


## Fwd: contestación dda rad 2023-00232.pdf

CAMILA NAVIA BURBANO <camilnaviaburbano@gmail.com>

Mar 09/04/2024 13:36

Para: Juzgado 09 Administrativo - Nariño - Pasto <adm09pas@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (6 MB)

contestación dda rad 2023-00232.pdf;

No suele recibir correos electrónicos de camilnaviaburbano@gmail.com. [Por qué esto es importante](#)

----- Forwarded message -----

De: **CAMILA NAVIA BURBANO** <[camilnaviaburbano@gmail.com](mailto:camilnaviaburbano@gmail.com)>

Date: mar., 9 abr. 2024 1:34 p. m.

Subject: contestación dda rad 2023-00232.pdf

To: <[jadm09pso@notificacionesrj.gov.co](mailto:jadm09pso@notificacionesrj.gov.co)>, <[reyburbano1956@hotmail.com](mailto:reyburbano1956@hotmail.com)>



La Unión, Nariño, abril 09 de 2.024

Doctora

**ANDREA MELISSA ANDRADE RUIZ**

[iadm09pso@notificacionesrj.gov.co](mailto:iadm09pso@notificacionesrj.gov.co)

Jueza Novena Administrativo del Circuito

Pasto, Nariño

**REF: CONTESTACION DEMANDA**

**Proceso Reparación Directa Rad. 2023-00232**

**Demandantes:** SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO Y OTROS

**Demandados:** ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS – ESE CENTRO DE SALUD LA BUENA  
ESPERANZA – REINEIRO BURBANO MARTINEZ - EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
SAS

**MARIA CAMILA NAVIA BURBANO**, mayor de edad y de esta vecindad, identificada con C.#.1.085.311.518 de Pasto, Nariño, Abogada Titulada y en Ejercicio, portadora de la T. P. 332.464 del C. S. de la J., me dirijo a Usted, de manera cordial y respetuosa y en mi condición de Apoderada Judicial, según memorial poder adjunto, del demandado el Señor **REINERIO BURBANO MARTINEZ**, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con C # 15.811.346 de La Unión, Nariño, vecino y residente en el Barrio La Inmaculada de La Unión, Nariño, Celular - WhatsApp: 3136391356 – E-mail: [reyburbano1956@hotmail.com](mailto:reyburbano1956@hotmail.com), con el objeto de dar respuesta dentro del término legal, a la demanda de REPARACION DIRECTA impetrada por los señores SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO, ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA, FAIBER ALONSO MUÑOZ MUÑOZ y CRISTOFER MUÑOZ MUÑOZ, cual fue admitida mediante auto de fecha 14/03/2024, y que cursa en su honorable despacho bajo el **RADICADO # 2023-00232**, notificada a mi representado vía electrónica el día 19/03/2024, en atención a las siguientes consideraciones:

**FRENTE A LOS HECHOS:**

**AL PRIMERO:** Es cierto y se puede probar de conformidad al registro civil de nacimiento con registrado en la Registraduría de La Unión, Nariño bajo el Indicativo Serial #38228305, con NUIP# 1.089.479.988 de quien en vida se llamó **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, mismo en el cual fungen como padres los señores ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA y SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO.

**AL SEGUNDO:** Es parcialmente cierto, toda vez de que no me consta y se tendrá que probar el estado de salud antes y durante la vida del menor y que los demandantes refiere frente a que "Durante la vida que tuvo el menor de edad **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, se caracterizó por ser un niño activo, saludable y productivo"; con respecto al grado de escolaridad 7º y en la institución educativa en la que estaba cursándolo es cierto ya que se puede probar con el boletín escolar aportado y allegado como prueba.

**AL TERCERO:** Es parcialmente cierto, ya que, con las pruebas documentales aportadas a la demanda, se allega la Historia clínica del menor **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, de fecha 25/07/2021, emitida por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD



Dirección: calle 13 No. 3 – 23 La Unión Colombia.  
Tel: (fijo) (092) 7264944, Fax: 7264944 (Móvil) 3216637245  
e-mail: [naviaburbanomariacamila@gmail.com](mailto:naviaburbanomariacamila@gmail.com)



---

LA BUENA ESPERANZA del Municipio de Colon –Génova, Nariño a través de su EPS EMSSANAR, lo cual se demuestra que el menor si recibió atención por parte de esta entidad, pero no me consta y se debe probar lo referente a “*manifiesta la madre, que el médico que lo atendió se negó a brindarle una adecuada atención médica y que simplemente ordeno darle acetaminofén y colocarle una inyección, no le realizan laboratorios clínicos, para realizarse un adecuado y oportuno diagnóstico y no activan los protocolos de atención a menores de edad, o se emite la remisión correspondiente a atención medica pediátrica*”.

**AL CUARTO:** No me consta, se debe probar.

**AL QUINTO:** Es cierto y se puede probar con la Historia clínica aportada como prueba en la demanda, pero así mismo se puede determinar que también fue tratado por la médico CARMEN ALICIA HERNANDEZ CERON y que la doctora ANGELA PATRICIA ALVAREZ VELEZ le tomo RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO) + .

**AL SEXTO:** Es parcialmente cierto toda vez de que en la historia clínica emitida por el Hospital Eduardo Santos de La Unión, Nariño en su servicio de urgencias en el acápite de “**conducta**” narra el estado y los tratamientos recibidos por el paciente al momento del ingreso pero con respecto a la supuesta petición realizada por la madre y las supuestas negaciones de los médicos, no me consta y se debe probar.

**AL SEPTIMO:** Es parcialmente cierto toda vez de que en la historia clínica emitida por el Hospital Eduardo Santos de La Unión, Nariño en el acápite de “**hoja de evolucion**” parte final de “**diagnostico**”, la doctora CARMEN ALICIA HERNANDEZ CERON determina “OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS y MALESTAR Y FATIGA”; pero con respecto a la supuesta petición realizada por la madre y la supuesta negación de la médico, no me consta y se debe probar.

**AL OCTAVO:** Es parcialmente cierto, toda vez de que más exactamente para el día **23 /07/2021** a las 12+00 horas del año 2021 , asistió al consultorio médico privado de mi representado ubicado en el Barrio La Inmaculada de La Unión, Nariño, por primera vez, el joven **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, acompañado de su madre ZOILITA MUÑOZ GAVIRIA; a lo que mi representado si presto los servicios médicos que en la historia clínica reposa, de conformidad a lo que pudo observar tanto físicamente, como en el interrogatorio del menor y de los resultados de laboratorio así :

*“el joven ingresa por sus propios medios caminando y de la misma forma salió del consultorio, caminando sin ninguna alteración en la marcha; se observa paciente en muy buen estado general tanto físico como psicológico, orientado en tiempo, lugar y persona, se destaca que responde de forma adecuada y coherente al interrogatorio con buen tono y timbre de voz.*





---

Se le asiste consulta por patología digestiva consistente en: dolor de tipo urente en epigastrio (dolor de tipo quemante en parte superior del abdomen), distensión abdominal, reflujo gastroesofágico, náuseas, eructos frecuentes e inapetencia.

Para lo cual se ordenan exámenes de laboratorio, se resalta que todos se encuentran en límites normales, con excepción del test de helicobacter pylori en sangre el cual reporta positivo. por lo anteriormente mencionado y debido a la importancia y a las consecuencias que puede desencadenar esta bacteria se decide iniciar tratamiento farmacológico de manera inmediata. el cual consiste en:

- LANSOPRAZOLE X 30 MG CAPS (# 60). 1 CAPS CADA 12 HORAS 7 AM 7PM (30 DÍAS)
- AMPLIEX (AMOXICILINA) X 500MG CAPS (# 56). 2 CAPS CADA 12 HORAS 8 AM 8 PM (14 DÍAS)
- FORTZINC TAB (# 1 CAJA). 1 TABLETA DIARIA CON EL ALMUERZO
- AZITROMICINA X 500 MG CAPS (# 6). 1 CAPS DIARIA 2 PM (6 DÍAS)

Esta última en remplazo de la claritromicina por la resistencia que este medicamento presenta en la región.

Es válido aclarar que el tratamiento impuesto se fundamenta en las guías GASTROENTEROL, LATINOAM para tratamiento de esta patología actualizadas en el 2020 con número de publicación nº 3: 136-146, el tratamiento se describe en la historia clínica.

**BREVE HISTORIA DEL HELICOBACTER PYLORI E IMPORTANCIA DE INICIAR TRATAMIENTO DE FORMA INMEDIATA.**

ESTE TRATAMIENTO SE REALIZO EN BASE A LOS PARAMETROS Y GUIAS DE LA OMS Y DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGIA, CUYO MAXIMO EXPONENTE ES EL DR. WILLIAM OTERO REGINO, PROFESOR TITULAR DE LA CATEDRA DE GASTROENTEROLOGIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. QUIEN EXPRESA, EN FORMA CONTUNDENTE, QUE EL HELICOBACTER PILORY ES UNA AMENAZA PARA LA HUMANIDAD, DEBIDO A QUE EL 50 AL 60 % DE LA POBLACION MUNDIAL ESTA CONTAMINADA CON ESTA BACTERIA Y EN LOS PAISES SUBDESARROLLADOS COMO EL NUESTRO, EL PORCENTAJE SE INCREMENTA HASTA EL 80 %. ESTADISTICAMENTE 4.400 MILLONES DE HABITANTES A NIVEL MUNDIAL ESTAN CONTAMINADOS CON HELICOBACTER PILORY (ESTADISTICAS DE 2015).

DICHA BACTERIA FUE DESCUBIERTA POR PRIMERA VEZ EN 1982 ACCIDENTALMENTE POR UNA INCUBACION PROLONGADA DE UNA BIOPSIA DE MUCOSA GASTRICA HUMANA, POR UNOS ESTUDIANTES DE MEDICINA AUSTRALIANOS, BARRY J MARSHALL Y J ROBIN WARREN. EN 1994 LA OMS DECRETO LA BACTERIA HELICOBACTER PILORY COMO CANCERIGENA TIPO I. EL 10 DE DICIEMBRE DE 2005, LOS MEDICOS AUSTRALIANOS MARSHALL Y BARREN FUERON GALARDONADOS CON EL PREMIO NOBEL DE MEDICINA, POR DESCUBRIR ESTA BACTERIA, QUE CAMBIO RADICALMENTE EL CONCEPTO, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES GASTRICAS.

EL MEDICO PATOLOGO ANTIOQUEÑO PELAYO CORREA, PROFESOR DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE, DESCRIBIO LA CASCADA DE EVENTOS EN LA MUCOSA GASTRICA, LUEGO DE MILES DE GASTROSCOPIAS REALIZADAS EN CALI Y EN NARIÑO, Y ASEGURA QUE EL HELICOBACTER PILORY JUEGA UN PAPEL FUNDAMENTAL EN LA CASCADA DE CARCINOGENESIS DEL CANCER GASTRICO TIPO INTESTINAL, ASI:

1. MUCOSA GASTRICA NORMAL
2. GASTRITIS SUPERFICIAL
3. GASTRITIS ATROFICA



---

Dirección: calle 13 No. 3 – 23 La Unión Colombia.  
Tel: (fijo) (092) 7264944, Fax: 7264944 (Móvil) 3216637245  
e-mail: [naviaburbanomariacamila@gmail.com](mailto:naviaburbanomariacamila@gmail.com)



4. METAPLASIA INTESTINAL
5. DISPLASIA
6. CANCER GASTRICO (ADENOCARCINOMA)

EL 90% DE LOS CASOS DE CANCER GASTRICO A NIVEL MUNDIAL, SE DEBE A HELICOBACTER PILORY, Y ESTE CANCER ES LA TERCERA CAUSA DE MORTALIDAD A NIVEL MUNDIAL.

POR ESO, SEGÚN LA OMS Y LA SCG (SOCIEDAD COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGIA) TIENE COMO GUIA, QUE HELICOBACTER PILORY BUSCADO Y ENCONTRADO DEBE SER ERRADICADO, PARA EVITAR EL CANCER GASTRICO. Y ESE TRATAMIENTO DEBE HACERSE ANTES DE QUE EL PACIENTE PRESENTE METAPLASIA Y DISPLASIA, PORQUE EL CANCER SE VUELVE IRREVERSIBLE. DE AHÍ LA RAZON DE HACER EL TRATAMIENTO DE FORMA INMEDIATA DESPUES DEL DIAGNOSTICO.

LA BACTERIA HELICOBACTER PILORY, ADEMAS DE PRODUCIR EL CANCER GASTRICO, PUEDE PRODUCIR LINFOMA NO HODGKIN LLAMADO LINFOMA DE MALT.

TODOS LOS CASOS DE GASTRITIS CRONICA TIENEN EN EL 100% HELICOBACTER PILORY ADEMAS PRODUCE ULCERA GASTRICA Y DUODENAL.

ENFERMEDADES HEMATOLOGICAS: PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA Y/O TROMBOCITOPENIA INMUNE 100% DESCONOCIDA.

ANEMIA FERROPENICA, DEFICIT DE VTAMINA B12 QUE OCASIONA ANEMIA PERNICIOSA.

ESTUDIOS REALIZADOS POR EL DR PELAYO CORREA Y OTROS COLABORADORES NARIÑENSES, ADEMAS DEL TRABAJO REALIZADO POR EL BIOLOGO INVESTIGADOR NARIÑENSE DE UDENAR JUAN CAMILO CAGUAZANGO MONTENEGRO BAJO LA DIRECCION DEL PROFESOR ALVARO PASOS, ESTUDIO PRESENTADO EN COLCIENCIAS EN EL AÑO 2012, CONCLUYERON QUE EL MUNICIPIO DE TUQUERRES TIENE LA INCIDENCIA MAS ALTA DE CANCER GASTRICO A NIVEL MUNDIAL (150 CASOS POR CADA 100.000 HABITANTES) Y AL CONTRARIO, EL MUNICIPIO DE TUMACO A PESAR DE SU CERCANIA, PRESENTA LA INCIDENCIA MAS BAJA DE CANCER GASTRICO TAMBIEN A NIVEL MUNDIAL (5 CASOS POR CADA 100.000).

ES DE RESALTAR QUE EL DR. ALVARO BEDOYA CIRUJANO GASTROENTEROLOGO DE PASTO, ESTABA HACIENDO UN ESTUDIO CIENTIFICO, EN 150 POBLACIONES DE NARIÑO, POBLACIONES DE ALTA MONTAÑA CON 1.184 CASOS CON GASTROSCOPIAS, DICHA INVESTIGACION NO SE CULMINO DEBIDO A QUE EL MEDICO FALLECIO DE COVID EN 2020.

EL HELICOBACTER PILORY SE ADQUIERE EN LA INFANCIA Y ES AHÍ DONDE SE DEBE DIAGNOSTICAR Y ERRADICAR, PORQUE PASADOS LOS AÑOS (10 A 20 AÑOS) EL TRATAMIENTO PUEDE YA SER TARDIO, POR ESTA RAZON EN ESTE PACIENTE DECIDI INICIAR DE INMEDIATO EL TRATAMIENTO.

Culminada la consulta se explica al paciente y al acudiente el plan terapéutico y manejo medico farmacológico, ambos refieren entender y aceptar dicho tratamiento impuesto. Adicional a esto y debido a que en ese momento nos encontrábamos en época de pandemia se sugiere realizar prueba de covid-19 (extra institucional) y se recomienda acudir una vez se tenga el resultado.

De forma enfática y reiterativa se sugiere llamar o consultar en caso de presentar cualquier complicación por lo cual se anota en la parte superior de la formula el número de mi celular personal. La atención medica fue oportuna e idónea y muy profesional y sin ninguna omisión".

**Lo anterior se puede probar con las ordenes de medicamentos emitidas por mi representado el Doctor REINERIO BURBANO MARTINEZ y los resultados de laboratorio**



---

Dirección: calle 13 No. 3 – 23 La Unión Colombia.  
Tel: (fijo) (092) 7264944, Fax: 7264944 (Móvil) 3216637245  
e-mail: [naviaburbanomariacamila@gmail.com](mailto:naviaburbanomariacamila@gmail.com)



---

**tomados en el laboratorio denominado "laboratorio clínico sociedad medica MARIA INMACULADA", pruebas que se encuentran el expediente.**

---

Ese día 23/07/2021, refiere mi representado fue el único día que atendió al paciente y que el paciente **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ** ni sus familiares en ningún momento vuelven a consultar ni a reportar algún evento.

**AL NOVENO:** No me consta, se debe probar, en especial las partes demandantes refieren "y darle los medicamentos indicados, no obstante, la salud del menor continuó en deterioro y los síntomas que venía presentando empeoraron", toda vez a que no se refiere de manera directa, contundente y precisa el nombre e identificación de médico que ordeno los supuestos medicamentos al igual que los nombres de los medicamentos que para ese momento le estaba suministrando, ya que con las historias clínicas allegadas al expediente, el menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, antes de ser atendido por mi representado ya había sido atendido por cuatro médicos más, quienes ya habían formulado medicamentos, por lo que asiste duda frente hasta hecho que carece de precisión y de pruebas.

**AL DECIMO:** Es parcialmente cierto, ya que para la fecha del 25 de julio del año 2021 el menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, si fue atendido por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA del Municipio de Colon –Génova, Nariño según historia clínica aportada al expediente así como también es cierto que en esta misma fecha el menor fallece y lo prueba el registro civil de defunción inscrito en la Notaria Única del Circulo de La Unión, Nariño, bajo el Indicativo Serial # 1011379, con respecto a las demás manifestaciones no me consta se deberán probar.

**AL DECIMO PRIMERO:** No me consta se deberá probar.

**AL DECIMO SEGUNDO:** No es cierto, toda vez de que mi represando manifiesta que al consultorio de mi representado asistió por tan solo una vez una persona de sexo masculino no identificada, a solicitar de manera descortés la historia clínica del paciente **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, quien refería que quería determinar la causa de la muerte del menor, debido a que esta persona no se identifica, mi representado se rehusó a entregar dicho documento y se hace la aclaración de que no se le puede hacer entrega de la historia clínica, ya que es un documento privado y confidencial que amerita custodia y la única manera de entregarlo es por solicitud personal del mismo paciente si es mayor de edad o si es menor a sus padres siempre y cuando estos acrediten serlo, o a un tercero familiar y/o particular por medio de un poder o una orden judicial (**Sentencia C-264/96 y Sentencia T-408/14**) , referido lo anterior por mi representado expresa que la persona salió del consultorio sin pronunciamiento mas alguno, por lo que no es cierto la manifestación de "*del menor no realizo historia clínica y procedió a entregar unas hojas sueltas*", es de resaltar que hasta la fecha los familiares del menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, no han solicitado de manera formal mediante memorial





y/o derecho de petición tal y como lo ordena la ley, la Historia Clínica a mi representado, pero es pertinente aclarar al despacho que la copia de la Historia Clínica, copia de las formulas medicas y copia de los exámenes de laboratorio clínico del menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, el día 25 de septiembre del año 2023, fueron enviadas de manera electrónica a los E-mail: [mramirez@procuraduria.gov.co](mailto:mramirez@procuraduria.gov.co), [arodriguez@procuraduria.gov.co](mailto:arodriguez@procuraduria.gov.co), de la **PROCURADURÍA 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE PASTO**.

De lo anterior se aporta constancia

8/4/24, 20:06

Gmail - ENVIO PODER E HISTORIA CLINICA RAD E-2023-467533



MARIA CAMILA NAVIA BURBANO <naviaburbanomariacamila@gmail.com>

**ENVIO PODER E HISTORIA CLINICA RAD E-2023-467533**

MARIA CAMILA NAVIA BURBANO <naviaburbanomariacamila@gmail.com>  
Para: mramirez@procuraduria.gov.co, arodriguez@procuraduria.gov.co

25 de septiembre de 2023, 8:49

**CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL**  
**PROCURADURÍA 156 JUDICIAL II PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS**  
Convocantes: SEGUNDO HÉCTOR MUÑOZ ERAZO Y OTROS

Convocados: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS DE LA UNIÓN, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA DE COLÓN – GÉNOVA, EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. y REINERIO BURBANO MARTÍNEZ

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

MUY BUENOS DIAS PARA EL DESPACHO, MUY RESPETUOSAMENTE SE ENVIA PODER PARA LOS FINES PERTINENTES, Y SE ANEXA HISTORIA CLINICA. MUCHAS GRACIAS

2 adjuntos

HISTORIA CLINICA JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ.pdf  
212K

PODER REINERIO-CAMILA.pdf  
676K

**AL DECIMO TERCERO:** No me consta, se deberá probar.

**AL DECIMO CUARTO:** Es un hecho irrelevante y de mala fe, ya que las partes demandantes hasta la fecha ya cuentan con las historias clínicas de los hospitales, consultorios médicos privados y/o clínicas que asistieron al menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, en especial la historia clínica emitida por mi representado en su consultorio privado.

**AL DECIMO QUINTO:** No es cierto, toda vez de que las supuestas solicitudes de las historias clínicas, se realizaron de manera posterior al fallecimiento del menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, por lo que no es aceptable y carece de pruebas la siguiente manifestación “**no permitió a los tratantes de la entidad receptora del paciente brindar el tratamiento requerido en forma expedita. Esa omisión determinó la causación del daño, porque privó al paciente del tratamiento idóneo de su enfermedad y de la salvación de su vida**” lo anterior en harás de que cada



*Dirección: calle 13 No. 3 – 23 La Unión Colombia.*  
*Tel: (fijo) (092) 7264944, Fax: 7264944 (Móvil) 3216637245*  
*e-mail: [naviaburbanomariacamila@gmail.com](mailto:naviaburbanomariacamila@gmail.com)*



médico tiene su criterio independiente de conformidad a los resultados de los laboratorios y/o demás exámenes que determine este pertinentes para el paciente.

**AL DECIMO SEXTO:** No es cierto y se tendrá que probar que el hecho de no entregar una historia clínica con contenido a satisfacción y consideración del paciente y/o acudiente, sea la causa de muerte de la persona que recibió la asistencia médica, o que la no lectura de la historia clínica por medico diferente al que lo asistió sea causa del deceso del paciente, por lo que dicha afirmación se tendrá que probar por parte de los demandantes.

**AL DECIMO SEPTIMO:** Parcialmente Cierto, ya que con lo referente a la afiliación del menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, con la EPS EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS, es cierto y se puede verificar en las historias clínicas allegadas al expediente dicha información, con el resto se tendrá que probar.

**AL DECIMO OCTAVO:** Es parcialmente cierto, toda vez de que se puede probar con el registro civil de defunción inscrito en la Notaria Única del Circulo de La Unión, Nariño, bajo el Indicativo Serial # 1011379, que el menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, falleció el día 25 de julio de 2021, no nos consta las demás afirmaciones, y por ende se tendrán que probar.

**AL DECIMO NOVENO:** Se debe probar.

**Finalmente se expresa al despacho lo siguiente:**

Según la necropsia se concluye que la causa probable muerte fue covid-19, es válido aclarar que el informe de la necropsia reporta que no se logró aislar ni el virus ni tampoco algún tipo de bacteria responsable de la sepsis. El covid es una patología difícil de diagnosticar y más de tratar, para esa época no existía un protocolo establecido; que incluso en algunos pacientes cursa con casos asintomáticos que desencadenan en resultados fatales, como lo es el caso de los médicos DR. ALVARO BEDOYA y el DR. OSCAR GUERRERO PEPINOSA, quienes, a pesar de su experiencia sus especialidades y subespecialidades, los sorprendió la muerte por esta enfermedad.

Resalto el caso del Doctor AMIGO OSCAR GUERRERO PEPINOSA que estando asintomático y que se encontraba en el ejerciendo su profesión hasta altas horas de la tarde sin ninguna sintomatología, en la noche del mismo día presento de manera abrupta dificultad respiratoria, posteriormente esa misma madrugada se encontraba intubado en cuidados intensivos y que horas después falleció. Este hecho sorprendió al gremio de colegas que lamentaron su deceso, así como el de muchos habitantes del mundo por la condición de pandemia.





---

Cabe a duda si el menor **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ** se contagió antes o después de la consulta médica que mi representado le realizo, pero es mas que claro que se siguió el protocolo debido y adecuado para los síntomas que en el momento de ingreso al consultorio de mi representado manifestó tener el paciente, procedimientos y patologías que en la historia clínica se describe con detalle, la misma que se anexa a este expediente.

Es de resaltar que en el ejercicio profesional de mi representado desde el 14/agosto/1981 hasta la actualidad nunca ha estado involucrado en este tipo de demandas, demanda que ha atentado contra el buen nombre del ejercicio profesional de mi representado.

Por lo que se solicita, se exonere de toda responsabilidad a mi representado por deficiencia probatoria en contra del mismo.

### **A LAS PRETENSIONES**

En nombre y representación de la persona que represento, y en representación de los derechos que le asisten, respecto a las Pretensiones presentadas en la demanda de la referencia por la parte demandante, el suscrito SE OPONE toda vez de que mi representado con las pruebas aportadas a la presente contestación puede probar más allá de toda duda de que le brindo la mejor asistencia al menor **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, y le ordeno el tratamiento correspondiente e idóneo de conformidad a los resultados de laboratorio tomados en el laboratorio privado "sociedad medica MARIA INMACULADA" de La Unión, Nariño, asistencia que se brindó el día 23/07/2021 y el menor falleció dos días después, el día 25/07/2021, por lo que se prueba de que el menor no alcanzo a tomar los medicamentos ordenados mi representado, al igual que no logro cumplir con el tratamiento ordenado, la anterior oposición, siempre y cuando se demuestre, a través de los medios probatorios correspondientes, los hechos que constituyen los fundamentos facticos de la presente demanda para que se puedan declarar las pretensiones solicitadas.

#### **Respecto de las pruebas**

La parte demandante aporta y solicita se tengan y decreten pruebas debida y oportunamente allegadas, por ello entonces, sobre las mismas no se hace ningún reparo, máxime si las mismas son necesarias para probar los fundamentos facticos de la demanda.

se anexa a la presente como pruebas los siguientes documento: copia de historia clínica del paciente **JESÚS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ** y copia de exámenes de laboratorio clínico, no se anexan las formulas medicas ya que las mismas reposan en el expediente.

#### **Respecto del proceso a seguir**

Conforme a lo solicitado por la parte demandante, tenemos que el proceso a seguir es el indicado,



---

*Dirección: calle 13 No. 3 – 23 La Unión Colombia.*  
*Tel: (fijo) (092) 7264944, Fax: 7264944 (Móvil) 3216637245*  
*e-mail: [naviaburbanomariacamila@gmail.com](mailto:naviaburbanomariacamila@gmail.com)*



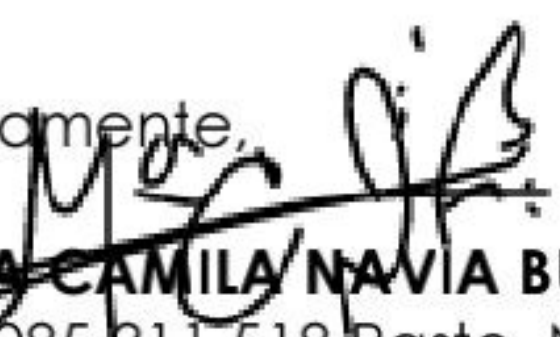
**Notificaciones**

Mi poderdante **REINERIO BURBANO MARTINEZ**, en la Calle 20 1-83 del Barrio La Inmaculada de La Unión, Nariño donde es ampliamente conocido por la comunidad, en la secretaria de su despacho según sea el caso o a través de los siguiente canales digitales: Celular WhatsApp: 3136391356 – E-mail: [reyburbano1956@hotmail.com](mailto:reyburbano1956@hotmail.com)

La suscrita apodera de la Parte demandada en la calle 13 No. 3 – 23 Barrio La Paz de La Union, Nariño, o a través de los siguiente canales digitales: Celular WhatsApp: 3216637245 – E-mail: [naviaburbanomariacamila@gmail.com](mailto:naviaburbanomariacamila@gmail.com).

De esta manera dejo contestada la demanda de la referencia, en la calidad de parte demandada dentro del presente proceso.

Atentamente,

  
**MARIA CAMILA NAVIA BURBANO**  
C #1.085.311.518 Pasto, Nariño  
T. P. # 332.464 C. S. de la J.





Maria Camila Navia Burbano  
Abogada

La Unión, Nariño, abril 09 de 2024

Doctora  
ANDREA MELISSA ANDRADE RUIZ  
jadm09pso@notificacionesrj.gov.co  
Jueza Novena Administrativo del Circuito  
Pasto, Nariño

REF: Memorial Poder

Proceso Reparación Directa Rad. 2023-00232

Demandantes: SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO Y OTROS

Demandados: ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - ESE CENTRO DE SALUD LA BUENA  
ESPERANZA - REINEIRO BURBANO MARTINEZ - EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
SAS

REINERIO BURBANO MARTINEZ, mayor de edad y de esta vecindad, identificado con C#15.811.346 de La Unión, Nariño, residente en la Calle 20 1-83 del Barrio La Inmaculada de La Unión, Nariño, Celular: 3136391356 - E-mail: reyburbanol956@hotmail.com, me dirijo a Usted, de manera cordial y respetuosa, en mi propio nombre y representación, con el objeto de manifestarle que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente a la Doctora MARIA CAMILA NAVIA BURBANO, mayor de edad y de esta vecindad, identificada con C.#1.085.311.518 de Pasto, Nariño, Abogada Titulada y en Ejercicio, portadora de la T. P. 332.464 del C. S. de la J. para que me represente y represente mis derechos y actué dentro del PROCESO DE REPARACION DIRECTA, cual cursa en su honorable despacho bajo el RADICADO # 2023-00232.

Tiene mi apoderada todas aquellas facultades inherentes a este poder, en especial las de determinar la calidad en la que actúo, los hechos, pretensiones y tramite del proceso, solicitar y aportar pruebas, solicitar copia íntegra del expediente, presentar alegatos de conclusión, conciliar, recibir, transigir, desistir, reasumir, renunciar y todas aquellas tendientes a lograr el cumplimiento de la gestión encargada, acorde a lo preceptuado en el Art. 77 del CGP

Atentamente,

REINERIO BURBANO MARTINEZ  
C#15.811.346 La Unión, Nariño

Acepto

MARIA CAMILA NAVIA BURBANO  
C.#1.085.311.518 Pasto, Nariño  
T.P. 332.464 del C.S. de la J.

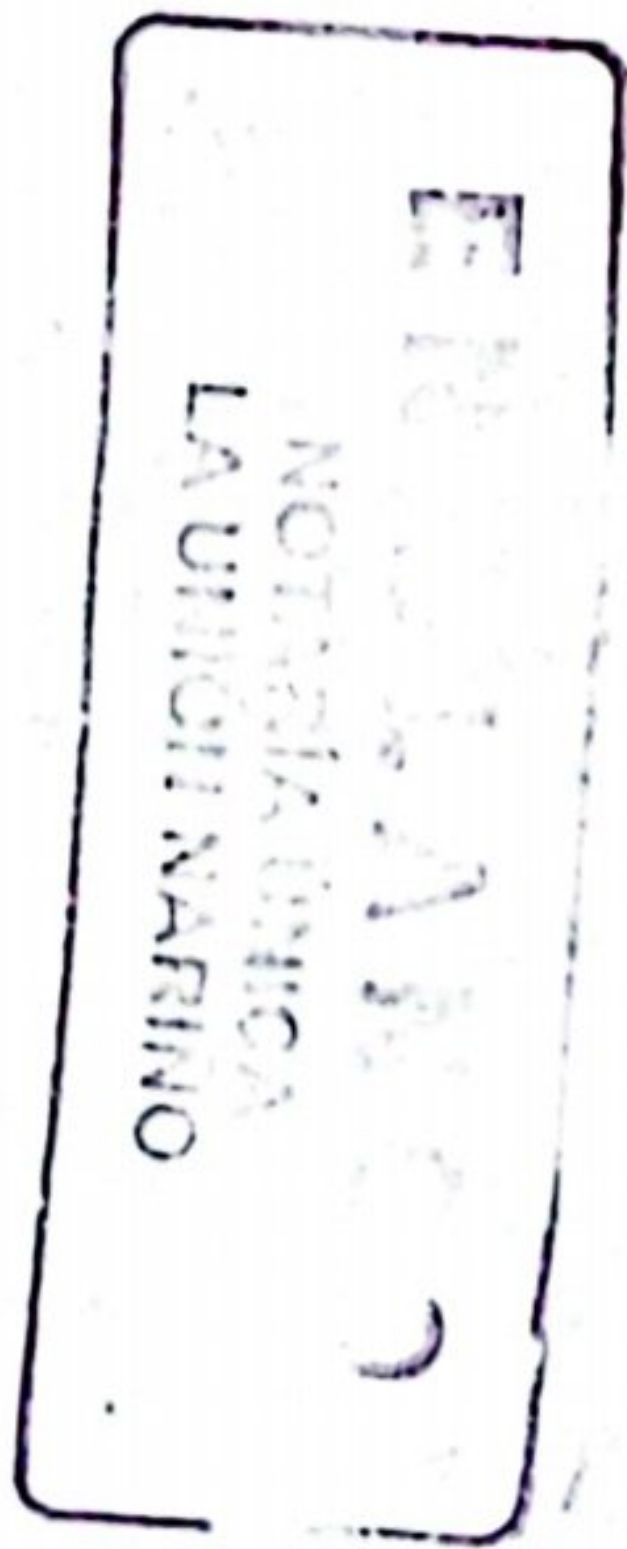
Doctora  
ANDREA MELISSA ANDRADE RUIZ

República de Colombia  
Notaria Única de La Unión Nariño  
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO Y PRESENTACIÓN PERSONAL  
La Unión Nariño, 09 ABR 2024  
Ante el suscrito Notario Único del Circuito, compareció personalmente:  
Reinero Burbano Martinez  
C.C. No. 15811346. Quién declara que el contenido del presente Documento, el cual consta de 1 (un) folio (s), es cierto y que la firma puesta en él es la suya.  
Firma del Interesado

La Unión, Nariño, abril 09 de 2024

Dirección: calle 13 No. 3 - 23 La Unión Colombia.  
Tel: (fijo) (092) 7264944, Fax: 7264944 (Móvil) 3216637245  
e-mail: naviaburbanomariacamila@gmail.com









## HISTORIA CLÍNICA

Fecha valoración: 23/07/2021

Hora de Ingreso: 12 + 00

### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

**NOMBRE Y APELLIDOS:** JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:** T.I. 1.089.479.988

**FECHA DE NACIMIENTO**

01/05/2006

**EDAD:** 15 AÑOS

**DIRECCIÓN:** VDA. EL MAYO

**ESCOLARIDAD:** SECUNDARIA

**ENTIDAD:** PARTICULAR

**ESTADO CIVIL:** SOLTERO

**OCUPACIÓN:** ESTUDIANTE

### II. MOTIVO DE CONSULTA

"ME SIENTO DÉBIL, ME DUELE EL ESTOMAGO Y CASI NO ME DA HAMBRE"

### III. ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR PRIMERA VEZ AL CONSULTORIO, ACUDE EN COMPAÑÍA DE SU MADRE. REFIERE CUADRO CLÍNICO DE MÁS DE 25 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA E HIPOREXIA, NAUSEAS, ERUCTOS FRECUENTES Y HALITOSIS. PACIENTE REFIERE DOLOR DE TIPO URENTE EN EPIGASTRIO SIN IRRADIACIÓN CON UN EVA DE 5/10. ADEMAS REFIERE SENSACIÓN DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y NAUSEAS. NIEGA: HEMESIS, ALZAS TÉRMICAS, TOS, CEFALEA, DIARREA, Y TAMBIEN NIEGA CONTACTO CON PERSONAS SOSPECHOSAS PARA COVID-19.

### IV. REVISIÓN POR SISTEMAS

**RESPIRATORIO:** NIEGA DISNEA, TOS, HEMOPTISIS, CIANOSIS, EPISTAXIS

**CARDIOVASCULAR:** NIEGA PALPITOS, EDEMA, ORTOPNEA, SINCOPE, DOLOR TORACICO

**DIGESTIVO:** DOLOR DE TIPO URENTE EN EPIGASTRIO SIN IRRADIACIÓN CON UN EVA DE 5/10, REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y NAUSEAS. NIEGA HEMESIS

**MUSCULO-ESQUELÉTICO:** LO REFERIDO EN ENFERMEDAD ACTUAL

**GENITO-URINARIO:** NIEGA DISURIA, POLAQUIURIA, TENESMO VESICAL

**NEUROLOGICO:** NIEGA CEFALEA, CONFUSION, DEFICIT TRANSITORIO, ALTERACION EQUILIBRIO SUEÑO Y VIGILIA

### V. ANTECEDENTES FAMILIARES

ABUELA MATERNA DIABETES MELLITUS TIPO II





## **VI. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

**PATOLOGICOS:** NIEGA

**FARMACOLOGICOS:** NIEGA

**HOSPITALARIOS:** NIEGA

**QUIRURGICOS:** NIEGA

**TOXICOS:** NIEGA ALCOHOL, TABACO Y SICOFARMACOS

**ALERGICOS:** NIEGA

**INMUNOLOGICOS:** PACIENTE REFIERE ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO, NO PORTA CARNET. ADEMÁS REFIERE UNA DOSIS DE VACUNA DE COVID-19. NO PORTA CARNET NI RECUERDA EL LABORATORIO DE LA VACUNA

**OTROS:** GRUPO SANGUÍNEO A POSITIVO

## **VI. EXAMEN FÍSICO**

### **SIGNOS VITALES**

**TA:** 110/70 **FC/PULSO:** 80 LPM **FR** 18 RPM. **TEMP.** 36.8°C **PESO:** 33 KG. **TALLA:** 1.46

**SATURACIÓN O2:** 97% A AMBIENTE

### **EXAMEN FISICO**

**GENERAL:** PACIENTE SIN FASCIES DE ENFERMEDAD CRÓNICA, RESPONDE CON BUEN TONO Y TIMBRE DE VOZ AL INTERROGATORIO. ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS (TIEMPO, LUGAR Y PERSONA).

**PIEL Y MUCOSAS:** NORMOCRÓMICAS, ANICTERICAS E HIDRATADAS

**CABEZA:** NORMOCEFALICO, SIN ALTERACIONES

**OJOS:** PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTÉRICAS.

**OIDOS:** PABELLÓN AUDITIVO PERMEABLE SIN ALTERACIONES

**BOCA:** MUCOSA ORAL HIDRATANDA, ANICTÉRICA. CON PIEZAS DENTALES COMPLETAS

**CUELLO:** TRAQUEA CENTRADA, NO SE PALPAN ADENOPATÍAS CERVICALES O SUPRACLAVICULARES, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO MASAS CERVICALES.

**TORAX:** SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE

**CARDIACO:** RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS NI RUIDOS SOBREAGREGADOS.





**RESPIRATORIO:**

MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS PATOLÓGICOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

**ABDOMEN:** ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA EN EPIGASTRIO, SIN SIGNOS PERITONEALES IRRITATIVOS

**URINARIO:** PUNTOS URETERALES NEGATIVOS, PUÑO PERCUSIÓN LUMBAR NEGATIVA

**EXTREMIDADES:** SIMÉTRICAS DE MOVILIDAD NORMAL, SIN EDEMAS, TONO MUSCULAR NORMAL, FUERZA Y SENSIBILIDAD MUSCULAR CONSERVADAS

**SISTEMA NERVIOSO:** PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, PERSONA Y ESPACIO

**VII. ESTUDIO DE IMÁGENES/ EXÁMENES DE LABORATORIO**

**PARACLINICOS DE FECHA** 23/07/2021

**CUADRO HEMÁTICO:** HGB 15.8, HCT 47.2%, WBC 6.700, LINFOS 20.85%, NEUTROS 72%, PLAQUETAS 282.000

**GLICEMIA:** 82 MG/DL

**ÁCIDO ÚRICO:** 4.54 MG/DL

**TEST DE HELICOBACTER PYLORI:** POSITIVO

**PARCIAL DE ORINA:** NO PATOLOGICO

**VIII. CONDUCTA**

PACIENTE MASCULINO DE 15 AÑOS DE EDAD QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLÍNICO DE MÁS DE 25 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ASTENIA, ADINAMIA E HIPOREXIA, PACIENTE REFIERE DOLOR DE TIPO URENTE EN EPIGASTRIO SIN IRRADIACIÓN CON UN EVA DE 5/10. ADEMAS REFIERE SENSACIÓN DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y NAUSEAS. PACIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS. RESPONDE CON BUEN TONO Y TIMBRE DE VOZ AL INTERROGATORIO. SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. LLAMA LA ATENCION PARACLINICO DE TEST DE HELICOBACTER PYLORI POSITIVO (+). POR LO CUAL SE DECIDE LA SIGIENTE CONDUCTA TARAPEUTICA.

**IX. DIAGNOSTICOS**

1. ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA
2. HELICOBACTER PILORY POSITIVO

**TERAPÉUTICA INICIAL:**

SE INICIA TRATAMIENTO TRICONJUGADO PARA HELICOBACTER PILORY CON:





1. **LANSOPRAZOLE** X 30 MG CAPS # 60 1 CAPS CADA 12 HORAS 7 AM 7PM
2. **AMPLIEX** (AMOXICILINA) X 500MG GAPS # 56 2 CAPS CADA 12 HORAS 8 AM 8 PM
3. **AZITROMICINA** X 500 MG CAPS # 6 1 CAPS DIARIA 2 PM
4. **FORTZINC** TAB CAJA # 1 1 TABL DIARIA CON EL ALMUERZO

**LUEGO DE TERMINAR ESTE TRATAMIENTO, CONTINUAR CON:**

- A. **PIREL** SUSPENSION (# 2 FCOS) TOMAR 1 FCO CADA 15 DIAS
- B. **CENTRUM** TAB (FCO # 1) 1 TABL DIARIA EN LA NOCHE
- C. **LHL 021** GTAS (AGOTAMIENTO) (FCO # 1) 7 GOTAS SUBLINGUAL 3 VECES AL DIA
- D. **CITA CONTROL EN 1 MES**

**OBSERVACIONES Y/O COMENTARIOS FINALES**

**HORA: 3 PM**

SE INFORMA AL PACIENTE Y ACUDIENTE SOBRE EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y CONDUCTA, SE INFORMAN SIGNOS DE ALARMA. ADICIONAL A ESTO Y POR EL ANTECEDENTE DE LA PANDEMIA DE SARS-COV-2 SE SUGIERE TOMAR DE FORMA EXTRAINSTITUCIONAL PRUEBA RAPIDA DE COVID-19 Y SE DA LA RECOMENDACIÓN DE ACUDIR DE MANERA INMEDIATA EN EL CASO DE QUE LA PRUEBA SEA POSITIVA. PACIENTE Y ACUDIENTE ENTIENDEN Y ACEPTAN.

PACIENTE SALE POR SUS PROPIOS MEDIOS DEL CONSULTORIO, CAMINANDO, SIN NINGUNA LIMITACION.

**DR. REINERIO BURBANO MARTINEZ**  
**MEDICO CIRUJANO**  
**UNIVERSIDAD ESTATAL DE CUENCA ECUADOR**  
**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA**  
**R.M 351**

\*SE ANOTA EL NUMERO CELULAR PERSONAL DEL MEDICO, EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA NOVEDAD.



3136291356.

33 K.

Dr. Reinerto Burbano M.

Médico Cirujano

Universidad de Cuenca - Universidad de Antioquia

RM 351



Fecha:

Paciente:

R/p.

1. Isoniazid 160  
1 cap 4/12h 7h  
7h
2. Rifampin 500 156  
2 caps 4/12h 18h  
18h
3. Azitromicina  
500 16  
1 cap c/dia 2h
4. Fort Zin 1/8  
1 cap c/dia  
con el alcohol

NO PERMITA QUE LE CAMBIEN SU FÓRMULA

Calle 20 No. 1-83 - Teléfono 726 52 38 - Cel: 311 807 3975 - La Unión - Nariño



Perf 1/2 size  
1/50 of 1500

Control 1/8  
1/2 of 100  
in 1000



LL 021 1/5  
7000 Subling  
3 lines of 100



Dr. Reinerio Burbano M.  
Médico Cirujano  
Universidad de Cuenca - Universidad de Antioquia  
RM 351



Fecha:

Julio 10 / 2023

Paciente:

Jesús A. Quintero

R/p.

El Suscrito Hago  
Certifica:

Que el Hecorif  
Jesús A. Quintero  
Recibió Consulta  
Médica el día 23-07-2021  
Por Caudro Capitulo  
ca: En Sociedad  
Acido Láctico  
H. pylori ⊕

NO PERMITA QUE LE CAMBIEN SU FÓRMULA

Calle 20 No. 1-83 - Cel: 312 7304601 La Unión - Nariño



Por laboratório  
Se / ncia  
tratamento  
Hidra pora  
H. Py/ovi

-  
a He



Dr. Paulo S. de Faria  
Médico  
RM 351





Orden No: 211899

**Sociedad Médica María Inmaculada**  
**Laboratorio Clínico - NJT: 814001689-1**

Calle 20 No 1-83 La Unión, Nariño Telefonos: 7265238 Cel 3118073975

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Identificación: TI 108947988 Edad: 15 años Sexo: M

Teléfono(s). Cama:

Centro: Particulares - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Médico: Reinerio Burbano Martinez

Fecha Toma : 23/07/2021 12:28:52 p.m.

Resultado Validado: 23/07/2021 14:35

Impreso: 23/07/2021 - 02:35:02 p.m.

**REPORTE DE RESULTADOS**

Página: 3 de 3

**UROANÁLISIS**

Técnica:

**COLOR ORINA**

ASPECTO

LEUCOCITOS

CETONAS

NITRITOS

UROBILINÓGENO

BILIRRUBINA

GLUCOSA

PROTEINAS

DENSIDAD

pH

SANGRE

**SEDIMENTO URINARIO**

Células Bajas: 0-2 X Campo

Bacterias: Escasas

Leucocitos: 0-2 X Campo

Hematies:: 4-6 X Campo

Cristales: OXALATO DE CALCIO: ++

**AMARILLO**

**LG TURBIO**

NEG cell/uL

++ mg/dL

NEG

NEG mg/dL

3.6 - 16

NEG mg/dL

NEG mg/dL

0 - 2.8

NEG g/L

0 - 0.15

1.020

1.011 - 1.025

6.0

5.5 - 7.5

NEG cell/uL

0 - 10

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.



**Sociedad Médica María Inmaculada**  
**Laboratorio Clínico - NJT: 814001689-1**

Calle 20 No 1-83 La Unión, Nariño Telefonos: 7265238 Cel 3118073975

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ

Médico: Reinerio Burbano Martinez

Identificación: TI 108947988 Edad: 15 años Sexo: M

Fecha Toma : 23/07/2021 12:28:52 p.m.

Teléfono(s). Cama:

Resultado Validado: 23/07/2021 14:35

Centro: Particulares - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Impreso: 23/07/2021 - 02:35:02 p.m.

**REPORTE DE RESULTADOS**

Página: 2 de 3

**GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA**

Técnica: Colorimétrica Enzimática

GLUCOSA

82 mg/dL

70 - 105

**ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS**

Técnica: Colorimétrica Enzimática

ACIDO URICO URICEMIA

4.54 mg/dL

3.5 - 7

*Helicobacter pylori*

Técnica: Inmunocromatografía

Helicobacter pylori

**POSITIVO**

Intervalo Biológico de Referencia: NEGATIVO

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.




Yebarlo 23 de agosto



**Sociedad Médica María Inmaculada**  
**Laboratorio Clínico - NJT: 814001689-1**

Calle 20 No 1-83 La Unión, Nariño Telefonos: 7265238 Cel 3118073975

Orden No:  211899

Nombre: JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ  
Identificación: TI 108947988 Edad: 15 años Sexo: M  
Teléfono(s). Cama:  
Centro: Particulares - Servicio: CONSULTA EXTERNA

Médico: Reinerio Burbano Martinez  
Fecha Toma : 23/07/2021 12:28:52 p.m.  
Resultado Validado: 23/07/2021 14:35  
Impreso: 23/07/2021 - 02:35:02 p.m.

**REPORTE DE RESULTADOS**

Página: 1 de 3

**HEMOGRAMA III MÉTODO AUTOMÁTICO**  
Técnica: Impedancia

WBC	6.7	x 10 <sup>3</sup>	5 - 10	LY%	20.8	%	20 - 40
MID%	7.2	%	0 - 8	NE%	72.0	%	50 - 70
LY#	1.4	x 10 <sup>3</sup>	0.8 - 4	MID#	0.5	x 10 <sup>3</sup>	0 - 8
NE#	4.8	x 10 <sup>3</sup>	2 - 7	RBC	5.12	x 10 <sup>6</sup>	4 - 5.5
HGB	15.8	g/dL	12 - 16	HCT	47.2	%	36 - 54
MCV	80.0	fL	80 - 100	MCH	38.2	pg	27 - 34
MCHC	47.9	g/dL	32 - 36	RDW-CV	12.5	%	11 - 16
RDW-SD	36.2	fL	35 - 56	PLT	282	x 10 <sup>3</sup>	150 - 450
MPV	8.6	fL	6.5 - 12	PDWsd	15.8	fL	9 - 17
PCT	0.242	%	0.108 - 0.282				



Toca llevar oínes y popo

La interpretación de los exámenes corresponde exclusivamente al médico. Resultados válidos únicamente para esta muestra.