:09:57 TIPO DE ATENCIÓN HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

Durante la mañana , se le realiza baño en cama por personal de enfermeria, se le realiza aseo de unidad, cambio de sabana, lubricacion de piel, no tolera minimo rose y no se moviliza para nada no tolera los cambios de posicion, dada la educacion, paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad m acepta y tolera la dieta via oral , es valorado por especialista de turno , en cuello en al escala eva de 6/10 puntos apesar de los analgesicos, paciente en sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 con compañía de familiar , con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas, le realizan terapia fisica poco tolerada, con cateter central bilumen en subclavia derecha paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , elimina espontaneamente no hace deposicion, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 109 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac. valoracion por neuro nuevmete pa = 148/90, p97 xmin, , r18, t36.6, spo297%

Nota realizada por: DIANA CAROLINA HENAO MORALES **Fecha:** 15/12/23 12:14:27

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL		Edad : 63 AÑOS
FOLIO	222	FECHA 15/12/2023 14:30:08	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION	

EVOLUCIÓN MÉDICO

DIAGNÓSTICOS:

- POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
- VIH EN TRATAMIENTO

EXAMEN FÍSICO

ALERTA ORIENTADO GCS 15/15
ISOCORIA REACTIVA A LA LUZ PUPILAS DE 3MM
DEMÁS PARES SIN DÉFICIT MOTOR
CUADRIPIRESIA 4/5

ANÁLISIS/PLAN:

PACIENTE EN POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4, SE REVISÓ TAC DE CONTROL CON MATERIAL NORMOPOSICIONADO. PACIENTE QUE REQUIERE TERAPIA FÍSICA PARA REHABILITACIÓN., YA FINALIZÓ PROFILAXIS ANTIBIÓTICO. SE CONSIDERA QUE SE PUEDE DAR ALTA EL DÍA DE MAÑANA CON ÓRDENES DE CONTROL AMBULATORIO, RMN AMBULATORIO CONTROL Y TERAPIA FÍSICA.

Evolución realizada por: FERNANDO PERALTA PIZZA-**Fecha:** 15/12/23 14:30:14

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
1,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
1,00	1,00 TABLETA	TENOFOVIR DISOPROXILFUMARATO + EMTRICITA BINA 300 + 200 MG TABLETA RECUBIERTA 300 + 200 MG	ORAL	24 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCION I NYECTABLE 50 MG/ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR
3,00	1,00 AMPOLLA	DIPIRONA SODICA 1 GR/2 ML SOLUCION INYEC TABLE 1 G/2 ML	INTRAVENOSO	8 Horas	CONTINUAR

**ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA****891901158 - 4**

RHsClxFo

Pag: 110 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612**HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ****Empresa:** FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024**Afiliado:** NIVEL 1**Fecha Nacimiento:** 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS**Sexo:** Masculino**Grupo Sanguíneo:** O+**Estado Civil:** Casado(a)**Teléfono:** 3217621124**Dirección:**

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO**Departamento:**

VALLE

Municipio: TULUA**Ocupacion:**

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores**Grupo Etnico:**

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA**Atención Especial:** NO APLICA**Discapacidad:** NINGUNA**Grupo Poblacional:** ADULTO MAYOR**FERNANDO PERALTA PIZZA**

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	224	FECHA 15/12/2023 18:11:48	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

ANALISIS Y PLAN**NOTAS ENFERMERIA**

queda paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa duranyte el transcurso de la tarde consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocropore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes se realizan cuidados de enfermería se toman y se registran signos vitales en el sistema ta 120/76 fc 95 fr 16 sat 95% temp 36.0 pendiente: autorizacion de remision a cx plastica curacion por enfermería

Nota realizada por: LINA MARCELA RESTREPO OSORIO Fecha: 15/12/23 18:13:11**ANALISIS Y PLAN**

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	225	FECHA 15/12/2023 20:19:31	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa duranyte el transcurso de la tarde consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 111 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado recibe y tolera via oral y tratamiento farmacologico cuello móvil no se observa masas, con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirurgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes se realizan cuidados de enfermeria pendiente: autorizacion de remision a cx plastica curacion por enfermeria

Nota realizada por: GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO Fecha: 15/12/23 20:19:32

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	226	FECHA 15/12/2023 22:53:50	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

Gladis M. Salgado C.

GLADIS MERCEDES SALGADO CASTRO

Reg. 0108

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	227	FECHA 16/12/2023 00:40:11	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

FORMATOS

RE- EVALUACIÓN DE NECESIDADES DE NUTRICION

VIA DE ALIMENTACION . Oral Paciente con dificultad de deglutir:

CONSISTENCIA . Otros:

TIPO DE DIETA .

OTRAS . Si Seleccionaste Restricción hídrica, digite aqui cc/d

Otro Refrigerio

EVALUACIÓN POR SISTEMAS (Re-evaluar 48 cada horas)

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 112 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

NECESIDAD DE RESPIRAR

Oxígeno, b-pap, c-pap, vía aérea artificial, disnea, secreciones, tos, otros . NO ESPECIFIQUE

Auscultación: . ESPECIFIQUE

Color de la piel: . ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

Control de esfínteres . SI ESPECIFIQUE

Uso de sonda vesical o cateterismo intermitente . NO ESPECIFIQUE

Colostomía, ileostomía, yeyunostomía . NO ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA

Deambulación con ayuda, bastón, caminador, muletas, silla de ruedas zapatos, ortopédico, ortesis. . ESPECIFIQUE

ESPECIFIQUE

Paciente con limitación física (Postrado). . ESPECIFIQUE

Paciente con desacondicionamiento físico. . ESPECIFIQUE

Paciente en pos operatorio. . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Requiere medicación . NO ESPECIFIQUE

"Si la respuesta es SI", que tipo de medicación utiliza para dormir y/o descansar:

NECESIDAD DE VESTIRSE/DESVESTIRSE

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

NECESIDAD DE HIGIENE Y PROTEGER LA PIEL

Autonomía . SI ESPECIFIQUE

Habito correcto de higiene . SI ESPECIFIQUE

Integridad de la piel . SI ESPECIFIQUE

Riesgo de UPP (Ulceras por presión) . ESPECIFIQUE

OBSERVACIONES:

- -

Luisa Fm

LUISA FERNANDA MARTINEZ LINARES

Reg. 1116283743

ENFERMERIA

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	228	FECHA	16/12/2023 05:29:25	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

entrego paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 en compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito supino con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente quien durante la noche pasa en buenas condiciones generales elimina espontaneo en pisicongo no realiza deposicion pasa en compañía de familiar tolerando su tto medico ordenado sin novedad alguna se tman signos vitales + cuidados de enfermeria paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 113 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaeo: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central venoso derecho, msd con yelco# 18 para paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 3/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte Finalizar manejo atb revaloración por neurocx con imágenes de tac de control pop

Nota realizada por: YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ Fecha: 16/12/23 05:29:32

Yudy Patricia Rubio Diaz
AUX. ENFERMERIA
REC. 76-8601

YUDY PATRICIA RUBIO DIAZ

Reg. 768601

ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN: A SEDE PRINCIPAL

Edad : 63 AÑOS

FOLIO 229 **FECHA** 16/12/2023 07:57:30 **TIPO DE ATENCIÓN** **HOSPITALIZACION**

NOTAS ENFERMERIA

recibo paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad a sala de hospitalizacion quirurgicas, en cama 13 sin compañía de familiar que lo asiste con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posicion de cubito lateral derecho por su descanso con diagnostico pop exploracion y descompresion del canal raquideo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, codigo 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica , pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado,cuello móvil no se observa masas,con cateter central paso de su tratamiento farmacologico tórax simétrico ,normoexpandible , abdomen blando no doloroso a la palpación, se obseva herida quirurgica a neivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stikers de riesgo caída, niega alergia , genitales íntegros , Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo ,escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos , se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes , normas institucionales como horarios de ingresos , cambio de acompañante y visitas , el no ingreso de alimentos ,desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color ,salida de emergencia , rutas de evacuación, llamdo de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento ,atención al usuario y derecho pqrst, paciente y familiar refieren entender y aceptar lo explicado , firman formato de divulgación deberes y derechos de los pacientes, pendiente reporte de tac columna cervical simple12/12/23 cuidados con la herida quirurgica,valoracion neuro cx con tac.

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO Fecha: 16/12/23 07:57:32

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 114 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	230	FECHA 16/12/2023 10:26:38	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	231	FECHA 16/12/2023 11:31:10	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

NOTAS ENFERMERIA

paciente hector fabio garcia gonzalez de 63 años de edad paciente que pasa mañana en compañía del familiar se ducha en compañía de axu de enfermería se el arregla la unidad elimina orina en pañal desechable el cual se cambia en no hace deposición recibe y tolera la dieta y el tratamiento médico refiere dolor en cuello en al escala eva de 1/10 puntos a pesar de los analgésicos, paciente que es valorado por el neuro cx quien le da salida paciente en sala de hospitalización quirúrgicas, en cama 13 sin compañía de familiar con barandas elevadas para prevenir riesgo de caída en posición de cubito supino con diagnóstico pop exploración y descompresión del canal raquídeo artrodesis de C2 12/12/23 dr gomez, código 2000 en tto, paciente el cual se observa vivo, consciente y orientado en sus tres esferas mentales, Glasgow 15/15, cabeza normo cefálica, pupilas reactivas a la luz, mucosa húmedas, verbaliza a tono moderado, cuello móvil no se observa masas, con catéter central paso de su tratamiento farmacológico tórax simétrico, normoexpandible, abdomen blando no doloroso a la palpación, se observa herida quirúrgica a nivel de la columna cubierta con gasa+ mocopore, miembros superiores móviles sin alteraciones, con manilla de identificación en msd con stickers de riesgo caída, niega alergia, genitales íntegros, Se evalúan riesgos del paciente, escala donwton sin riesgo, escala braden con riesgo bajo escala Eva 5/10, se atiende paciente con todos los elementos de protección personal requeridos, se brinda educación sobre los derechos y deberes de los pacientes, normas institucionales como horarios de ingresos, cambio de acompañante y visitas, el no ingreso de alimentos, desechos residuos en los recipientes de acuerdo al color, salida de emergencia, rutas de evacuación, llamado de enfermería cuando lo requiera, medidas de protección personal como el uso de tapabocas y distanciamiento, pendiente entrega del egreso seguro y proceso de fatuación pa 121/78, p97, r17, t36.3, spo297%

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO Fecha: 16/12/23 11:31:19

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	232	FECHA 16/12/2023 13:43:39	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

EVOLUCIÓN MÉDICO

Paciente en posoperatorio de descompresión y artrosis de columna cervical. A tolerado marcha. Al examen físico moviliza las cuatro extremidades, herida sana. Tomografía de columna cervical simple de Control evidencia adecuada descompresión y adecuada posición de material de instrumentación. Se considera egreso, órdenes ambulatorios: control Neurocirugía en un mes, valoración ambulatoria por Fisiatría, terapia física 20, terapia ocupacional 10, lavado diario de herida con agua y jabón, retiro de puntos 27 de diciembre de 2023 por enfermería en puesto De Salud, radiografía de columna cervical simple en un mes. Signos de alarma y recomendaciones

Evolución realizada por: FERNANDO PERALTA PIZZA-Fecha: 16/12/23 13:43:45



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 115 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

FERNANDO PERALTA PIZZA

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

SEDE DE ATENCIÓN:		A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS	
FOLIO	233	FECHA	16/12/2023 13:45:06	TIPO DE ATENCIÓN	HOSPITALIZACION

Salida Clínica: 16/12/2023 14:05:44

EVOLUCIÓN MÉDICO

Paciente en posoperatorio de descompresión y artrosis de columna cervical. A tolerado marcha. Al examen físico moviliza las cuatro extremidades, herida sana. Tomografía de columna cervical simple de Control evidencia adecuada descompresión y adecuada posición de material de instrumentación. Se considera egreso, órdenes ambulatorios: control Neurocirugia en un mes, valoración ambulatoria por Fisiatria, terapia física 20, terapia ocupacional 10, lavado diario de herida con agua y jabón, retiro de puntos 27 de diciembre de 20 23 por enfermería en puesto De Salud, radiografía de columna cervical simple en un mes. incapacidad. Signos de alarma y recomendaciones

Evolución realizada por: FERNANDO PERALTA PIZZA-Fecha: 16/12/23 13:45:46

ÓRDENES DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICO

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	Pendiente
RETIRO DE PUNTOS EL 27/12/23 EN CENTRO DE SALUD MAS CERCANO		

FORMULA MÉDICA

Cantidad	Dosis	Descripción	Vía	Frecuencia	Acción
10,00	1,00 TABLETA	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA 20 MG	ORAL	24 Horas	MODIFICADO
21,00	1,00 TABLETA	NAPROXENO 250 MG TABLETA 250 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
30,00	1,00 TABLETA	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA 750 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO
60,00	2,00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG	ORAL	8 Horas	NUEVO

ORDENES DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Cantidad	Descripción	Pendiente
1	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	Pendiente
RX DE CONTROL POP EN 3 SEMANAS		

TERAPIAS

Cantidad	Descripción	Estado
20	TERAPIA FISICA INTEGRAL	Pendiente
10	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	Pendiente

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 116 de 119

Fecha: 01/02/24

G.eta: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupación:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

INTERCONSULTAS

INTERCONSULTA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Fecha de Orden: 16/12/2023 Ordenada

OBSERVACIONES

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
2. VIH EN TRATAMIENTO

Paciente en posoperatorio de descompresión y artrosis de columna cervical. A tolerado marcha. Al examen físico moviliza las cuatro extremidades, herida sana. Tomografía de columna cervical simple de Control evidencia adecuada descompresión y adecuada posición de material de instrumentación. Se considera egreso, órdenes ambulatorios: control Neurocirugía en un mes, valoración ambulatoria por Fisiatria

RESULTADOS :

INTERCONSULTA POR NEUROCIROGIA

Fecha de Orden: 16/12/2023 Ordenada

OBSERVACIONES

DIAGNÓSTICOS:

1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA
 - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO
 - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3
 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23
2. VIH EN TRATAMIENTO

CONTROL POP DR GOMEZ EN 1 MES

RESULTADOS :

FERNANDO PERALTA PIZZA

Reg. 1010176734

NEUROCIROGIA



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 117 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección:

MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento:

VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion:

No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico:

Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

97692

Nombre :	Diagnóstico	Día	Mes	Año
HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	S141	16	12	2023
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION				
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S				
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 16647612		
Fecha Inicia : 04/12/2023 Fecha Fin : 12/01/2024 Días De Incapacidad O Licencia : 40				
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención : Cirugia Hospitalario Procedimiento :				
Diagnóstico Relacionador :				
Fecha Accidente : 01/11/2023 22:00:00 Prórroga : NO Expedida En : SEDE PRINCIPAL -				
Empresa Donde Trabaja :				
Observaciones del Profesional :				

FERNANDO PERALTA PIZZA

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

ANALISIS Y PLAN

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	234	FECHA 16/12/2023 14:29:44	TIPO DE ATENCIÓN
HOSPITALIZACION			

NOTAS ENFERMERIA

PACIENTE EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION QUIRURGICAS, EN CAMA SENTADO, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA, TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, TRANQUILO, RECEPTIVO, MANIFIESTA DOLOR EN EL CUELLO, MANEJADO POR NEUROCIRUGIA, CON DIAGNOSTICO :1. POP DE DESCOMPRESIÓN DE CANAL RAQUÍDEO + ARTRODESIS DE C2-C3-C4 DEL 12/12/2023 POR DRS GÓMEZ / RIVERA - SÍNDROME MOTOR POSTRAUMÁTICO - COMPRESIÓN MEDULAR A NIVEL DE C2-C3 - ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO 02/11/23 2. VIH EN TRATAMIENTO. SE EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR, SE RETIRAN CURATIVOS, ENCONTRANDO HERIDA QUIRURGICA EN REGION CERVICAL AFRONTADA A PUNTOS DE SUTURA DE APROXIMADAMENTE 8CM, SIN EXUDADO, PIEL CIRCUNDANTE CON EDEMA Y EQUIMOSIS. PREVIO LAVADO DE MANOS TECNICA ESTERIL REALIZO CURACION UTILIZANDO GASAS IMPREGNADAS DE SOLUCION SALINA AL 0.9% PARA EL BARRIDO MECANICO Y DIGITOPRESION, DEJO HERIDA LIMPIA Y SECA, CUBIERTA CON GASAS Y FIJO CON MICROPORE. PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO, SE LE RECUERDA SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR . SE REALIZO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES.

Nota realizada por: MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS Fecha: 16/12/23 14:29:45



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 118 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

MARTHA ISABEL BERNAL CEBALLOS

Reg. 762651

AUXILIAR DE ENFERMERIA

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	236	FECHA 16/12/2023 17:42:26	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

ANALISIS Y PLAN

NOTAS ENFERMERIA

Egresada paciente hector fabio garcia gonzales de 53 años de edad por orden medica , en silla de ruedas guiado por el camillero de turno en compañía del familiar la jefe de turno le retiro cateter venoso central y deja cubierto con aposito esteril y devidamente quedando miembrso superiores libres de hematomas , flebitis e infiltraciones rotulada da educacion al paciente y familiar no manipualr el sitio de incersion, el medico asistencial le entrega egreso seguro y da recomendaciones en general sobre los cuidaados de la patologia, curaciones, movilizacion y riesgos y citas de control, el paciente refiere mareo y el medico explica la patologia a los familiares y paciente , refiere entender pa 130/80, 88, r18, t36, spo299%

Nota realizada por: LUZ EUGENIA VALENCIA QUINTERO Fecha: 16/12/23 17:42:28

SEDE DE ATENCIÓN:	A	SEDE PRINCIPAL	Edad : 63 AÑOS
FOLIO	237	FECHA 16/12/2023 17:48:16	TIPO DE ATENCIÓN
			HOSPITALIZACION

FORMATOS

HOME CARE

En caso de requerirse extension hospitalaria : NO CUALES

MANEJO DEL DOLOR

Tratamiento farmacologico para control del dolor en casa : SI CUALES:

SE DA DE ALTA CON ACETAMINOFEN , NAPROXENO Y MATOCARBAMOL CADA 8 H

Tratamiento no farmacologico para manejo del DOLOR : SI CUALES:SE RECOEMNDO TERAPIAS Y MKTOS NO POS

RIESGOS

Caidas : SI Que medidas preventivas en casa:SIEMPRE CON ACOMPAÑANTE Y USAR CALZADO ADCUADO ANTIDESLIZANTE

Alergias : NO Que medidas preventivas en casa:NIEGA

UPP : SI Que medidas preventivas en casa:

SE RECOMEINDA LOS CAMBIOS DE POSICION CADA 4 H EN LA NOCHE Y CADA 2 HORAS EN EL DIA

Otros : NO Cuales: Que medidas preventivas en casa:

RIESGO CARDIOVASCULAR

Identificar patologias de riesgo cardiovascular, a partir de la cual se dan las recomendaciones y remisiones a programas :

Que medidas preventivas en casa: PTE ADHERENTE A SU TTO DE VIHOMA RETROVIRALES

ENFERMERIA

Higiene y proteccion de piel/curaciones : SI Que medidas preventivas en casa:BAÑO DIARIO

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario: 2571760



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE DE TULUA

891901158 - 4

RHsClxFo

Pag: 119 de 119

Fecha: 01/02/24

G.etaero: 14

16647612

HISTORIA CLÍNICA No. CC 16647612 -- HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Empresa: FAMISANAR EPS REGIMEN SUBSIDIADO 2023 - 2024

Afiliado: NIVEL 1

Fecha Nacimiento: 08/06/1960 **Edad actual :** 63 AÑOS

Sexo: Masculino

Grupo Sanguíneo: O+

Estado Civil: Casado(a)

Teléfono: 3217621124

Dirección: MANZANA 57 CASA 35

Barrio: BOSQUES DE MARACAIBO

Departamento: VALLE

Municipio: TULUA

Ocupacion: No Aplica

Etnia: Ninguno de los Anteriores

Grupo Etnico: Ninguno de los anteriores

Nivel Educativo: BASICA SECUNDARIA

Atención Especial: NO APLICA

Discapacidad: NINGUNA

Grupo Poblacional: ADULTO MAYOR

Decanso y sueño : SI Que medidas preventivas en casa:DORMIR 8 HORAS MINIMO

Movilidad y postura : SI Que medidas preventivas en casa:RECOMENDAMOS NO SEDENTARISMO Y SIDEAMBULAR ACOMPAÑADO

Eliminacion : SI Que medidas preventivas en casa:SE RECOEMIENDA CAMBIOS DE POSICION

Manejo de dispositivos : NO Que medidas preventivas en casa:NO SALE CON DISPOSITIVOS

Actividades recreativas y comunitarias : NO Que medidas preventivas en casa:

Egreso seguro segun patologia : SI Que medidas preventivas en casa:

SE ENTREGO PALN DE EGRESO SEGURO SEGUN PATOLOGIA POSTQCA

Otros : NO Cuales: Que medidas preventivas en casa:



**Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica**

INCAPACIDAD MÉDICA Nº6169

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR · Teléfono: 605 5732939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 04/noviembre/2023 10:38
a. m.

Médico: 1102819559 RICARDO JOSE MONTERROSA MONTES

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Masculino

Información Paciente: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 16647612 Edad: 63 Años / 4 Meses / 26 Días F. Nacimiento: 08/06/1960

Entidad: 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Diagnóstico: S202 - CONTUSION DEL TORAX

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 20 Fecha Inicial: 04/noviembre/2023

Fecha Final: 23/noviembre/2023

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

CIRUGIA GENERAL

R.M.: 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica



ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

SEDE PRINCIPAL

891901158

CALLE 27 CARRERA 38 Y 39- Tel. 2-8766565

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAf]

Fecha: 05/01/24
Hora: 09:56:36
Página: 1



97692

Nombre : HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	CC 16647612	<table><tr><th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th></tr><tr><td>16</td><td>12</td><td>2023</td></tr></table>	Día	Mes	Año	16	12	2023
Día	Mes	Año						
16	12	2023						
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION								
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S								
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 16647612						
Fecha Inicia : 04/12/2023 Fecha Final : 12/01/2024 Días De Incapacidad O Licencia : 40 CUARENTA								
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Tratamiento: Cirugía Hospitalario		Procedimiento : Quirúrgico						
Diagnóstico Principal : S141 OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS								
Diagnóstico Relacionador :								
Fecha Accidente: 01/11/2023 22:00:00	Prórroga : NO Expedida En : SEDE PRINCIPAL -							
Empresa Donde Trabaja :								
Observaciones del Profesional :								

FERNANDO PERALTA PIZA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento. CC 1010176734

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

05/01/2024 09:56:36

*** ORIGINAL ***



Hospital Departamental
Tomás Uribe Uribe
de Tulua S.A.S

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMÁS URIBE URIBE DE TULUA

SEDE PRINCIPAL

891901158

CALLE 27 CARRERA 38 Y 39- Tel. 2-8766565

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAf]

Fecha: 05/01/24
Hora: 09:56:36
Página: 1



97692

Nombre : HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	CC 16647612	<table><tr><th>Día</th><th>Mes</th><th>Año</th></tr><tr><td>16</td><td>12</td><td>2023</td></tr></table>	Día	Mes	Año	16	12	2023
Día	Mes	Año						
16	12	2023						
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION								
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S.A.S								
Tipo de Incapacidad : ENFERMEDAD GENERAL		Historia Clínica 16647612						
Fecha Inicia : 04/12/2023 Fecha Fin : 12/01/2024 Días De Incapacidad O Licencia : 40 CUARENTA								
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Atención: Cirugía Hospitalario		Procedimiento : Quirúrgico						
Diagnóstico Principal : S141 OTROS TRAUMATISMOS DE LA MEDULA ESPINAL CERVICAL Y LOS NO ESPECIFICADOS								
Diagnóstico Relacionador :								
Fecha Accidente: 01/11/2023 22:00:00	Prórroga : NO Expedida En : SEDE PRINCIPAL -							
Empresa Donde Trabaja :								
Observaciones del Profesional :								

FERNANDO PERALTA PIZA

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento. CC 1010176734

Reg. 1010176734

NEUROCIRUGIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

05/01/2024 09:56:36

*** COPIA ***



Paciente: CC 16647612 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO
Admisión: 543701 Fecha de Nacimiento: 06/05/1950 Edad: 62 a 4 m 24 s Estado: UNIÓN LIBRE Tel: 3217621124
Dirección: TUNJA VALLE Ubicación del Pcto:
Ciudad: SAN ALBERTO Barrio: OTRO BARRIO NO ESPECIFICADO Religión: NO APLICA
Ocupación: NINGUNA Sexo: Masculino
APS: MUNDIAL DE SEGUROS Tipo Vinculo: Beneficiario
Seguro: PRINCIPAL
Contrato: MUNDIAL DE SEGUROS SOAT

HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

Fecha y Hora de atención:
02/11/2023 11:38 a.m.

Profesional: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA
Hora Ingreso: 02/11/2023 11:22 a.m.

Especialidad: MEDICINA GENERAL
De Ingreso: De 5 años

Triaje: TRIAGE II

Tp Atenc: URGENCIAS

SERVICIOS REALIZADOS

850701

CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA GENERAL

CANTIDAD

1

INFORMACIÓN GENERAL - Datos Generales

Motivo de consulta: ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad actual: MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUE ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS MANIFESTANDO CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA DE TORSION Y TRAUMA ABDOMINAL, ASOCIADO A DOLOR, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, MANIFESTANDO ACOMPAÑANTE EN LA TUA Y HABIA UNA MULA ESTACIONADA SIN SEÑALIZACION Y NOS ESTRELLAMOS, POR LO QUE CONSULTA.

PATOLOGICOS: NIEGA

ALERGICOS: NIEGA

TRAUM: NIEGA ANTERIORES

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

CR: NIEGA

FAMILIARES: NIEGA

EXAMEN FISICO

CCO: NORMOCROMICO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANTERIORES

ERITEMATOSA CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLE, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS, GUSL: MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS

PALPABLES, SIN INFLAMACION YUGULAR.

TORAX: SIMETRICO, NO DEFORMABLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS.

RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE T. TORAX IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO.

ABDOMEN: DOLOR, DEPRESIBLE, DOLORADO A LA PALPACION, HEMABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, CL: PURO PERCUSION NEGATIVA.

EXT: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIN DEFORMIDADES OTRAS, SIN OTROS HALLAZGOS

SAC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA ++++ NO HIPOREFLECTICO.

DATOS DE CONSULTA - PERSONALES

Alergia: 2779

Tipo de Alergias: 2797

Fuma: 2763

Alcohol: NINGUN

Estimulantes: 2755

Tipo de Enfermedad: 3320

Inmunológicos: 3425

Farmacológicos: 3430

Patofisiológicos: 3432

Quirúrgicos: 3434

Trauma o Accidentes: 3424

Venenos: 3426

Hospitalizado: 3436

DATOS DE CONSULTA - FAMILIARES

Tipo de Alergias: 2779

Tipo Enfermedades Metabólicas: 2723

Tipo Enfermedades Respiratorias: Ninguna

Tipo Enfermedades Infecciosas y parasitarias: 2908

Tipo Enfermedades Cardiovasculares: 2895

Tipo Enfermedades Endocrinas: 2904

Tipo Enfermedades Hematológicas: 2921

Tipo enfermedades Genéticas: 2939

REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS - Revisión por Sistemas

Sistema Cardiovascular: 3320

Fecha y hora de Atención: 02/11/2023 02:10:16 m.

701CarteraMedCSingColum.rpt

Página 1 de 3



Id. Historia: 738880

Fecha Impresión: 2/11/2023
Sexo: Masculino

Paciente: CC 16647612 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO

Edad: 53 a 4 m 24 d

Estado Civil: UNCONLIRE

Ocupación: NINGUNA

Religión: NO APLICA

Acompañante: No registra Acompañante

Responsable: No registra Responsable

Parentesco: Otro

Parentesco: Otro

Fijo: 0000000

Celular: 0000000

Fijo: 0000000

Celular: 0000000

Epicrisis generada para: MUNDIAL DE SEGUROS

Información de Ingreso

Dia Ing: 2/11/23 1:22 a.m.

Tp Adm: URGENCIAS

Triage: TRIAGE II

Dia Sal:

Dx Ingreso:

Departamento Atención:

Municipio Atención:

Información de Egreso

Estado Salida:

Causa Salida:

Dx Egreso:

Tipo Egreso:

Dx Muerte:

Dx Relación 1:

Dx Relación 2:

Dx Relación 2:

Fecha Orden Egreso:

Fecha Orden Egreso Adm:

EPICRISIS EMPRESA Y PACIENTE

TRIAGE - Datos Generales

Motivo de Consulta - ACCIDENTE DE TRANSITO

TRIAGE - Signos Vitales

Tensión Arterial: -

Frecuencia Cardíaca: -

Frecuencia Respiratoria: -

Saturación de Oxígeno SPO2: -

Estado de Conciencia: Atenta

TRIAGE - Tipo de Ingreso a Urgencias

Diagnóstico Descriptivo - DOD

Prof.: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA - RM: 1143421805 Fecha: 02/11/2023 01:55:00a.m.
Especialidad: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN GENERAL - Datos Generales

Motivo de consulta - ACCIDENTE DE TRANSITO

Enfermedad Actual: MASCULINO DE 53 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS MANIFESTANDO CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA DE TORAX, Y TRAUMA ABDOMINAL, ASOCIADO A DOLOR, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, MANIFIESTA BA DE ACCOMPANANTE EN LA TURBO Y HABIA UNA NULA ESTACIONADA SIN SEÑALIZACION Y NOS ESTRELLAMOS, POR LO QUE CONSULTA

PATOLOGICOS: NIEGA
ALERGICOS: NIEGA
TRAUMAS: NIEGA ANTERIORES
TRANSFUSIONALES: NIEGA
TRANSFUSIONALES: NIEGA
CX: NIEGA
FAMILIARES: NIEGA
EXAMEN FISICO
CCG: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO EPISTEMATOSA CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLE, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS, CUELLO MOBL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS PALPABLES, SIN INGUJITACION YUGULAR.
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE HEMITORAX IZQUIERDO, COLOR A LA PALPACION DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION HEMIAIDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, CU: PUÑO PERCUSION NEGATIVA.
EXT: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIN DEFORMIDADES OSEAS, SIN OTROS HALLAZGOS

ipEpicrisisHC.rpt

Fecha y hora de impresión:

02/11/2023

03:24:52p.m.

Página 1 de 3



Paciente: CC 18547612 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO Edad: 63 a 4 m 24 d

SNG: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA +++++ NORMOREFLECTIVO
DATOS DE CONSULTA - PERSONALES

Alergia - 2779

Tipo de Alergia - 2897

Fuma - 2763

Alcohol - Nunca

Estimulantes - 2765

Tipo de Enfermedad - 3330

Inmunológicos - 3428

Farmacológicos - 3430

Perinatales - 3432

Quirúrgicos - 3434

Traumas o Accidentes - 3426

Venereos - 3429

Hospitalizado - 3425

REVISIÓN DE SÍNTOMAS POR SISTEMAS - Revisión por Sistemas

Sistema Cardiovascular - 3320

Sistema Gastrointestinal - 3322

Sistema Nervioso - 3324

Sistema Osteomuscular - 3326

Sistema Genitourinario - 3328

Sistema Respiratorio - 3314

EXÁMEN FÍSICO - EXAMEN FÍSICO

Envía - Mesíza

Complexión - Normal

Peso (Kg) - 85.00

Talla (cm) - 172.00

Presión Arterial - 115/55

Frecuencia Cardíaca - 89.00

Frecuencia Respiratoria - 19.00

Oxígeno - 15

Temperatura - 36.00

Piel - Normal

Genitourinario - Normal

Neurológico - Normal

Cabeza y Cuello - Normal

Tórax - Normal

Abdomen - Normal

Extremidades - Normal

Mostridad - Normal

Órganos de los Sentidos - Normal

TRATAMIENTO - TRATAMIENTO

Fecha y hora de impresión: 02/11/2023 03:24:53p.m.

DrEpicrisisHC.rpt
Página 2 de 3



Paciente: CC 16647512 GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO

Edad: 63 a 4 m 24 d

Plan - SE INICIA TRATAMIENTO DE REMISION

MONITORIZACION DE CONSTANTES VITALES

SSN 0.9% 500 CC + TRAMADOL 100 CC. PASAR MEZCLA A RAZON DE 70 CC/HR

DICLOFENACO AMPOLLA 75 MG EV, CADA 6HRS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

SS RX DE TORAX, RX ABDOMEN CON LECTURA

CSV YAC

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: S224

Nombre: FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Principal

Descripción:

Codigo: S298

Nombre: OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX* ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

Categoría: Diagnóstico Relacionado 1

Descripción:

Codigo: S309

Nombre: TRAUMATISMO SUPERFICIAL DEL ABDOMEN* DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS*

Tipo: CONFIRMADO NUEVO

PARTE NO ESPECIFICADA

Categoría: Diagnóstico Relacionado 3

Descripción:

Información Complementaria

Finalidad de la Consulta

Causa externa

Finalidad del Procedimiento

NO APLICA

ACCIDENTE DE TRANSITO

Prof.: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA - RM: 1142431905 Fecha: 02/11/2023 01:56:00am.

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Registros asistenciales firmados electrónicamente.



EXPEDIDÒ POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suceso médico del servicio de urgencias de la institución prestadora de servicios (1) HOSPITALIZADO AL DOSE. HERNANDEZ LARA

EXCISE 2 N° 60-40 BARRIO VILLA FANNY

Departamento	CT549	Telefones	5546055 a 5546061

Certifica que atendió en el servicio de urgencias a señor (a) Hector Emilio García González

Identificado con CC 1 PT RF CE PAS N° 2664062 CH

Residente en (1) Ciudad Medellin Departamento Valle del Cauca Telefono o Cel. 32 76

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

11 2023 2300 1001 fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 02

AAp 7073

Signos vitales: T.A. 116/60 mmHg F.C. 71 x/mn Es 14 = 26

CLASE de residencia: Alerta Danubizada Eituporosa Corpa Głazow (7) / 10

Estado de embriaguez Si _____ No (En Caso Positivo tomar muestra para Alcoholemia y otras drogas)

casos positivos

Cuello

Circumstance	All respondents (%)	Men (%)	Women (%)
If someone is attacking you	~85	~85	~85
If someone is threatening you	~75	~75	~75
If someone is harassing you	~65	~65	~65
If someone is insulting you	~45	~45	~45
If someone is annoying you	~25	~25	~25

Tórax y Cardiorpulmonar Wolfe a Trat Arterial y Hipertensión

2.17 10/1/54 in the distance

Garizurindo

Petris

Figure 1 is a line graph showing the percentage of total sample for each age group (0-14, 15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-74, 75+) across different years (1990, 1995, 2000, 2005, 2010, 2015, 2020, 2025, 2030, 2035, 2040, 2045, 2050, 2055, 2060, 2065, 2070, 2075, 2080, 2085, 2090, 2095, 2100). The graph shows a general trend of decreasing percentages for younger age groups and increasing percentages for older age groups over time.

Figure 1 is a line graph showing the number of cases of COVID-19 in the United States from March 2020 to March 2021. The x-axis represents time in months, and the y-axis represents the number of cases in millions. The graph shows a sharp increase in cases starting in March 2020, peaking in May 2020, and then a gradual decline followed by a second, smaller peak in January 2021. The data is represented by a solid black line with markers at each data point.

Geologie Par

Impresso Diagnostica

11/21/19

Nombre y Apellidos del Médico John J. Ford M.D. Firma del Médico [Signature]

Registro Médico N° 1190931840



HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ L.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 824.000.585-J

Código: HLAL
Versión: 01
CONTIN-002-14
Página 01 de 1

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRES HECTOR FABIO PRIMER APELLIDO: GARCIA SEGUNDO APELLIDO: GONZALEZ IDENTIFICACIÓN CC(X) TI() AC() CE() N° 16617612 EDAD 63 AÑOS SEXO
FEMENINO () MASCULINO (X) DIRECCIÓN TULUA BARRIO: BOSQUES DE MARACAIBO
TEL 3217621124 CIUDAD/ MUNICIPIO/VEREDA: TULUA
CODIGO 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 75
CONDICIÓN DE LA PERSONA ACCIDENTADA: CONDUCTOR () PEATON () OCUPANTE (X)
CICLISTA ()

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE

LUGAR: VIA PRINCIPAL SENTIDO UZAMA- SAN ALBERTO FECHA 02/11/2023 HORA 22:00
ZONA URBANA () RURAL (X) CIUDAD/MUNICIPIO/VEREDA: SECTOR 2 SIDNEGRO CODIGO: 615
DEPARTAMENTO: SANTANDER CODIGO: 68

HECHOS: ISA COMO OCUPANTE DEL CAMION DE PLACAS ZD4679 CON SEGURO OBLIGATORIO, NO ME DI CUANTO COMO FUE EL ACCIDENTE YA QUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO DEL CHOQUE, Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION, SALIENDO CON GOLPES EN MI CUERPO

INFORMACIÓN DEL VEHICULO

MARCA: CHEVROLET PLACA: ZD4679 TIPO: PARTICULAR () PUBLICO (X) ASEGURADORA:
SEGUROS MUNDIAL NIT: N° DE POLIZA: 85172939-606794919 FECHA INICIO POLIZA:
22/02/2023 FECHA FINAL: 23/02/2024 CONDUCTOR GILBERTO QUINTERO CAMPO
IDENTIFICACIÓN: CC(X) TI() CE() TRUP() N° 16261731 DIRECCIÓN: CIUDAD: TULUA
CODIGO: 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 75

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE

FECHA DE INGRESO 02/11/2023 FECHA DE EGRESO: DIAGNOSTICO DE INGRESO:

DIAGNOSTICO DE EGRESO: DECLARACIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL: En
representación del centro asistencial en mención, certifico que las lesiones sufridas por el paciente
son consecuencia de un accidente de tránsito.

FIRMA

RM

1143431

Calle 2 N° 5B-40 Barrio Villalany, San Alberto, Cesar
Telefax: (5) 5645021 - Urg-(5) 5646055 - Slau-(5) 5643579
Correo electrónico: hospitallazaro@yahoo.com

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido: GARCIA	2o Apellido: GONZALEZ
1er Nombre: HECTOR	2o Nombre: FABIO
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 16547612
Fecha de nacimiento: 8/junio/1960	Sexo al momento de nacer: MASCULINO
Condición de la víctima: PASAJERO	

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de ingreso: ATENCION DE URGENCIAS	Clasificación del Triaje: TRIAGE II
Fecha Hora: 2/noviembre/2023 01:22	Víctima viene remitida: NO
Código de habilitación:	Razón social del prestador que remite:
Departamento:	Municipio:

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial?	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial:
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial:	Razón social del prestador del transporte:
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:	Código de despacho emitido por el CRUE:

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento: 1/noviembre/2023 22:00	Municipio: RIONEGRO
Departamento: SANTANDER	
Dirección del accidente: Kilómetro VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA - SAN ALBERTO PR 65+340	
Vehículo identificado: S1	Placa: ZDA679

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido QUINTETRO

2o Apellido CAMPO

1er Nombre GILBERTO

2o Nombre

Tipo de identificación: CC

Número de identificación: 16363731

Departamento: VALLE DEL CAUCA

Municipio: TULUÁ

Teléfono:

Celular: 3217621124

Dirección: CL TULUA # CALLE DEL - CAUCA

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido CRUZ

2o Apellido CLARO

1er Nombre GISSELA

2o Nombre PAHOLA

Tipo de identificación: CC

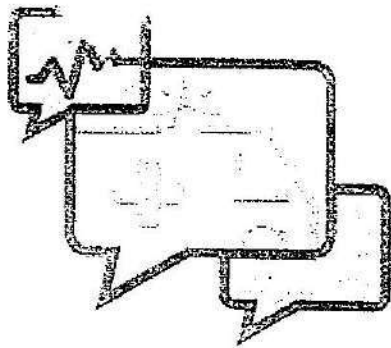
Número de identificación: 1065894901

Cargo: LIDER DE ADMISIONES

Celular:

Teléfono: 605573939

Extensión: 6000



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: GISSELA PAHOLA CRUZ CLARO

IPS: CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA S.A.S.

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido*

GARCIA

2o Apellido

GONZALEZ

1er Nombre*

HECTOR

2o Nombre

FABIO

Tipo de documento de identificación*

CC

Número de identificación*

16647612

Fecha de nacimiento*

08/06/1960 12:00:00 a. m.

Sexo al momento de nacer*



COAT



seguros mundial
¡compañía siempre!

PERSONAL

Nombre: **JOSE ROBERTO**

Apellido: **LOPEZ**

Edad: **35**

Sexo: **M**

Profesión: **CONDUCTOR**

Estado Civil: **C**

Fecha de Emisión: **15/05/2022**

Fecha de Vigencia: **15/05/2023**

ESTADOS

Seguro: **10001000000000000000**

Clase: **CC**

Valor: **1.00**

Moneda: **USD**

Valor: **85179949**

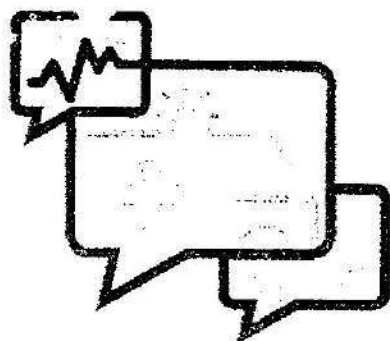
Valor: **14901**

CATEGORIA	VALOR	DESCRIPCION
UNIDAD VALOR	265.13	UNIDAD VALOR
TRAMITACION	701.68	TRAMITACION
RUPTA	0.77	RUPTA
SALARIOS	180	SALARIOS
INDICADORES	750	INDICADORES
LOCALES		LOCALES
GRATIFICACIONES		GRATIFICACIONES
OTROS		OTROS



Para los datos de la Tarifa de 100, 150, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550, 600, 650, 700, 750, 800, 850, 900, 950, 1000. Véase el Anexo 1 de 2022.
 Para los datos de la Tarifa de 100, 150, 200, 250, 300, 350, 400, 450, 500, 550, 600, 650, 700, 750, 800, 850, 900, 950, 1000. Véase el Anexo 1 de 2022.

Termina



SIRAS

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTES DE ATENCIÓN EN SALUD
A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Bienvenido: GISSELA PAHOLA CRUZ CLARO

IPS: CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA S.A.S.

FORMULARIO SIRAS (/SIRAS/FORMAATENCION1/INDEX)

CONSULTAS

INFORMACIÓN PRESTADOR (/SIRAS/FORMAPRESTADOR/INDEX)

SEGURIDAD

CERRAR SESIÓN (/SIRAS/PRINCIPALENTIDADESSALUD/SALIR)

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido*

GARCIA

2o Apellido

GONZALEZ

1er Nombre*

HECTOR

2o Nombre

FABIO

Tipo de documento de identificación*

CC

Número de identificación*

16647612

Fecha de nacimiento*

08/06/1960 12:00:00 a. m.,

Sexo al momento de nacer*

Femenino	Masculino	
Condición de la víctima*		
Conductor	Peatón	Usuario Motocicleta
Pasajero	Ciclista	Otros

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de ingreso*	Atención Inicial de Urgencias		Atención de Urgencias	Atención Programada	
Clasificación del Triage	Triage I	Triage II	Triage III	Triage IV	Triage V
Fecha y hora de ingreso*	02/11/2023 4:45:00 p. m.				
La víctima viene remitida*	Sí		No		

Código de habilitación

207100000501

Razón social del prestador de servicio de salud que remite:

ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA

Departamento

CESAR

Municipio

SAN MARTÍN

DATOS DEL REGISTRO DE LA ATENCIÓN

Id atención

13469134

Radicado

SISTEMA DE INFORMACION DE REPORTES DE
ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES
DE TRÁNSITO

1. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido GARCIA	2o Apellido GONZALEZ
1er Nombre HECTOR	2o Nombre FABIO
Tipo de identificación: CC	Número de identificación: 16647612
Fecha de nacimiento: 8/junio/1960	Sexo al momento de nacer: MASCULINO
Condición de la víctima: PASAJERO	

2. TIPO DE INGRESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

Tipo de Ingreso: ATENCIÓN DE URGENCIAS	Clasificación del Triage: TRIAGE II
Fecha Hora: 2/noviembre/2023 16:45	Víctima viene remitida: SI
Código de habilitación: 207100000501	Razón social del prestador que remite: ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
Departamento: CESAR	Municipio: SAN MARTÍN

3. INFORMACIÓN DEL TRANSPORTE AL PRIMER SITIO DE ATENCIÓN

Víctima fue trasladada en servicio de transporte asistencial? SI	Placa del vehículo de servicio de transporte asistencial: EYT92G
Código de habilitación del prestador de servicio transporte asistencial: 207700009401	Razón social del prestador del transporte: HOSPITAL LOCAL ALVARO RAMIREZ GONZALEZ E.S.E
Código del CRUE que solicita el servicio de transporte asistencial:	Código de despacho emitido por el CRUE:

4. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha Hora del evento: 1/noviembre/2023 22:00	Municipio: SAN ALBERTO
Departamento: CESAR	
Dirección del accidente: Zona franca VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO	
Vehículo identificado: SI	Placa: ZDA679

5. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1er Apellido	QUINTETRO	2o Apellido	CAMPO
1er Nombre	GILBERTO	2o Nombre	
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	16363731
Departamento:	VALLE DEL CAUCA	Municipio:	TULUÁ
Teléfono:		Celular:	3217621124
Dirección:	CL TULUA # CALLE DEL - CAUCA		

6. INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE REPORTA LA ATENCIÓN

1er Apellido	CRUZ	2o Apellido	CLARO
1er Nombre	GISSELA	2o Nombre	PAHOLA
Tipo de identificación:	CC	Número de identificación:	1065894901
Cargo:	LIDER DE ADMISIONES	Celular:	
Teléfono:	605573939	Extensión:	6000



REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE
PROTECCION SOCIAL
CERTIFICADO DE ATENCION MEDICA PARA VICTIMAS DE ACCIDENTES DE TRANSITO
EXPEDIDO POR LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

El suscrito médico del servicio de urgencias de la institución prestadora de servicios (1) HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA

Con domicilio en (2) CALLE 2 N° 68-49 BARRIO VILLA PÁNNY Ciudad y SAN ALBERTO

Departamento CESAR Teléfono 5545055 A. 3021

Certifica que atendió en el servicio de urgencias al señor (3) Hector Fabio Garcia Gonzalez

Identificado con CC XM R.C. CE PAS N° 16647612 De Cali

Residente en (4) Ciudad Tuluquillo Departamento Valle del Cauca Teléfono Cel. 321 7621124

Cuyo según declaración de (5) Hector Fabio Garcia Gonzalez

CC X M CE N° 16647612 Expedido en Cali Fue víctima del accidente de tránsito ocurrido el día 01

Mes 11 Año 2023 a las 22:00 horas (6) ingresando al servicio de urgencias de esta institución el día 02 Mes 11

Año 2023 a las horas con los siguientes hallazgos:

Signos vitales: T.A. 110/60 mmHg FC 71 a min Tr. 14 a min T. 36 °C

Estado de conciencia: Alerta Obnubilado Estuporoso Coma Glasgow (7) 15

Estado de embriaguez SI No (En Caso Positivo tomar muestra para Alcoholemia u otras Drogas)

DATOS POSITIVOS

Cabeza y Órganos de los Sentidos Normal

Cuello Normal

Tórax y Cardio-pulmonar Ddr a Tráq Anterior y Hemitórax derecho

Abdomen Molestia a la palpación sin signos de irritación

Genitourinario

Pelvis Normal

Dorso y Extremidades Normal

Neurológicas Normal

Impresión Diagnóstica Trauma Torácico

Fractura de Costillas

Diagnóstico Definitivo Trauma Torácico

Nombres y Apellidos del Médico Pula Jofre Nery

Registro Médico N° 1143431655

Firma y Sello H1143431655



HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ L.
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 324.000.555-3

Código: HLAHL
Versión: 01
CONTIN-002-12
Página 01 de 1

CERTIFICADO DE ATENCIÓN MÉDICA POR EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

DATOS DEL ACCIDENTADO

NOMBRES HECTOR FABIO PRIMER APELLIDO: GARCIA SEGUNDO APELLIDO:
GONZALEZ IDENTIFICACIÓN CC (X) TI () RC () CE () N° 16647617 EDAD 63 AÑOS SEXO
FEMENINO () MASCULINO (X) DIRECCIÓN TULUA BARRIO: BOSQUES DE MARACAIBO
TEL 3227621124 CIUDAD/ MUNICIPIO/VEREDA: TULUA
CODIGO 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 76
CONDICIÓN DE LA PERSONA ACCIDENTADA: CONDUCTOR () PEATON () OCUPANTE (X)
CICLISTA ()

INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE

LUGAR: VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA- SAN ALBERTO FECHA 01/10/2023 HORA 21:00
ZONA URBANA () RURAL (X) CIUDAD/MUNICIPIO/VEREDA: SECTOR 2 RIONEGRO CODIGO: 615
DEPARTAMENTO: SANTANDER CODIGO: 68

HECHOS: ISA COMO OCUPANTE DEL CAMION DE PLACAS 204679 CON SEGURO OBLIGATORIO. NO
ME DI CUANTO COMO FUE EL ACCIDENTE YA QUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO
DEL CHOQUE Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION, SALIENDO CON GOLPES EN
MI CUERPO

INFORMACIÓN DEL VEHICULO

MARCA: CHEVROLET PLACA: 204679 TIPO: PARTICULAR () PUBLICO (X) ASEGURADORA:
SEGUROS MUNDIAL NIT: N° DE POLIZA: 35179949-505794919 FECHA INICIO POLIZA:
22/02/2023 FECHA FINAL: 23/02/2023 CONDUCTOR GILBERTO QUINTERO CAMPO
IDENTIFICACIÓN: CC (X) TI () RC () RUIP () N° 16361731 DIRECCIÓN: CIUDAD: TULUA
CODIGO 630 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CODIGO: 76

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN DEL ACCIDENTE

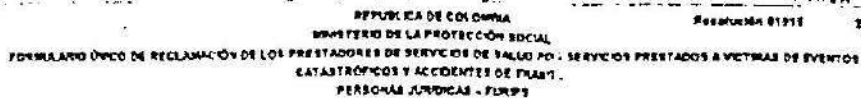
FECHA DE INGRESO 02/10/2023 FECHA DE EGRESO DIAGNOSTICO DE INGRESO

DIAGNOSTICO DE EGRESO DECLARACIÓN DEL CENTRO ASISTENCIAL: En
representación del centro asistencial en mención, certifico que las lesiones sufridas por el paciente
son consecuencia de un accidente de tránsito.

FIRMA

RM 114343161

Calle 2 N° 63-40 Barrio Villafany, San Alberto, Cesar
telefax (5) 5845021 - Urg-(5) 5846055 - Siau-(5) 5645573
Correo electrónico: hospitalazaro@yahoo.com



Resolution 01211 29 MAY 2008

Ficha Radicación
No Radicado Anterior (Responso) ☐ No Radicado
gines, marcas o en RG.)

(DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD)

Razón Social: **HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA**

Código Habitación: 207180000501 N°: 8240005863

(DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO)

GARCIA Por Apellido	GONZALES Por Apellido
HECTOR Por Nombre	FABIO Por Nombre

Tipo de Documento: X No Documento: 16847812

Fecha de Nacimiento (dd/mm/año):
Garcia: 08/06/1960 Sexo: M
Fabio: 08/06/1960 Sexo: X

Dirección Residencia:
Bosques Maracaibo Tulua

Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 78 Teléfono: 3217621124
Municipio: TULUA Cod: 830

Condición del Accidentado: X Conductor Peatón Ocupante Clófila

(DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSIT)

Naturaleza del Evento:

Accidente de Tránsito	X	Sismo	Maremoto	Erupciones Volcánicas	Puracán	Tornado
Inundaciones		Avalancha	Deslizamiento de Tierra	Incendio Natural		
Terroristas		Explotación	Masacra	Mina Anti-personal	Combate	
Incendios		Ataque a Municipio	Rayo	Vandalismo		

Otro: Cual?

Dirección de la Carretera: VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA - SAN ALBERTO CESAR

Fecha Evento / Accidente: 01/11/2023 A LAS 22:08

Departamento: SANTANDER Cod: 68
Municipio: RUONEGRE Cod: 815 Zona: U R X

Descripción Breve del Evento Catastráfico o Accidente de Transito:
Enuncie las principales características del evento / accidente:
IBA COMO OCUPANTE DEL CAMION DE PLACAS ZDA879 CON SEGURO OBLIGATORIO NO ME DI CUANTO COMO FUE EL ACCIDENTE YA QUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO DEL CHOQUE Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION SALIENDO CON GOLPES EN MI CUERPO

(IV DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO)

Estado de Seguro: Segurado X No Segurado Vehículo Rentado Póliza Falsa Vehículo en Alquiler Segurado D 2497
No Segurado - Propietario Indeterminado

Marca: CHEVROLET Placa: ZDA879 Apt. Tipo Análisis Técnico

Tipo de Vehículo: Automovil Bus Buseta Camión X Camioneta Camper Microbus Triciclomotor Motocicleta
Motocarro Moto Inicie Cuatriciclo Moto Extranjero Vehículo Extranjero Velocista

Tipo de Servicio: Particular Publico X Oficial Vehículo de emergencia Vehículo de servicio telefónico y consular
Vehículo de transporte masivo Vehículo escolar

Código de la Asignatura: AT1317

No de la Póliza: 8517994919-808794919 Intervención de autoridad Si No X
Vigencia Desde: 08/06/2023 Hasta: 23/06/2024 Cobro Excedente Póliza Si No X

(V DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO)

ROLDAN	LOPEZ
JOSE Por Nombre	MANUEL Por Nombre

Tipo de Documento: X No Documento: 1039460755

Dirección Residencia: VALLE DEL CAUCA

Departamento: VALLE DEL CAUCA Cod: 78 Teléfono: 3217621124
Municipio Residencia: TULUA Cod: 830

Total Folios



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTRFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁFICO
PERSONAS JURÍDICAS - FURPS

PARTE B
Resolución 91918 28 MAY 2008

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁFICO

QUINTERO	CAMPO
GILBERTO	
18153731	
VALLE DEL CAUCA	
VALLE DEL CAUCA	7 8
TULUA	6 3 0

VII. DATOS DE REMISIÓN

Remisión	Orden de Servicio
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
0 2 1 1 2 0 2 3	0 1 3 8
ES E HOSPITAL LAZARO ALFONZO HERNANDEZ LARA	
ALBA ROSA MORALES NARVAEZ	CARGO MEDICO
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
0 2 1 1 2 0 2 3	1 5 3 8
CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA	
JUAN CARLOS CHIRINO	CARGO MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Del género únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Placa No	Hasta
Transporte la víctima desde	
Tipos de Transporte	Lugar donde recoge la Víctima
Ambulancia Básica	Ambulancia Medicalizada
U	R

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de Ingreso	ALAS	Fecha de ingreso	ALAS
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0 1 2 2	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1 3 5 3
0 2 1 1 2 0 2 3		0 2 1 1 2 0 2 3	
5 2 2 4		5 2 2 4	
5 2 9 8			
MORALES		NARVAEZ	
ALBA		ROSA	

CC CE PA	1143431805
X	1143431805

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 295.400	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA	\$ 825.000	

El total facturado y reclamado descrito en esta numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo numeral número 2

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal e Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Fianciamiento de Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga. Por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y los aseguradores, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación

JULIA CAROLINA USTARIZ
NOMBRE
ELABORADO POR:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



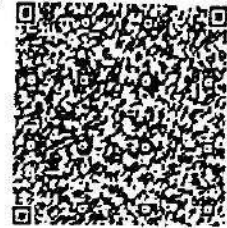
CUFE: a4f925482c0e0a1fcd74de56110e04e2e323f2143da205e4dd950m0a57d87445a4930f .bc90be74641836aed85
 Fecha de Aceptación Dian: 2/11/2023 15:55:42 Software: ESALUD S.A.S NIT: 830-5577-1
 E S E HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ

NIT 824000588-3

Autorización de Facturación según Resolución DIAN 1878404: 417163
 de 29-Nov-2022 al 29-Nov-2023, de CAPT 33567 a CAPT 2-5408

Dirección: Calle 2 No. 6b - 40 Barrio Vía Fanny San Alberto - Cesar

Tel (Fax) 5645021 - 5645579 - 5648055 email: gerencia@esehospital-san-alberto-cesar.gov.co



FACTURA ELECTRONICA DE VENTA CAPT 48435

Fecha: 02/11/2023 15:58

Estado de Pago: CONTADO

Atención: Urgencias

Administradora: MUNICIPAL DE SEGUROS

Contrato: MUNICIPAL DE SEGUROS SOAT

NIT: 809937013-8

Paciente: NECTOR PABLO GARCIA GONZALEZ

Tipo Id: CG 15647812

Edad: 63 a 4 m 74 d

Mun. Muz: 10647913

Telefono: 32178221124

Corre:

Tipo de at: Beneficiario

Ingreso: 02/11/2023 1:22

Egreso: 02/11/2023 15:53

Nivel at: SOAT

Fecha Egreso Adm: 02/11/2023 3:56 p.m.

Consecutivo Interno: 331465

Código	Autorización	Servicio	Cantidad	Valor Unitario	Iva	Valor total
39145		CONSULTA DE URGENCIAS	1.00	78.200.00	0.00	78.200.00
Total CONSULTAS			1.00		0.00	78.200.00
21321		ABDOMEN SAMPLE	1.00	105.300.00	0.00	105.300.00
21201		RX DE TORAX CON LECTURA	1.00	81.200.00	0.00	81.200.00
Total PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO			2.00		0.00	186.500.00
CA70023		ABOCATIN 13	1.00	3.400.00	0.00	3.400.00
EQ0003		EQUIPO BURETROL	1.00	8.000.00	0.00	8.000.00
EQ0004		EQUIPO MACROGOTEO	1.00	2.800.00	0.00	2.800.00
JER008		JERINGA DESECHABLE 3 CC	3.00	500.00	0.00	1.500.00
Total MATERIALES E INSUMOS			5.00		0.00	13.700.00
9934768-20		D-CLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 mg/3 ml	2.00	1.200.00	0.00	2.400.00
19932754-2		SODIO CLORURO 0.9% 500 ML BOLSA	2.00	5.500.00	0.00	11.000.00
20001619-2		TRAMADOL CLORHIDRATO SOLUCION INYECTABLE 100 mg/12 ml	1.00	3.600.00	0.00	3.600.00
Total MEDICAMENTOS POS			5.00		0.00	17.000.00
9090		TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA (SENCILLO) SAN ALBERTO - AGUACHICA	1.00	825.000.00	0.00	825.000.00
Total TRASLADO DE PACIENTES			1.00		0.00	825.000.00
Total Servicios		1.121.400.00	Comisiones		0.00	
Copagos		0.00	Descuentos		0.00	
C/Moderadores		0.00	Iva		0.00	
Total Paciente		0.00	Saldo APS		1.121.400.00	

Valor Paciente:

CERO PESOS MONEDA CORRIENTE CEROVS.

Saldo APS:

UN MILLON CIENTO VEINTUN MIL CUATROCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE CEROVS

Observaciones:

FIRMA PACIENTE

HUELLA

ALBA AGUILON URRUTIA

RESPONSABLE FACTURACION

1 - Esta factura de Venta se valida en todos sus efectos legales a una letra de cambio según artículo 774 del código de comercio. Impresa por el Software E-Salud.

2 - En caso de censura en el pago se cobra interés autorizado por la ley.

3 - Se hace constar que la firma de una persona distinta al comprador implica que dicha persona está autorizada expresamente por el comprador para firmar, cancelar la deuda y obligar al comprador.

Fecha y hora de impresión:

27/11/2023

03:55:33p.m.

rpt:factPcteAsesunida.rpt

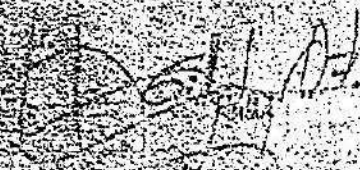
Página 1 de 1

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

16-365.731

QUINTERO CAMPO

GILBERTO

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1966

TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 0+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-1905 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALBERTO SANCHEZ TORRES

0020890307A 1



ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara
ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara

REMISION MEDICA

APS: MUNDIAL DE SEGUROS
CONVENIO: MUNDIAL DE SEGUROS SOAT
PACIENTE: GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO
FECHA REMISION: 02/11/2023 02:17:15a.m.
ENTIDAD A LA QUE SE REMITE: RED DE APOYO DE ASEGURADORA

IO REMISION: 1-916
SUCURSAL: PRINCIPAL
IDENTIFICACION: CC 19647512

DESCRIPCION: MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO DE:

DIAGNOSTICO DEFINITIVO:

ANAMNESIS Y ANALISIS FISICO:

- FRACTURA DE 2DA Y 3ER ARCO COSTAL IZQUIERDA
- FRACTURA NO DESPLAZADA DE 8VO ARCO COSTAL DERECHO
- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE PASAJERO
- S224 - FRACTURAS MULTIPLES DE COSTILLA

MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA QUIEN ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS MANIFESTANDO CUADRO CLINICO CARACTERIZADO POR POLITRAUMATISMO, CON TRAUMA DE TORAX, Y TRAUMA ABDOMINAL, ASOCIADO A DOLOR, SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO, MANIFIESTA IBA DE ACOMPAÑANTE EN LA TURBO Y HABIA UNA MULA ESTACIONADA SIN SEÑALIZACION Y NOS ESTRELLAMOS, POR LO QUE CONSULTA

PATOLOGICOS. NIEGA

ALERGICOS. NIEGA

TRAUMAS. NIEGA ANTERIORES

TRANSFUSIONALES. NIEGA

TRANSFUSIONALES. NIEGA

CX: NIEGA

FAMILIARES NIEGA

EXAMEN FISICO

CCC: NORMOCEFALO, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, OROFARINGE NO ERITEMATOSA CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLE, MEMBRANAS TIMPANICAS INTEGRAS. CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, NO MASAS PALPABLES, SIN INGLURGITACION YUGULAR. TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE HEMITORAX IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE DOLOROSO A LA PALPACION HEMIABDOMEN DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS. RUIDOS INTESTINALES PRESENTES. GU: PUÑO PERCUSION NEGATIVA. EXT: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS PRESENTES SIN DEFORMIDADES OSEAS, SIN OTROS HALLAZGOS SNC: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE, FUERZA +++/+++ NORMOREFLECTICO.



ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara
ESE Hospital Lazaro Alfonso Hernandez Lara

REMISION MEDICA

APB: MUNDIAL DE SEGUROS ID REMISION: 14915
CONVENIO: MUNDIAL DE SEGUROS SOAT SUCURSAL: PRINCIPAL
PACIENTE: GARCIA GONZALEZ HECTOR FABIO IDENTIFICACION: CC 16647612
FECHA REMISION: 02/11/2023 02:17:15a.m.
ENTIDAD A LA QUE SE REMITE: RED DE APOYO DE ASEGURADORA

RESUMEN DE EVOLUCION: MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, ALGICO, AFEBRIL
TORAX: SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, NO TIRAJES, MURMULLO VESICULAR
PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS
RITMICOS, SIN SOPLOS. DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO SUPERIOR DE
HEMITORAX IZQUIERDO, DOLOR A LA PALPACION DE TERCIO DISTAL DE HEMITORAX
DERECHO, SE EVIDENCIA DEPRESION EN TERCIO DISTAL DE HEMITORAX DERECHO.
ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION HEMIABDOMEN
DERECHO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO VISCEROMEGALIAS, RUIDOS
INTESTINALES PRESENTES. GU: PUNO PERCUSION NEGATIVA, POR LO QUE SE
ORDENA MANEJO DE DOLOR, RX DE TORAX CON HALLAZGO DE - FRACTURA DE 2DA Y
3ER ARCO COSTAL IZQUIERDA - FRACTURA NO DESPLAZADA DE 8VO ARCO COSTAL
DERECHO, RX DE ABDOMEN, SIN EVIDENCIA DE NIVELES HIDROAEREOS, PACIENTE
EN QUIEN SE CONSIDERA MANEJO DE CUADRO Y VAL POR CIRUGIA GENERAL PARA
IMAGEN ESPECIALIZADA, POR LO QUE SE ORDENA INICIO E TRAMITE DE REMISION
PARA VAL Y MANEJO POR CIRUGIA GENERAL

COMPLICACIONES:
CONDICIONES DEL PACIENTE A LA
SAUDA:
PRONOSTICO: VAL POR CIRUGIA GENERAL
RECOMENDACIONES:
FECHA PRUEBAS DIAGNOSTICO:
RESULTADO PRUEBAS
DIAGNOSTICO:

MEDICO: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA
IDENTIFICACION: CC 1143431805
REGISTRO: 1143431805

FIRMA MEDICO

FIRMA PACIENTE

Usuario: MORALES NARVAEZ ALBA ROSA
Fecha impresion: 02/11/2023

rpRemision.rpt

Fecha Actual : sábado, 04 noviembre 2023

CLINICA
Alta Complejidad
De Aguachica

INDICACIÓN MEDICA

Nº Folio: 8

Dirección: Calle 5 # 26 - 42. Teléfono:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Identificación: 18647612

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 08/junio/1960 Edad Actual: 63 Años / 4 Meses / 26 Días Estado Civil: Casado

Dirección: TULUA MANZANA 67 CASA 35

Teléfono: 3217621124

DATOS DE AFILIACIÓN

Plan Beneficios: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: EXENTO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso: 59723

Fecha: 02/11/2023

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida

Detalle:

ALTA MEDICA

METOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIAS

NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS

ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 CADA 6 HRS POR 5 DIAS

INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS

CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS

RECOMENDACIONES: REPOSO RELATIVO, NO LEVANTAR PESO.

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M.: 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

Nombre reporte : HCRPreporteDBase

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº6169

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR Teléfono: 605 5732939

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 04/noviembre/2023 10:38
a. m.

Médico: 1102819559 RICARDO JOSE MONTERROSA MONTES

Información Paciente: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ Tipo Paciente: Otro Sexo: Masculino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania Número: 16647612 Edad: 63 Años / 4 Meses / 26 Días F. Nacimiento: 09/06/1960

Entidad: 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Diagnóstico: S202 - CONTUSION DEL TORAX

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 20 Fecha Inicial: 04/noviembre/2023 Fecha Final: 23/noviembre/2023

SE GENERA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

CIRUGIA GENERAL

R.M.: 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

4/11/2023 10:43:31 a. m.

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Dirección: Calle 5 # 26 - 42. Teléfono:

RECETARIO MÉDICO

Nº Historia Clínica: 16647612

Nº Folio: 8

DATOS PERSONALES

Nombre: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
Paciente: Identificación: 16647612 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 08/junio/1960 Edad Actual: 63 Años / 4 Meses / 26 Días Estado Civil: Casado
Dirección: TULUA MANZANA 57 CASA 35 Teléfono: 3217621124
Procedencia: SAN ALBERTO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT Nivel - Estrato: EXENTO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: SANDRA GARCIA Teléfono Resp: 3217621124
Dirección Resp: TULUA MANZANA 57 CASA 35 Nº Ingreso: 59723 Fecha: 2/11/2023 4:45:54 p. m.
Diagnostico: CONTUSION DEL TORAX Causa Externa: Accidente_de_Transito

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 15 DIAS

Total Items: 1

MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M.1102819559

Nombre reporte: HCRPRReporteBase

Página 2/2

1102819559

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

4/11/2023 10:03:31 a. m.

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Dirección: Calle 5 # 26 - 42. Teléfono:

RECETARIO MÉDICO

Nº Historia Clínica: 16647612

Nº Folia: 8

DATOS PERSONALES

Nombre: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

Identificación: 16647612

Sexo: Masculino

Paciente:

Fecha Nacimiento: 08/junio/1960 Edad Actual: 63 Años / 4 Meses / 26 Días Estado Civil: Casado

Dirección: TULUA MANZANA 57 CASA 35

Teléfono: 3217621124

Procedencia: SAN ALBERTO

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT

Nivel - Estrato: EXENTO

DATOS DEL INGRESO

Responsable: SANDRA GARCIA

Teléfono Resp: 3217621124

Dirección Resp: TULUA MANZANA 57 CASA 35

Nº Ingreso: 59723 Fecha: 2/11/2023 4:45:54 p. m.

Diagnostico: CONTUSION DEL TORAX

Causa Externa: Accidente_de_Transito

MEDICAMENTOS POS				
Medicamento:	60351	metoCARBAMol 750mg TAB	Cantidad:	10
Concentración:	750 mg	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral	Duración: 5
Observaciones:	METOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIAS			
Medicamento:	60192	NAPROXeno 250mg TAB	Cantidad:	21
Concentración:	250 mg	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral	Duración: 7
Observaciones:	NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS			
Medicamento:	60003	acetaMINOFEN TABLETA 500mg	Cantidad:	40
Concentración:	500 mg	Unidad: TABLETA	Via Administración: Oral	Duración: 5
Observaciones:	TOMAR 2 TAB CADA 6 HRS POR 5 DIAS			
Total Items:				3

RECETADO
2023-11-23
14:45:54

Clínica Alta
Complejidad
De Aguachica
2023-11-23

MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M.1102819559



**Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica**

**EPICRISIS
Nº21746**

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR ; Teléfono: 605 5732939

INFORMACIÓN GENERAL

Ingreso:	59723				Confirmado
Información Paciente:	HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ	Tipo Paciente:	Otro	Sexo:	Masculino
Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía	#:	16847612	Edad:	63 Años / 4 Meses / 26 Días
ENTIDAD:	13-17	COMPANHIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.		F. Nacimiento:	08/08/1960

INFORMACIÓN DE LA EPICRISIS

Fecha de Ingreso	02/11/2023 16:45	Fecha Egreso:	04/11/2023 10:44	Estado Paciente:	VIVO
Motivo Consulta:	"REMITIDO DEL I NIVEL DX DE POLITRAUMATISMO, VX POR CX GENERAL".				
Enfermedad Actual:	PACIENTE MASCULINO, 63 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES. REMITIDO DEL I NIVEL. PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX 18 HORAS DE EVOLUCION DADO POR POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A ACCIDENTE DE TRANSITO EN AUTO EN CONDICION DE ACOMPAÑANTE CON POSTERIOR CONTUSION EN REGION ANTERIOR DE TÓRAX Y REGION ABDOMINAL, ADEMAS CONTUSION EN REGION DE MUSLO DERECHO SEGUIDO DE DOLOR, LIMITACION FUNCIONAL QUE IMPIDE ADECUADA MARCHA, ES LLEVADO AL I NIVEL DONDE MANEJAN DOLOR Y REALIZAN IMAGENES RADIOLOGICAS RX DE TORAX AP Y LAT DONDE SE EVIDENCIA FX NO DESPLAZADA DE II Y III ARCO COSTAL IZQ Y FX NO DESPLAZADA DE VIII ARCO COSTAL DERECHO. REMITEN A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD PARA VX POR CX GENERAL.				
ión del Sistema:	LO REFERIDO.				

Indica Med/Conducia:

Estado Ingreso: PACIENTE MASCULINO, 63 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES. REMITIDO DEL I NIVEL. PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE APROX 18 HORAS DE EVOLUCION DESCRITO EN HEA.
AL MOMENTO DE LA VX PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AL MOMENTO AFEBRIL, BIEN HIDRATADO, HIPOTENSO, NO TAQUICARDICO, EUPNEICO, NORMOSATURADO A O2 AMBIENTE, CONCIENTE Y ORIENTADO EN TRES ESFERAS.
ALEX FISICO: LO POSITIVO: TÓRAX: DOLOROSO A LA DIGITOPRESION EN REGION ANTERIOR.
ABDOMEN: DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL EN FLANCO DERECHO.
EXTREMIDADES: MID: MUSLO DERECHO: DOLOR A LA PALPACION EN REGION ANTERIOR Y POSTERIOR, DOLOR A LA MOVILIZACION, LIMITACION FUNCIONAL.
PACIENTE EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO:
- TRAUMA CERRADO DE TÓRAX CON FX NO DESPLAZADA DE II Y III ARCO COSTAL IZQ Y FX NO DESPLAZADA DE VIII ARCO COSTAL DERECHO.
- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN A DESCARTAR LESION DE VISCERA.
- CONTUSION DE MUSLO DERECHO A DESCARTAR LESION ÓSEA.

Antecedentes:

SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO, MANEJO DEL DOLOR, TOMA DE EX PARACLINICOS, REALIZACION DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, SE SOLICITA VX POR CX GENERAL.
SE EXPLICA A FAMILIAR Y PACIENTE QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

Patológicos:
NIEGA
Toxicológicos:
Familiars:
Ginecoobstetricos

Condiciones Salida:

MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON IMAGENES DE CONTROL SIN DATOS DE HEMONEUMOTORAX, NI HEMOPERITONEO, PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE DISNEA, AFEBRIL, NO DATOS DE SANGRADO. SE DECIDE DAR ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, AMNEJO ANALGESIOC EN INCAPACIDAD MEDICA.

Indicación Paciente:

ALTA MEDICA
METOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIAS
NAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIAS
ACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR 2 CADA 6 HRS POR 5 DIAS
INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS
CITA POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIAS
RECOMENDACIONES: REPOSO RELATIVO, NO LEVANTAR PESO.

Examen Físico:

PACIENTE CONSCIENTE Y ALERTA. CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NARINAS SIN SECRECIÓN BILATERAL SIN OBSTRUCCIÓN NASAL Y RESPIRACIÓN ORAL DE CONFIGURACIÓN NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. - CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI MOVILIZACIÓN, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. NO EQUIMOSIS DE PARED ABDOMINAL - TÓRAX: - SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE - CARDÍACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. - ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DÉPRESIBLE, SIN DOLOR, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA EXPLORACIÓN NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. - GENITOURINARIO: NO EXPLORADO, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA -EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. SNC SIN DÉFICIT APARENTE

Justificación:

Justificación Muerte:

DIAGNÓSTICOS

TIPO DIAGNÓSTICO	CÓDIGO	NOMBRE	HC
Ingreso/Relacionado	S202	CONTUSION DEL TORAX	[X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X] [X]
Ingreso/Relacionado	S301	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL	
Ingreso/Relacionado	S701	CONTUSION DEL MUSLO	
Ingreso/Relacionado	V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	
Ingreso/Relacionado	S202	CONTUSION DEL TORAX	
Ingreso/Relacionado	S298	OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS	
Ingreso/Relacionado	S298	OTROS TRAUMATISMOS DEL TORAX, ESPECIFICADOS	
Egreso	S202	CONTUSION DEL TORAX	
Egreso	S301	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL	
Egreso	V99X	ACCIDENTE DE TRANSPORTE NO ESPECIFICADO	

EVOLUCIONES

FECHA	DESCRIPCIÓN	MÉDICO

04/11/2023 10:43 a. m. MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

Analisis:REVALORO PACIENTE CON REPORTE DE RX DE TORAX CONTROL: NO HAY DATOS EVIDENTES DE FRACTURAS, NO HEMONEUMOTORAX. REFIER MEJORIA DE CUADRO DE INGRESO, MEJORIA DE DOLOR COSTAL. AL EXAMEN FISICO PA 120/70 FC 75 FR 18 T°C 36 PACIENTE CONSCIENTE Y ALERTA. CABEZA: NORMOCÉFALO, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, SIN EVIDENCIA DE NISTAGMO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, NARINAS SIN SECRECIÓN BILATERAL SIN OBSTRUCCIÓN NASAL Y RESPIRACIÓN ORAL DE CONFIGURACIÓN NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, HIDRATADA, OROFARINGE SIN ALTERACIONES. - CUELLO: MÓVIL NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN NI MOVILIZACIÓN, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS. NO EQUIMOSIS DE PARED ABDOMINAL - TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE - CARDÍACO: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD SIN SOPLOS NI AGREGADOS, LLENADO CAPILAR DISTAL INMEDIATO. - ABDOMEN: NO DISTENDIDO, PERISTALSIS POSITIVA, EFECTIVA, BLANDO, DÉPRESIBLE, SIN DOLOR, SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL EN EL MOMENTO DE LA EXPLORACIÓN NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS. - GENITOURINARIO: NO EXPLORADO, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA -EXTREMIDADES: EUTRÓFICAS, MÓVILES, SIN EDEMA. SNC SIN DÉFICIT APARENTEANALISIS: MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE TRAUMA TORACOABDOMINAL CERRADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO, CON IMAGENES DE CONTROL SIN DATOS DE HEMONEUMOTORAX, NI HEMOPERITONEO, PACIENTE CLINICAMENTE ESTABLE, SIN DATOS DE DISNEA, AFEBRIL, NO DATOS DE SANGRADO. SE DECIDE DAR ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, AMNEJO ANALGESIOC EN INCAPACIDAD MEDICA.PLANALTA MEDICAMETOCARBAMOL TAB 750 MG, TOMAR 1 CADA 12 HRS POR 5 DIASNAPROXENO TAB 250 MG, TOMAR 1 VIA ORAL CADA 8 HRS POR 7 DIASACETAMINOFEN TAB 500 MG, TOMAR2 CADA 6 HRS POR 5 DIASINCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIASCITA POR CONSULTA EXTERNA EN 20 DIASRECOMENDACIONES. REPOSO RELATIVO, NO LEVANTAR PESO.

03/11/23

MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

***ANALISIS: PACIENTA CON POLITRAUMATISMO EN TORAX Y ABDOMEN POR ACCIDENTE DE TRANSITO, ENC AIDA DE PASASJE, CONTISION EN TORAX CON EIDENCIA DE FRACTURA DE PRIMEA COSTILLA IZQUIERDA, CLINICAMENTE ESTABLE, NO DISNEA SE SOLCITA RX DE RJE A COSTAL IZUQUIERDA ATENTOS AEVOLUCION. ***IDX: POLITRAUMATISMO ACCIDENTE DE TRANSIO TRAUMA CONTUSO D TORAX Y ABDOMEN

EL SUSCRITO MEDICO CERTIFICA LA RELACION CAUSAL DIRECTA ENTRA LAS LESIONES QUE PRESENTA EL PACIENTE Y EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1102819559 - MONTERROSA MONTES RICARDO JOSE

R.M. 1102819559

La historia clínica no lleva firma y sello teniendo en cuenta el artículo 18 de la resolución de 1995 de julio 8 de 1999

Nombre reporte : HCRPEpicrisis

Usuario: 1102819559

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

 Oficina Alta Complejidad De Aguachica	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		Código: TIC-FT-02
	Fecha de Aprobación: 16/08/2022	Versión: 02	Página 2 de 2

suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Fecha autorización: _____ Nombre: Hector Fabio García
 Documento de identificación: _____ Tipo: CC NI TI Otro: 16647612
 Dirección de correspondencia: Toluca Valle - Bosque morera St casa 35
 Ciudad: Toluca Valle Teléfonos fijos: _____
 Celular: 3217621124 Email: _____
 Clasificación de relación con la Paciente _____ Empleado _____ Proveedor _____ Otro _____
 institución ¿Cual? NI TI
 Tipo de autorización Autorización _____ Modificación _____ Revocatoria _____ de
 autorización _____
 Representante Legal Sandra García
 No. identificación 106399159

Atentamente, Sandra García En calidad de Titular _____
 Tutor _____ Representante _____

1. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	VERSION	PARTICIPANTES
09/05/2022	Emisión Inicial del Documento	01	Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad
16/08/2022	Se actualiza el correo institucional del oficial de cumplimiento.	02	María José Mejía S. Oficial de cumplimiento

ELABORADO POR: Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero	REVISADO POR: Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad	APROBADO POR: Andres Santodomingo Gerencia Económica

	Clínica Alta Complejidad De Aguachica	FORMATO VERIFICADOR	Código ADM – FT - 007	
		Vigencia 01 – 09 - 2014	Version:002	Página 1

EL día 02 de OCTUBRE del año 2023, El Señor (a) HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124 en calidad de DECLARANTE ante CLINICA ALTA COMPLEJIDAD AGUACHICA el relato de los hechos donde resultaron lesionadas por accidente de tránsito las siguientes personas:

NOMBRE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124
OCUPANTE

DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRE: GILBERTO QUINTERO CAMPO CC No 16363731 de TULUA DIRECCION CALI CEL: 3217621124

DATOS DEL PROPIETARIOS

NOMBRE: JOSE MANUEL ROLDAN LOPEZ CC No 1039460755 de TULUA DIRECCION VALLE DEL CAUCA CEL: 3217621124

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

En el vehículo auto motor tipo CAMION con placas ZDA679 color BLANCO marca CHEVROLET amparado por la póliza SOAT N° 85179949606794919 con vigencia desde 22-02-2023 hasta 23-02-2024

FECHA: 01/11/2023 HORA 22:00 en la dirección VIA (KM) (CALLE con DIRECCION VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO

HECHOS: YO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ ME MOVILIZABA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN UN CAMION DE PLACAS ZDA679 COLOR BLANCO MARCA CHEVROLET POR LA VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO CUANDO DE REPENTE ESCUCHO EL CHOQUE YA QUE VENIA DORMIDO Y NO ME DI CUENTA Y REACCIONO EN ESE MOMENTO Y ME AYUDAN A SALIR DEL CAMION Causando el accidente de tránsito donde resultaron lesionados los antes mencionados y trasladados para ser atendidos,

Atentamente firma,

HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

JOSE VARELA

DECLARANTE

PACIENTE

ADMISIONISTA

 Clínica Alta Complejidad De Aguachica	FORMATO DE CONSTANCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIO		Código: FAC-FT-05
	Fecha de Aprobación: 20/03/2019	Versión: 01	Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

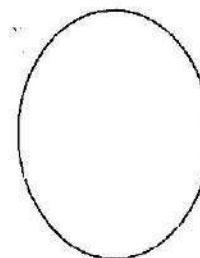
N° DE INGRESO: 59723
 NOMBRE PACIENTE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
 TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA
 IDENTIFICACION: 16647612
 FECHA DE INGRESO: 02/11/2023
 FECHA DE EGRESO: 04/11/2023

Certifico haber recibido los servicios que ofrece la Clínica Alta Complejidad De Aguachica, de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.



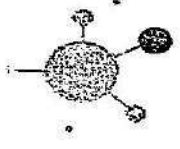
16647612

Firma y CC de paciente o Acompañante



Huella

La Clínica Alta Complejidad de Aguachica S.A ha diseñado este formato para certificar la prestación de servicio al usuario en cumplimiento a la resolución 3047 del 2008 en su anexo técnico N° 5 SOPORTES DE LAS FACTURAS, literal A. DENOMINACION Y DEFINICION DE SOPORTES; y su ítem 8. Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte del usuario, con su firma y/o huella digital (o de quien lo represente). Puede quedar cubierto este requerimiento con la firma del paciente o quien lo represente en la factura, cuando ésta es individual. Para el caso de las sesiones de terapia es necesario que el paciente firme luego de cada una de las sesiones, en el reverso de la autorización o en una planilla que el prestador disponga para el efecto.

	Clínica Alta Complejidad De Aguachica	FORMATO VERIFICADOR		Código ADM – FT - 007	
		Vigencia 01 – 09 - 2014		Version:002	Página 1

EL día 02 de OCTUBRE del año 2023, El Señor (a) HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124 en calidad de DECLARANTE ante CLINICA ALTA COMPLEJIDAD AGUACHICA el relato de los hechos donde resultaron lesionadas por accidente de tránsito las siguientes personas:

NOMBRE: HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ CC No 16647612 de CALI DIRECCION TULUA MANZANA 57 CASA 35 CEL: 3217621124
OCUPANTE

DATOS DEL CONDUCTOR

NOMBRE: GILBERTO QUINTERO CAMPO CC No 16363731 de TULUA DIRECCION CALI CEL: 3217621124

DATOS DEL PROPIETARIOS

NOMBRE: JOSE MANUEL ROLDAN LOPEZ CC No 1039460755 de TULUA DIRECCION VALLE DEL CAUCA CEL: 3217621124

CARACTERISTICAS DEL VEHICULO

En el vehículo auto motor tipo CAMION con placas ZDA679 color BLANCO marca CHEVROLET amparado por la póliza SOAT N° 85179949606794919 con vigencia desde 22-02-2023 hasta 23-02-2024

FECHA: 01/11/2023 HORA 22:00 en la dirección VIA (KM) (CALLE con DIRECCION VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO

HECHOS: YO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ ME MOVILIZABA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN UN CAMION DE PLACAS ZDA679 COLOR BLANCO MARCA CHEVROLET POR LA VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO CUANDO DE REPENTE ESCUCHO EL CHOQUE YA QUE VENIA DORMIDO Y NO ME DI CUENTA Y REACCIONO EN ESE MOMENTO Y ME AYUDAN A SALIR DEL CAMION Causando el accidente de tránsito donde resultaron lesionados los antes mencionados y trasladados para ser atendidos,

Atentamente firma,

HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ

JOSE VARELA

DECLARANTE

PACIENTE

ADMISIONISTA



Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

VIGILADO Supersalud

Fecha Actual: martes, 07 noviembre 2023

QR DIAN

Página 1/2



NIT:900772387-1

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR · Teléfono: 605 5732939

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: CAA32539

FECHA DE EMISION: 05 nov. 2023 11:11 a. m.

FECHA DE VENCIMIENTO: 04 ene. 2024 11:11 a. m.

Paciente 16647612 HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
Entidad 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Dirección Calle 33 No. 66 - 24
Plan 3002 MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT
Estrato 05 EXENTO
Centro 001 CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA
Telefono 3217521124

Tipo Otro
NIT 850037013
Teléfono
Edad 63 Años / 4 Meses / 29 Días
Sexo Masculino
Ingreso 59723

Fec Ingreso 02 nov. 2023 04:45 p. m.

Fec Egreso 04 nov. 2023 11:55 a. m.

Tipo Documento Cédula_Ciudadanía

Días de Estancia 2

CUFE: 9885f176a75ec11e43649f05ee5eda7047efba68ee36218b5e02dcdb4655523899c35548e5eacabc1b50acde456e30db

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
01						
CONSULTAS						
39130	ATENCIÓN DIARIA INTRAHOSPITALARIA, POR ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	1,00	\$ 74.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 74.600,00
39132	VALORACIÓN INICIAL INTRAHOSPITALARIA, POR ESPECIALISTA TRATANTE, DEL PACIENTE INGRESADO PARA ESTUDIO Y/O TRATAMIENTO NO QUIRÚRGICO U OBSTÉTRICO	1,00	\$ 55.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 55.100,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 129.700,00
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS						
19290	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1,00	\$ 17.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.900,00
19304	CUADRO HEMÁTICO CHEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA	1,00	\$ 30.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 30.900,00
19749	NITRÓGENO URÉICO	1,00	\$ 14.900,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 14.900,00
21102	BRAZO, PIERNA, RODILLA, FÉMUR, HOMBRO, OMÓPLATO	1,00	\$ 81.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 81.400,00
21201	TÓRAX (PAO P. Y LATERAL), REJACOSTAL	2,00	\$ 89.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 179.000,00
31109	ABDOMEN TOTAL, INCLUYE: HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	1,00	\$ 289.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 289.200,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 613.300,00
ESTANCIAS						
38122	HABITACIÓN 1 PERSONAL	1,00	\$ 312.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 312.600,00
38124	HABITACIÓN DE CUATRO O MÁS CAMAS	1,00	\$ 218.400,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 218.400,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 531.000,00
MATERIALES E INSUMOS						
19985865	EQUIPO MACROGOTEO R.S. INVIMA 2017DM-0001179-R1	1,00	\$ 3.300,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.300,00
47836	JELCO No.20 R.S. INVIMA 2016DM-0002150 R2	1,00	\$ 3.500,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.500,00
20212191	JERINGA X 10ML R.S. INVIMA 2021DM-0024331	9,00	\$ 715,75	\$ 2,28	\$ 0,00	\$ 6.444,00
20167211	EQUIPO BOMBA DE INFUSIÓN/ ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES BAXTER REF. MRC1012P R.S. INVIMA 2019DM-0020239	1,00	\$ 42.685,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 42.685,00
20153326	EQUIPO EXTENSION CON DOS PROLONGACIONES R.S. INVIMA 2018DM-0018857	1,00	\$ 21.966,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 21.966,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 77.895,00
MEDICAMENTOS POS						
53360-5	acetaminófen TABLETA 500mg	40,00	\$ 209,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.360,00
20206845-9	difenidramina MAGNÉSICA 3g/5mL AMP	2,00	\$ 4.598,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 9.196,00

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA RESOLUCIÓN N° 1878404385555 DEL 05 feb. 2023. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CAAT ESPECIAL CAAT 003. VIGENCIA 06 feb. 2024.

ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL C. DE C.O. VENCIMIENTO 30 DIAS

Impreso en: 05/11/2023 11:55

LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]

1035070440

QR
Int





Clínica
Alta Complejidad
De Aguachica

NIT:900772387-1

Dirección: CALLE 5 26 42 AGUACHICA - CESAR - Teléfono: 605 5732939

Fecha Actual: martes, 07 noviembre 2023

QR DIAN

Página 2/2



VIGILADO Supersalud

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: CAA32539

FECHA DE EMISION: 05 nov. 2023 11:11 a. m.

FECHA DE VENCIMIENTO: 04 ene. 2024 11:11 a. m.

Paciente 16647612 HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ
Entidad 13-17 COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Dirección Calle 33 No. 6B - 24
Plan 3002 MUNDIAL DE SEGUROS S.A. SOAT
Estrato 05 EXENTO
Centro 001 CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA
Telefono 3217621124

Tipo Otro
NIT 660037013
Teléfono
Edad 63 Años / 4 Meses / 29 Días
Sexo Masculino
Ingreso 59723

Fec Ingreso 02 nov. 2023 04:45 p. m.

Fec Egreso 04 nov. 2023 11:55 a. m.

Tipo Documento Cédula_Ciudadanía

Días de Estancia 2

CUIFE: 9885f176a75ec11e43649f05ee5eda7047efba68ee36218b5e02dcbd4855523899c35548e5eeca6c1b50acde458e30db

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
19922562-10	dipirone SODICA 1g/2mL AMP	2,00	\$ 2.070,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.140,00
19924285-34	TRAMADOL 50mg/mL AMP	1,00	\$ 2.685,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 2.685,00
19934768-18	dicloFENACO SODICO AMP 75mg/3mL	2,00	\$ 1.972,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.944,00
17145-18	NAPROXeno 250mg TAB	21,00	\$ 540,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 11.340,00
20019105-10	dexAMetasona AMP 8mg	2,00	\$ 4.250,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 8.500,00
20021498-6	CLORURO DE SODIO 0.9% 500mL	4,00	\$ 4.087,46	-\$ 1,84	\$ 0,00	\$ 16.348,00
19932754-4	CLORURO DE SODIO 0.9% 100mL	9,00	\$ 3.600,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 32.400,00
19948280-4	metoCARBAMOL 750mg TAB	10,00	\$ 961,40	-\$ 4,00	\$ 0,00	\$ 9.610,00
19993029-4	dipirone SODICA 2.5g/5mL AMP	3,00	\$ 2.509,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 7.524,00
Subtotales					\$ 0,00	\$ 114.047,00

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS \$ 1.465.942,00

VALOR CUOTA DE RECUPERACION \$ 0,00

VALOR ANTICIPO \$ 0,00

VALOR DESCUENTO \$ 0,00

VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO \$ 1.465.942,00

TOTAL: UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

ELABORÓ

REVISÓ

FIRMA PACIENTE

FIRMA Y SELLO RECIBIDO

1055907935 - LIZBETH CAROLINA CASTRO
CAK705

AUTORIZACIÓN FACTURA ELECTRONICA DE VENTA RESOLUCION N° 18754043555555 DEL 05 feb. 2023. AUTORIZADOS PARA MANEJAR DEL CAAT 008 AL CAA100 000. VIGENCIA 05 feb. 2024.

ESTA FACTURA SE ASIMILA PARA TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO ART. 774 DEL C. DE C.O. VENCIMIENTO 30 DÍAS

Nombre reporte: F0RFacturaEntidad

1055907935

QR
Int



LICENCIADO A: [CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA] NIT [900772387-1]



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

Resolución 61915 28 MAY 2003

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS - JURÍDICAS

Fecha Radicación	200110235701	RG	No. Radicado	CAA32539
No. Radicado Anterior (Respuesta a Glosa, marcar x en RG)		No. Factura / Cuenta de Cobro	CAA32539	
I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD				
Razón Social	CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA S.A.S			
Código Habilitación:	200110235701	NIT	900772387-1	
II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATÁSTROFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO				
GARCIA		GONZALEZ		
1er. Apellido		2do. Apellido		
HECTOR		FABIO		
1er. Nombre		2do. Nombre		
Tipo de Documento	☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ AS ☐ NO ☐ RG ☐ PEN ☐ NU ☐ OT		No. Documento	16647612
Fecha de Nacimiento	08/08/1960	Sexo	☐ F ☒ M	
Dirección Residencia	TULUA MANZANA 57 CASA 35			
Departamento	CESAR	Cod.	20	Teléfono
Municipio	SAN ALBERTO	Cod.	710	3217621124
Condición del Accidentado:	☐ Conductor ☐ Peatón ☒ Ocupante ☐ Ciclista			
III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATÁSTROFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO				
Naturaleza del Evento:	Accidente de Tránsito ☒			
Naturales:	Sismo ☐	Maremoto ☐	Erupciones Volcánicas ☐	Huracán ☐
	Inundaciones ☐	Avalancha ☐	Deslizamiento de Tierra ☐	Incendio Natural ☐
Terroristas:	Explosión ☐	Masacre ☐	Mina Antipersonal ☐	Combate ☐
	Incendio ☐	Ataques a Municipios ☐		
Otros ☐ Cual?	VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO			
Dirección de la Ocurrencia	01/11/2023			
Fecha Evento/Accidente	Hora		22:00	
Departamento	CESAR	Cod.	20	
Municipio	SAN ALBERTO	Cod.	710	Zona ☐ ☒
Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito				
Enuncia las principales características del evento / accidente: YO HECTOR FABIO GARCIA GONZALEZ ME MOVILIZABA EN CALIDAD DE OCUPANTE EN UN CAMION DE PLACAS ZDA679 COLOR BLANCO MARCA CHEVROLET POR LA VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZAMA SAN ALBERTO CUANDO DE REPENTE ESCUCHO EL CHOQUE YA QUE VENIA DORMIDO Y NO ME DI CUENTA Y REACCIONO EN ESE MOMENTO Y ME AYUDAN A SALIR DEL CAMION				
IV. DATOS DEL VEHICULO DEL ACCIDENTE DE TRANSITO				
Estado de Aseguramiento:	Asegurado ☒	No Asegurado ☐	Vehículo Fantasma ☐	Poliza Falsa ☐
Marca	CHEVROLET	Placa:	ZDA679	
Tipo de Servicio:	Particular ☐	Público ☒	Oficial ☐	Vehículo de Emergencia ☐
	Vehículo de Transporte Masivo ☐	Vehículo Escolar ☐	Vehículo de Servicio diplomático o consular ☐	
Código de la Aseguradora	AT1317			
No. de la Póliza	85179949606794919	Intervención de Autoridad	SI	NO
Vigencia Desde	22/02/2023	Hasta	23/02/2024	Cobro Excedente Póliza
		SI	NO	☐
V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO				
ROLDAN		LOPEZ		
1er. Apellido o Razón Social		2do. Apellido		
JOSE		MANUEL		
1er. Nombre		2do. Nombre		
Tipo de Documento	☒ CE ☐ PA ☐ TI ☐ AS ☐ NO ☐ RG ☐ PEN ☐ NU ☐ OT	No. Documento	1039460755	
Dirección Residencia	VALLE DEL CAUCA			
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Cod.	76	Teléfono
Municipio	TULUA	Cod.	834	3217621124
		Total Folios		



REPUBLICA DE COLOMBIA

Resolución 01315 28 MAY 2008

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL

FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS

CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO

PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

QUINTERO		CAMPO	
1er. Apellido		2do. Apellido	
GILBERTO			
1er. Nombre		2do. Nombre	
Tipo de Documento	☒ CÉP ☐ P ☐ N ☐ T ☐ R ☐ C	No. Documento	16363731
Dirección Residencia	TULUA		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Cod.	76
Municipio	TULUA	Teléfono	3217621124
		Cod.	834

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo Referencia:	Remisión ☐	Orden de Servicio ☐	
Fecha de Remisión	04/11/2023	a las 00:00	
Prestador que Remite	ESE HOSPITAL LOCAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA		
Código de Inscripción	207100000501		
Profesional que Remite	ALBA ROSA MORALES	Cargo	MEDICO GENERAL
Fecha de Aceptación	01/11/2023	a las 00:00	
Prestador que Recibe	CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD DE AGUACHICA		
Código de Inscripción	200110235701		
Profesional que Recibe	ANA ORTEGA	Cargo	MEDICO GENERAL

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primer IPS (transporte primario) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS.

Datos del Vehículo	Placa No.	
Transporte la víctima desde		Hasta
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica ☐	Ambulancia Medicalizada ☐
	Lugar donde recoge la víctima	Zona ☐ U ☐ R

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE

Fecha de Ingreso	02/11/2023	a las 16:45	Fecha de egreso	04/11/2023	a las 11:55
Código Diagnóstico Principal de Ingreso	V99X		Código Diagnóstico Principal de Egreso	V99X	
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro Código Diagnóstico de Egreso		
Otro Código Diagnóstico de Ingreso			Otro Código Diagnóstico de Egreso		
ORTEGA			AMAYA		
1er. Apellido del Médico o Profesional Tratante			2do. Apellido del Médico o Profesional Tratante		
ANA			MILENA		
1er. Nombre del Médico o Profesional Tratante			2do. Nombre del Médico o Profesional Tratante		
Tipo Documento	☒ C ☐ P ☐ A	No. Documento	37864068		
		Número de Registro Médico	201740		

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICOS QUIRURGICOS	1.465.942	
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del anexo técnico número 2.

XI. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Como representante legal o gerente de la institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contratoría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTROFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO
PERSONAS JURÍDICAS - FURPS

PARTES A

Resolución 81913 28 MAY 2009

Fecha Radicación: 05/05/2011 No. Radicación: 45453
No. Radicación: 45453
No. Radicación: 45453

Nombre Social: HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ LARA
Código Identificación: 2 0 7 1 0 0 0 0 5 0 1

Nombre: GARCIA
Apellido: GONZALES
Nombre: HECTOR
Apellido: FABIO

Tipo de Documento: 15647513
Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa): 08/08/1980
Dirección Residencia: BOSQUES MARACAIBO TULUA

Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio: TULUA
Código: 7 4 0 3 0 0

Condición del Accidentado: X Conductivo
Tipo de Documento: 15647513

Nombre del Evento: Accidente de Tránsito
Naturaleza: Sismo, Manivela, Erusiones Volcánicas, Huracán, Tornado
Tipo de Evento: Inundación, Anillado, Desplazamiento de Tierra, Incendio Natural
Tipo de Evento: Explosión, Masacre, Alag Andropersonal, Corbata, Vandalismo
Tipo de Evento: Inundación, Alag Andropersonal, Corbata, Vandalismo

Dirección de la ocurrencia: VIA PRINCIPAL SENTIDO LIZANA - SAN ALBERTO CESAR
Fecha Evento / Accidente: 05/05/2011

Departamento: SANTANDER
Municipio: RIONEGR0
Código: 5 8 1 5

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito:
Enuncié las principales características del evento / accidente:
IBA COMO OCUPANTE DEL CAMION DEPLACAS ZDA679 CON SEGURO OBLIGATORIO NO ME DI CUANTO COMO FUE EL ACCIDENTE YA QUE VENIA DORMIDO Y REACCIONE EN EL MOMENTO DEL CHOGUE Y UN SEÑOR ME AYUDO ABRIR LA PUERTA DEL CAMION SALIENDO CON GOLPES EN MI CUERPO

Estado de Aseguramiento: Asegurado X No Asegurado
Tipo de Vehículo: Automóvil, Bus, Camión, Camióneta, Camión, Microbús, Motocicleta, Moto, Moto triada, Cuatrimoto, Moto Estrella, Vehículo extranjero, Volqueta, Motocicleta

Marca: CHEVROLET
Tipo de Vehículo: Automóvil, Bus, Camión, Camióneta, Camión, Microbús, Motocicleta, Moto, Moto triada, Cuatrimoto, Moto Estrella, Vehículo extranjero, Volqueta, Motocicleta

Tipo de Sensor: Particular, Público, Oficial, Vehículo de emergencia, Vehículo de servicio diplomático o consular
Código de la Aseguradora: A T T 3 1 7

No. de la Póliza: 9 5 1 7 9 9 4 9 1 9
Vigencia: Desde 2 2 0 2 2 0 2 3 Hasta 2 3 0 2 2 0 2 4

Nombre del Propietario del Vehículo: ROLDAN LOPEZ
Nombre: JOSE MANUEL

Tipo de Documento: 1039480733
Dirección Residencia: VALLE DEL CAUCA
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Municipio Residencia: TULUA

Código: 7 4 0 3 0 0
Código: 8 3 0



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS
CATÁSTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁFICO
PERSONAS JURÍDICAS - FUERA

PARTES 3
Revisión 51315 12 MAY 2004

VE DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁFICO

QUINTERO	CAMPO
GILBERTO	

Tipo de Documento	1	No Documento	19353731		
Dirección Residencia	VALLE DEL CAUCA	Cod	7 8	Teléfono	3217521124
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Cod	8 3 9		
Municipio Residencia	TULUA				

VE DATOS DE REMISIÓN			
Tipo Referencia	Remisión ☒ Orden de Sanidad		
Fecha de Remisión	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 0 1 5 3		
Proveedor que remite	ESSE HOSPITAL LAZARO ALFONZO HERNANDEZ LARA		
Código de Inscripción		Cargo	MEDICO
Profesional que remite	ALBA ROSA MORALES NARVAEZ		
Fecha de Recepción	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 1 5 3 8		
Proveedor que recibe	CLINICA ALTA COMPLEJIDAD DE AGUAQUICA		
Código de Inscripción		Cargo	MEDICO GENERAL
Profesional que recibe	JUAN CARLO CERVINO		

VE AMPARO DE TRANSPORTES Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA	
De presentarse únicamente para el traslado desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Visitante o morador) y cuando se realiza en ambulancias de la misma IPS	
Código de Vehículo	Placa No
Transporte la víctima desde	Hasta
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica Ambulancia Matriculada Lugar donde recibe la víctima Zona U R

DE CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO			
Fecha de Ingreso	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 0 1 2 2	Fecha de egreso	0 2 1 1 2 0 2 3 A LAS 1 5 3 3
Código Diagnóstico principal de ingreso	S 2 2 4	Código Diagnóstico principal de egreso	S 2 2 4
Otro Código Diagnóstico de ingreso	S 2 9 8	Otro Código Diagnóstico de egreso	
Otro Código Diagnóstico de ingreso		Otro Código Diagnóstico de egreso	
MORALES		NARVAEZ	
Ter Nombre del Médico o Profesional Tratante		Ter Apellido del Médico o Profesional Tratante	
ALBA		ROSA	
Ter Nombre del Médico o Profesional Tratante		Ter Nombre del Médico o Profesional Tratante	

Tipo Documento	CC DE PA	No Documento	1143431805
	X	Número de Registro Médico	1143431805

X AMPAROS QUE RECLAMA	
VALOR TOTAL FACTURADO	VALOR RECLAMADO AL FOSYGA
GASTOS MEDICO QUIRURGICOS	\$ 295.400
GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA	\$ 825.000

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades procedimientos medicamentos, insumos, suministros y materiales, dentro del presente numeral número 2.

II DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD
Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Dirección General de Fomento de la Protección Social, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República con la IPS y las aseguradoras, de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta declaración.

JULIA CAROLINA USTARIZ
NOMBRE
ELABORADO POR
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL, GERENTE O SU DELEGADO

 Oficina de Cumplimiento De Aguachica	AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		Código: TIC-FT-02
	Fecha de Aprobación: 16/08/2022	Versión: 02	Página 2 de 2

suprimir mi información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

Fecha autorización: _____ Nombre: Hector Fabio Gómez
 Documento de identificación: _____ Tipo: CC NI TI Otro: 16647612
 Dirección de correspondencia: Toluca Valle - P.O. Box 1000 Manzana 34 Casa 55
 Ciudad: Toluca Valle Teléfonos fijos: _____
 Celular: 3219621124 Email: _____
 Clasificación de relación con la institución: Paciente Empleado _____ Proveedor _____ Otro _____
 ¿Cual? NI
 Tipo de autorización: Autorización Modificación _____ Revocatoria _____ de autorización _____
 Representante Legal: Sandra Garguá
 No. identificación: 106391159

Atentamente, Sandra Garguá En calidad de Titular _____
 Tutor _____ Representante _____

1. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION	PARTICIPANTES
09/05/2022	Emisión Inicial del Documento	01	Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad
16/08/2022	Se actualiza el correo institucional del oficial de cumplimiento.	02	María José Mejía S. Oficial de cumplimiento

ELABORADO POR: Zamira Amaya Auditor Control Interno Financiero	REVISADO POR: Jorge Araujo Dirección TICS Eliana Vega Fragozo Ingeniera de Calidad	APROBADO POR: Andres Santodomingo Gerencia Económica

SOAT

Sistema de Obligación de Seguro

Seguros mundial
compañía siempre

CONDUCTOR

Nombre: JOSE ROBERTO LOPEZ

Identificación: 31751294

Fecha de nacimiento: 15/01/1970

Sexo: M

Estado civil: C

Profesión: ---

Residencia: ---

Fecha de emisión: 15/01/2022

Fecha de vencimiento: 15/01/2023

VEHICULO

Modelo: ---

Marca: ---

Color: ---

Identificación: 85175949

Fecha de compra: ---

Fecha de venta: ---

Fecha de emisión: 15/01/2022

Fecha de vencimiento: 15/01/2023

COTIZACIÓN		ESTADOS	
COTIZACIÓN	ESTADOS	COTIZACIÓN	ESTADOS
255.13	701.68	255.13	701.68
8.77	189	8.77	189
750	750	750	750

Para las siguientes tarifas: 255.13, 701.68, 8.77, 189, 750. Vigencia: 15/01/2022 a 15/01/2023.

Para las demás tarifas ver SOAT 2022.



10025570386

2017

COLOR
BLANCO

SERVICIO
PÚBLICO

CAPACIDAD 2,750
9029

9GDFTR341HB025792

NÚMERO DE GUAY
3GDFTR341HB025392

282

A

ਸੁਪਰੀਮ ਕੋਰਟ ਨੇ

C.C. 1039460755

22:00:00

340

725125

12

2000-01-01

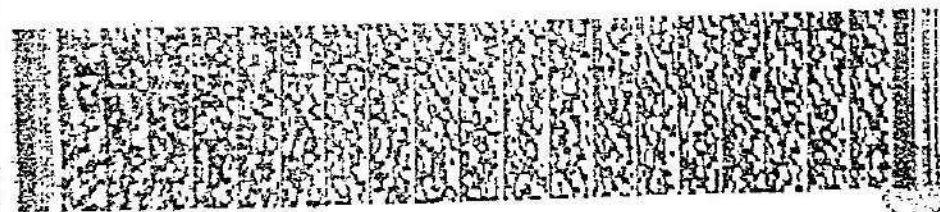
12/14/1944

4/5/03/2022

2014-2015-2

CRIMINAL RECORDS

STRA. TONTE ANDALUCIA



4-7600000-104

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.647.612

GARCIA GONZALEZ

APellidos
HECTOR FABIO.

Nombre

Hector Fabio Garcia



BOGOTÁ D.E.C.D.M.

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUN-1960

CALI

(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

16-MAR-1979 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPLICACION

REGISTRACION NACIONAL
CALLE 1000 N. 1000 N. 1000 N.



A-3190736 0007362 14-00196473 12-23630733 000736244 7 23630733

