

Medellín, 8 de agosto de 2024,

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO).

Rionegro - Antioquia



FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.

**REFERENCIA : PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL**

DEMANADANTE : SONIA DEL SOCORRO PILAR AGUDELO Y OTROS

DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ

ASUNTO : RADICACION DE DEMANDA

JORGE HERNAN QUICENO SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.128.277.322, portador de la Tarjeta Profesional N° 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, representante legal de la sociedad **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S**, actuando en calidad de apoderado de los señores **SONIA DEL SOCORRO PILAR AGUDELO y OTROS**, por medio del presente escrito, me permito radicar **DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**, en contra de la **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** identificada con NIT 890.939.936 representada legalmente por el señor **RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 71.647.955, y **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía 80.088.654, a raíz del fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO. La demanda está basada en los siguientes:

I. PARTES

A. DEMANDANTES

SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ domiciliada en el municipio de Medellín-Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 43.057.362.

BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ, domiciliada en el Union New Jersey, identificado con cédula de ciudadanía número 43.053.471.

LILIAM DEL SOCORRO AGUDELO DE BERNAL, domiciliada en el Municipio de La Union- Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 21.847.453.

LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ domiciliada en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía número 43.002.018.

BORIS BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Unión-Antioquia, identificado con cedula de ciudadanía numero 15.356.137

CAMILA BOTERO AGUDELO, domiciliada en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.152.690.638

JACOBO BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.152.216.479

JHON JAIRO BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Cebra-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.036.783.518

SEBASTIAN BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Cebra-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.017.158.798

MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO, domiciliada en el municipio de La Union – Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.862.329

NATHALIE MARIN AGUDELO, domiciliada en Union New Jersey - , identificada con cedula de ciudadanía 1.193.124.278.

PAULA SALINAS AGUDELO, domiciliada en el Municipio de Medellín-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.017.127.514

B. DEMANDADOS

CLINICA SOMER - SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. identificada con NIT 890.939.936, con domicilio principal en el municipio de Rionegro- Antioquia.

JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 80.088.654, domiciliado en el Municipio de Rionegro – Antioquia.

II. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

PRIMERO: La señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, desde el mes de septiembre del 2023 fue diagnosticada con una hernia inguinal, motivo por el cual, la **CLINICA SOMER**, concluyó que la paciente debía ser intervenida quirúrgicamente.

SEGUNDO: En virtud de lo mencionado, el día 1 de octubre de 2023, la señora **LOPEZ AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, fue intervenida en la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A.**, por medio de un procedimiento quirúrgico denominado herniorrafia inguinal por laparoscopia, el cual fue adelantado por parte del Médico Especialista en Cirugía **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**.

TERCERO: En medio de la intervención quirúrgica el cirujano José Ricardo Ortiz Lozano, pese a haber identificado que la paciente tenía un síndrome adherencial complejo con adherencias del colon a la pared abdominal, decide continuar con el procedimiento, causándole a la señora Marta Luz una perforación en el colon transverso y una perforación en los vasos epigástricos, acto seguido, el cirujano encargado, realiza una saturación en la heridas en mención, indicando en el informe quirúrgico que tuvo dos complicaciones, refiriéndose a ellas como lesión del colon transverso y lesión de vasos epigástricos izquierdos.

CUARTO: Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico la señora **LÓPEZ DE AGUDELO** es dejada en recuperación y posteriormente trasladada al área de hospitalización donde le harían seguimiento a la intervención quirúrgica.

QUINTO: De las lesiones que le fueron ocasionadas a la paciente solo la perforación del colon transverso fue reportada al área de Hospitalización de la CLÍNICA SOMER; el señor José Ricardo, omitió pasar el reporte en las notas quirúrgicas de la perforación de los vasos epigástricos al área de hospitalización, tal como se puede comprobar en la historia clínica suministrada por la entidad y en la que se puede evidenciar, el actuar negligente del cirujano. Al respecto:

Observaciones enfermería:
Ingresa paciente al quirófano #1 programado para Hemiorrafia inguinal derecha, paciente consiente, orientado, alerta, afebril, no taquicardia, ayuno mayor de 8 horas, no refiere náuseas ni emesis cuello móvil torax con adecuada expansión pulmonar no refiere dolor torácico ni precordial, extremidades superiores móviles sin edemas acceso venoso permeable en ESI Se instala A/B profiláctico ordenado Cefazolina 2gr en 100cc de solución salina al 0,9% Se verifica con 10 correctos de medicamentos y se administra por protocolo institucional abdomen blando, depresible , no distensión abdominal, vejiga evacuada, movilizándolo bien sus extremidades inferiores , no edemas, con consentimientos quirúrgicos firmados se ubica paciente en camilla operatoria, posición supina, se monitorizaSe realiza primera pausa quirúrgica y se verifica con anestesiólogo lista de chequeo antes del procedimiento quirúrgico.Anestesiólogo inicia inducción anestesia general inhalatoria con gases por máscara facial, POM se continúa inducción IV con Fentanyl, Midazolam, Propofol, Esmeron e infusión de Remifentanyl por B.I durante cirugía (goteo titulado por anestesiólogo) e intuba con TET # 7.0 sin complicación, infla neumotaponador, fija TET, protección ocular, postural y dental, e inicia ventilación mecánica controladaPrevio lavado de manos y uso de técnicas asépticas auxiliar Luz Adriana realiza asepsia de área quirúrgica con soluprep jabón técnica esponja esteril piel con buena fricción en piel en abdomen hasta muslos, genitales con yodo jabon de sitio donde van a incidir hacia afuera, se realiza barrido en genitales con gasa Y se deja actuar durante tres minutos SE REALIZA DE ESTA MANERA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL se coloca placa de electro nueva en muslo derecho corte/coagulación 30/30 POM, colocan campos quirúrgicos estérilesSe realiza segunda pausa quirúrgica y se verifica con instrumentación y Cirujano lista de chequeo antes de la incisiónSe inicia procedimiento quirúrgicoAnestesiólogo: Dr. ARMANDO ENRIQUE POLO CHACINCirujano: Dr.LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO Instrumentador: LUISA FERNANDA SERNA TOBARCirculante:JOSE ECHEVERRI FLOREZInicia procedimiento quirúrgico Dr. Lozano cirujano, Dra Paola Zuluaga ayudante, realiza incisiones en abdomen, realizan rafia de intestino, posterior a esto introducen trocárs ,pinzas de laparoscopia, cámara y fuente de luz, insufla cavidad con CO2, visualizan hernia reducen saco herniario inguinal izquierda , dejan malla prolene 10 x 10 (VER INFORME QUIRURGICO) retiran parte de laparoscopio liberan la mayor cantidad de CO2 suturan heridas quirúrgicas hasta piel colocan apósitos limpios y secos cubren con fixomull esteril termina acto quirúrgico.Se realiza última pausa quirúrgica con todo el equipo quirúrgicoTermina procedimiento quirúrgico sin complicación aparente se retira placa de electro en buen estado piel libre de quemaduras y lesionesAnestesiólogo extuba paciente, sin complicación, aspira secreciones, ventila con máscara facial y da la orden de pasar a camilla de transporte y luego a recuperación se traslada paciente a sala de recuperación, ventilando sin dificultad, no se observa náuseas aparentes cuello móvil torax con adecuada expansión pulmonar extremidades superiores móviles sin edemas con acceso venoso permeable pasando solución salina al 0,9%,abdomen blando depresible con herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con apósitos limpios y secos extremidades inferiores móviles sin edemas se deja paciente en recuperación monitorizado en camilla con barandas de seguridad elevadas bajo supervisión de enfermería. SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA. SE ENTREGA A AUXILIAR DE ENFERMERIA

(Apartado extraído de la historia clínica de la señora Marta Luz López de Agudelo, resaltado fuera del texto original)

SEXTO: Posteriormente, según el informe de enfermería la señora LOPEZ DE AGUDELO no atravesaba por ninguna complicación, además, había presentado una gratificante evolución en las heridas donde se realizó la perforación durante la intervención quirúrgica únicamente presentaba un hematoma en mesogastrio. Sin embargo, la herida de los vasos epigástricos era desconocida por parte del personal del área de hospitalizaciones. Para mayor claridad:

ANÁLISIS
Marta, 83 años, sin antecedentes previos, con hernia inguinal derecha sintomática por lo que se programó para Hemiorrafia inguinal izquierda laparoscópica + enterorrafia de colon transverso, procedimiento sin complicaciones. Ingresó paciente a piso en aceptables condiciones generales, conserva estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin picos febriles, heridas quirúrgicas sanas. De momento con dolor parcialmente moderado, se palpa hematoma en mesogastrio, pendiente nuevo concepto de cirugía general.

(Tomado de la Historia Clínica del Ingreso a Hospitalización)

SÉPTIMO: Ese mismo día (01 de octubre de 2024), alrededor de las 5:00 pm la señora Marta Luz manifiesta que tiene un fuerte dolor en la zona abdominal, en el cual se evidencia la herida producida por la perforación que se había realizado en la cirugía. El personal que la atiende descarta toda clase de enfermedad renal, por lo tanto, se ordenó realizar una tomografía de urgencia laboratorios, entre otros, ya que, según la historia clínica la señora Marta Luz no presentaba ningún antecedente por el cual pudiese experimentar estos fuertes dolores.


El cirujano de turno revisa las imágenes de la tomografía y considera que los hallazgos tomográficos para ese momento no indicaban una necesidad de reintervención quirúrgica urgente.

OCTAVO: Luego, el cirujano general que se encontraba de turno realizó la valoración del examen que le había hecho a la señora Marta Luz, y este descarta algún

signo de peritonitis, y al margen de esto, la señora habría estado estable y como consecuencia de esto, ordeno que se siga con la respectiva vigilancia en piso (Área de Hospitalización).

NOVENO: Al día siguiente, esto es el 2 de octubre de 2024, la señora Marta Luz presento una complicación en su estado de salud, y como consecuencia, fue remitida a la unidad de cuidados intensivos (UCI), ya que, según la justificación por la cual fue ingresada a esta área, menciona que la señora Marta Luz presento unos dolores intensos en la zona abdominal (vasos epigástricos) y además, se identificó un paro cardiaco que tuvo que ser contrarrestarlo con desfibrilación artificial, esta responde positivamente y acto seguido, fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos.

DÉCIMO: La señora LOPEZ DE AGUDELO ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos el día 2 de octubre de 2023 a las 3:19 de la tarde, debido a las condiciones médicas indicadas, allí se le realizan una serie de observaciones en las cuales los especialistas de la clínica concluyen que la parada cardiaca que había presentado la noche anterior fue a raíz de una embolia pulmonar producida por un shock hemorrágico, el cual tiene su origen en la lesión del vaso epigástrico.



SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.

890939936

EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Dias	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N°32

Fecha del Folio: 02/10/2023 15:47

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
-------------	---------	--------	------------------	--------------	-----------	-------------	--------------------

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalles del folio:

SUBJETIVO

= cirugía general = nota diferida

paciente en malas condiciones en la habitación, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimación a las cuales responde, actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigástrica con lesión advertida en la cirugía, se beneficia de embolización por radiología intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicación de cirugía

(Resaltado fuera del texto original).

DÉCIMO PRIMERO: Debido al grave estado de salud de la señora LOPEZ DE AGUDELO, el día 3 de octubre de 2023 en horas de la mañana, le realizan procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria para identificar que estaba generando el deterioro de la paciente, y hacer las intervenciones pertinentes de acuerdo con los hallazgos.

DÉCIMO SEGUNDO: Pese a los esfuerzos de los médicos tratantes de la Unidad de Cuidados Intensivos, la paciente fallece el 3 de octubre del año 2023 a las 16:35 horas.

La causa de muerte se describe a continuación:

Página 4 de 20

TIPO EGRESO: POR MUERTE

Número de certificado: 23109320373905

Estado del paciente a la salida:

TIPO DE MUERTE: NATURAL

FECHA Y HORA DE MUERTE: 3/10/2023 4:35 p. m.

CAUSA BASICA DE MUERTE: R578 OTRAS FORMAS DE CHOQUE

EVOLUCION

Subjetivo

NOTA DE DEFUNCION

Signos vitales

Presión arterial sistólica: Presión arterial diastólica: Frecuencia cardíaca: Frecuencia respiratoria:

Temperatura: Presión arterial media: ,00

Objetivo

PACINRTE CON SHOCK REFRACTARIO

NO RESPUESTA A INTERVENCIONES

DADA CONDICION NO SE REALIZAN CUAND PRESENTA ASISTOLIA

SE DECLARA HORA DE MUERTE 16:35

Analisis

PACINRTE CON LESINO DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO

PARADA CARDAICA SUBSECUENTE A ELLO Y DESARROLLO DE SHOCJ HEMORRAGICO CON PROGRESIN A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCION

ULTIORGANICA.

LLEVAD A EMBOLIZACION DE ARTERIAS COMPROMETIDAS AYER Y HOY A LAPAROTOMIA POR SINDROME COMPARTIMENTAL

IMPORTANTE DEUDA DE OXIGENSO , CON REFRACTARIEAD A TODAS LAS INTWERVENCONES

Plan

SE EXPIDE CERTIFICADO DE DEFUNCION

3. Se concilian los medicamentos, incluyendo los de consumo previos que requieren continuidad y los de "origen natural" con efectos farmacológicos

Continuan (Ver plan de manejo intrahospitalario):

(Resaltado fuera del texto original)

“PACIENTE CON LESIÓN DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO PARADA CARDIACA SUBSECUENTE A ELLO Y DESARROLLO DE SHOCK HEMORRAGICO CON PROGRESION A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCIÓN ULTIORGANICA...”

DÉCIMO TERCERO: Por otro lado, se realizó un dictamen pericial con la finalidad de esclarecer lo sucedido durante la estancia de la señora Marta Luz López de Agudelo en la CLÍNICA SOMER entre el 1 al 3 de octubre de 2024.

El dictamen pericial fue realizado por parte del médico especialista en cirugía el señor **JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA** de la Clínica CES de la ciudad de Medellín, en el cual se destacan las siguientes preguntas:

En cuanto el ingreso de la paciente al área de Hospitalización posterior al procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal el perito indica:

6.1. Cuando se termina la intervención quirúrgica, se remite a la paciente al área de hospitalización. Indicar ¿en qué condiciones llegó la paciente? ¿cuál fue su diagnóstico? ¿que se dice en la historia clínica del área de hospitalización acerca de la lesión vascular (Lesión de vasos epigástricos izquierdos) que había presentado la señora LÓPEZ DE AGUDELO en el procedimiento de Herniorrafía?

RESPUESTA: Se evalúa historia clínica en donde se evidencia ingreso a pisos por parte del médico de pisos el día 1/10/2023 a las 16:55 horas, refiere la nota que el paciente llega estable hemodinámicamente, alerta afebril, sin signos de dificultad respiratoria con dolor parcialmente modulado en el sitio quirúrgico, al examen abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en mesogastrio, se palpa hematoma y heridas quirúrgicas sanas. El diagnostico de ingreso es POP herniorrafía inguinal izquierda por laparoscopia + enterorrafia de colon transverso. NO se evidencia que en la historia clínica de ingreso indique o se describa que la paciente presentara una lesión vascular

(Resaltado fuera del texto original)

7. La paciente ingreso al área de Hospitalización de la Clínica SOMER, a las 16:55 horas. Informar cuanto tiempo estuvo la paciente en dicha área, que manejo clínico se le dio, si dentro de dicho manejo se trató la lesión de vasos epigástricos izquierdos, y de qué manera.

RESPUESTA: Realizando el análisis en la historia clínica la paciente ingresa al servicio de hospitalización desde el día 1 de octubre de 2023 a las 16:55 horas al servicio de hospitalización de la clínica SOMER y estuvo en dicha área hasta las 22:03 donde lo trasladan al tomógrafo a realización del TAC de abdomen contrastado y de nuevo lo llevan al servicio de hospitalización. La paciente estuvo en el área de hospitalización hasta el 2 de octubre de 2023 hasta las 2:50 cuando se evidencia la nota de ingreso a UCI de la institución.

El manejo propuesto en la paciente al ingreso a hospitalización es el de continuar hospitalización por cirugía general, conciliar medicación ordenada, escala de tromboembolismo, durante este periodo se presentan varias evaluaciones hechas a la paciente, la siguiente es a las 21:19 horas en donde se atiende por dolor abdominal intenso generalizado desaturada e hipotensa diaforética con Blumberg positivo, por lo que se inician líquidos endovenosos analgésicos se solicitan laboratorios y además TAC abdominal contrastada, la siguiente atención en el análisis es a las 22:57 horas evaluada en conjunto con cirujano general de turno, paciente responde al manejo ordenado de los líquidos endovenosos mejora de la presión arterial y de la saturación y en TAC se evidencia hematoma de los rectos abdominales contenido sin signos de peritonitis (informe no de radiología) donde se consideró paciente estable se descarta peritonitis, vigilancia clínica y seguimiento por cirugía general. La siguiente nota es la de evolución del cirujano del día 2 de octubre de 2023 en donde considera paciente en pos quirúrgico de corrección defecto anatómico de pared abdominal severo síndrome adherencial lesión colónica y reparo advertido, hematoma en sitio del inserción del trocar sin anemia significativa Hb de 10.9 al momento de la evolución de laboratorios tomados aproximadamente a las 22 horas del día previo, en íleo sin criterio de reintervención, requiere seguimiento de Hb y se ajusta al plan terapéutico, ordenando un nuevo hemograma de control, pendiente informe del TAC abdominal cuidados de la herida y medios físicos es la observación clínica del pos quirúrgico de la hemiorrafia inguinal por laparoscopia.

NO se evidencia durante este periodo de tiempo un manejo específico para la lesión de los vasos epigástricos, pues si bien se documentó que la paciente estaba presentando un hematoma en pared abdominal con anemia se consideró que la anemia no era significativa para sé que indicaran otros estudios y/o manejos asociados ya que para ese momento la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, según nota de la evaluación hecha por cirugía general para el día 2 de octubre de 2023.

(Resaltado fuera del texto original)

- 8.1. ¿Fueron claras las instrucciones e indicaciones que dejó en el piso sobre la lesión de vasos epigástricos para tener especial cuidado con el sangrado?

RESPUESTA: No se evidencia en la historia clínica que se dejaran claras las instrucciones e indicaciones sobre la lesión de vasos epigástricos y los cuidados con el sangrado del mismo.

Por otra parte, en lo que respecta al tratamiento, cuidado, manejo e intervención de la lesión de los vasos epigástricos el profesional de la medicina manifestó:

16. Desde su experticia, si se hubiera reportado y tratado oportunamente la perforación de los vasos epigástricos ¿se hubiera podido salvar o aumentar las posibilidades de sobrevivencia de la paciente?

RESPUESTA: El manejo del choque hemorrágico secundario a una lesión de la arteria epigástrica inferior implica una respuesta médica rápida y efectiva para detener la hemorragia, restaurar el volumen sanguíneo y estabilizar al paciente. Las opciones terapéuticas principales:

- Control de la hemorragia: En casos graves, puede ser necesaria la intervención quirúrgica para reparar la lesión arterial y detener la hemorragia. Esto puede incluir técnicas como la ligadura de la arteria o la reparación endovascular con embolización. En este caso considero que la conducta tomada para el control de la hemorragia es la embolización de los vasos epigástricos por parte de radiología intervencionista, sin embargo, es claro que esta conducta NO fue eficiente ni efectiva pues no había disponibilidad por parte del servicio de radiología intervencionista por parte de la institución en forma oportuna para haber realizado el control de la hemorragia en esta paciente. Considero que se presentó falla en la atención tanto por parte de la institución al no tener disponibilidad de la posibilidad de realización del control con angiografía embolización y falla por parte de la conducta del cirujano tratante que teniendo una paciente con un choque hemorrágico severo en proceso de reanimación no consideró tomar otra medida terapéutica para el control de la hemorragia como lo es una laparotomía de urgencias.
- Reposición de volumen: Se administran líquidos intravenosos rápidamente para reponer el volumen sanguíneo perdido y mantener la perfusión de los órganos vitales. Las soluciones cristaloides, como el suero salino normal o la solución de Ringer lactato, son comúnmente utilizadas inicialmente para restaurar el volumen intravascular.

DÉCIMO CUARTO: La conclusión que menciona el profesional de la salud con respecto a esta intervención quirúrgica, es que, todas estas acciones pudieron haberse evitado si hubiesen estado acompañados de un óptimo tratamiento y cuidado. Para mayor claridad:

poder realizar el manejo en la UCI. En este momento se documenta una Hb extremadamente baja lo que indicó una pérdida masiva sanguínea, por lo que tenía toda la indicación de control del sangrado de forma inmediata cosa que en esta paciente NO sucedió. Se dio manejo médico y soporte en UCI intentando controlar el sangrado a través de embolización por intervencionismo, sin embargo pese a este procedimiento la paciente persiste críticamente enferma, ahora con signos de posible síndrome compartimental por lo que se decide llevar a cirugía, en mi concepto pericial ya en forma tardía intentando salvaguardar la vida de la paciente y explorando la cavidad abdominal y en donde según nota de descripción solo se encuentra un hematoma de 500 cc en pared abdominal, realizando empaquetamiento y dejando abdomen abierto para continuar manejo en UCI, sin embargo para este momento ya cursa con un choque refractario a manejo y finalmente fallece. Considero que esta muerte de la paciente era evitable y prevenible.

(Apartado extraído del dictamen pericial, que será aportado en el acápite de pruebas).

DÉCIMO QUINTO: El fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO, ha generado un profundo dolor congoja, sufrimiento, angustia y desconfianza de las instituciones médicas.

Los miembros de la familia López Agudelo, tienen conocimiento médico y al momento de analizar la historia clínica identificaron falencias en el manejo de su señora madre por parte del médico cirujano encargado, así como de la institución que les causo frustración y decepción del sistema de salud.

DECIMO SEXTO: El día 24 de julio, se citó a las partes al centro de conciliación “Darío Velásquez Gaviria” de la Universidad Pontificia Bolivariana con el objeto de llegar alguna fórmula conciliatoria, la cual no se logró alcanzar y levantándose como consecuencia el acta de no acuerdo.

III. FUNDAMENTOS JURIDICOS

A. RESPONSABILIDAD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.

Código Civil.

Artículo 2341, relativo a la responsabilidad civil extracontractual.

Ley 100 de 1993.

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. *Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.*

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.”

Jurisprudencia en Materia de Responsabilidad Médica:

Tribunal Superior de Bogotá. Magistrada Ponente ÁIDA VICTORIA LOZANO RICO Bogota-TSB-SC-EXP2023-N00525-01 Sentencia 2023/08/10:

“las reglas generales de la responsabilidad civil, a eventos como el presente, cuando ella se deriva del acto médico, precisa la concurrencia de tres elementos: (i) una culpa, probada o presunta, definida por los hermanos Mazeaud como “(...) error de conducta que no lo habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas condiciones externas del autor de daño”; (ii) un nexo causal o relación de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño ocasionado; y (iii) un perjuicio, como elemento esencial, pues sin él no puede hablarse de obligación de indemnizar. El detrimento ha sido definido como el perjuicio concreto experimentado por la persona, dentro de cuyo concepto debemos entender los originados directamente por el sujeto activo; todo menoscabo que sufre física, moral o patrimonialmente una persona. Como elemento estructural de la responsabilidad civil, contractual y extracontractual, es “todo detrimento menoscabo o deterioro, que afecta bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con su esfera espiritual o afectiva, o con los bienes de su personalidad”. Además, es el requisito “más importante (...), al punto que, sin su ocurrencia y demostración, no hay lugar a reparación alguna””.

“Para que sea “susceptible de reparación debe ser directo y cierto y no meramente eventual o hipotético, esto es, que se presente como consecuencia de la culpa, y que aparezca real y efectivamente causado”. El requisito de que sea cierto supone que se compruebe su existencia, pues de lo contrario deberá exonerarse de responsabilidad al demandado, salvo las excepciones establecidas en la ley. Con relación a la culpa es asunto averiguado que la responsabilidad médica, cualquiera que sea su origen –contractual o extracontractual–, sólo puede deducirse a partir de la culpa probada, toda vez que, en línea de principio, el galeno no asume el compromiso de sanar o curar a su paciente, sino el de hacer todos los esfuerzos posibles, desde la perspectiva de la ciencia médica, para remediar sus dolencias, todo ello sin perjuicio, claro está, de los eventos en que el facultativo contrae una obligación de resultado, como acontece en el caso de ciertas intervenciones con fines de estética”

Tribunal Superior de Bogotá. Magistrado Ponente José Alfonso Isaza Dávila Bogota-TSB-SC-EXP2023-N00707-01 Sentencia 2023/05/26.

“Cumple reiterar, en punto de la premisa jurídica del anotado argumento central, que quienes se obligan a prestar servicios de salud, deben observar unas especiales conductas, y aunque es inviable la garantía de una segura mejoría en los enfermos, es de esperar que procedan, en lo que les concierne, con una actuación pródiga para frenar o revertir las dificultades de salud, o aunque sea aminorarlos y hacerlos más llevaderos, según las reglas o directrices de la ciencia médica vigente (lex artis). Así mismo, conforme al desarrollo de la jurisprudencia, las obligaciones de los médicos y servicios de salud para el remedio de enfermedades o padecimientos de salud, se ha distinguido entre las de medio y las de resultado, como puede verse en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de 5 de marzo de 1940, aunque sin aseveraciones absolutas (...). Empero, después la Corte matizó la línea jurisprudencial, cuando dilucidó que si bien en otras ocasiones se ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, “para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico..., lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma”.

“Por manera que desde entonces la Corte ratificó con mayor énfasis que para la responsabilidad del acto médico es necesaria la culpa probada, aunque con el dinamismo propio de la carga probatoria, o acaso una especie de aligeramiento probatorio, para que el afectado que ha sufrido un percance o lesión en el curso de un tratamiento clínico-médico, o sus familiares, tengan posibilidad de acreditar los hechos sin tantas exigencias. Concepción que, insístese, deviene adaptable cuando el tratamiento médico-asistencial involucra a entidades responsables de la salud del respectivo usuario. (...) Esa línea jurisprudencial se ha mantenido por la Corte, aunque con ciertas variaciones en casos específicos, como la que se ve en la sentencia SC13924 de 2016, en la que pareció abrir paso a una mayor flexibilidad cuando acontece una concreta falla operativa en un servicio médico-asistencial más o menos continuo, no de un acto solitario, en cuyo marco no sea fácil determinar responsabilidad concreta de las personas que intervienen a lo largo del itinerario prestacional, eventos en que la responsabilidad puede atribuirse a las entidades que participan en las circunstancias que originaron el hecho lesivo de la salud o la vida. Insistió en la exigencia de probar la culpa, aunque con el dinamismo propio de la carga probatoria (...). En compendio, la responsabilidad médica o por servicios de salud, debe fundarse en la regla general de culpa probada, con sujeción a unas pautas estrictas o de excepción, que no de una forma amplia o imprecisa (...)”

B. FUNDAMENTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Con respecto a este perjuicio la Corte Suprema de Justicia en Sentencia casación civil 13 de mayo de 2008, SC-035-2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01:

“El daño moral podrá consistir en un desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad, susceptible de traducirse en consecuencias patrimoniales, de proyectarse en quebrantos en la vida de relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto

Así mismo la referida corte en Sentencia con radicado 2005-00406 de septiembre 18 de 2009. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL:

“El daño moral, configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos, proyectándose en bienes de inmesurable valor, insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto por virtud de su detrimento directo, ya por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial.”

Ahora en cuanto a su definición, y tasación, en sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado se Establece:

Sentencia de Unificación Jurisprudencial del 28 de agosto de 2014. Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicado 66001-23-31-000-2001-00731-01, Exp. (26251), actor Ana Rita Alarcón VDA de Gutiérrez y otros, demandado Municipio de Pereira.

“Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. La siguiente tabla recoge lo expuesto:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño.

C. FUNDAMENTO DE LA REPARACIÓN INTEGRAL DE PERJUICIOS.

Lo que buscan los actores no es un enriquecimiento, ni ubicarse en una situación más privilegiada a la que se encontraban antes de que sucediera el accidente, lo que se busca es que la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO sea resarcido en todos los perjuicios que se le causaron con el fin de volver al estado en el que se encontraba antes del accidente de tránsito. Con respecto a la Reparación Integral, indica la Corte Suprema de Justicia:

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 7 de diciembre de 2018, SC5340, Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

“Tal colofón, ciertamente, desatiende el principio de reparación integral, reconocido normativamente en el artículo 16 de la ley 446 de 1998, el cual ordena que al afectado por daños en su persona o en sus bienes, se le restituya en su integridad o lo más cerca posible al estado anterior... y por eso, acreditada la responsabilidad civil, el juez tendrá que cuantificar el monto de la indemnización en concreto, esto es que habrá de tomar en consideración todas las circunstancias específicas en que tuvo lugar el daño, su intensidad, si se trata de daños irrogados a las personas o a las cosas, y la forma adecuada de resarcir el perjuicio' (CSJ SC, 18 dic. 2012, Rad. 2004-00172-01)- (SC22036, 19 dic. 2017, rad. n.º 2009-0014-01).”

IV. PRETENSIONES

Conforme a los hechos relatados y los fundamentos jurídicos transcritos, nos permitimos hacer las siguientes solicitudes y peticiones:

A. PRETENSIONES DECLARATIVAS.

PRIMERA: PRETENSIÓN PRINCIPAL. Que se declaró que entre **LA CLINICA SOMER S.A**, existió un vínculo contractual con el cirujano **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y en virtud de dicho vínculo se realizó una intervención a la señora **MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO**.

SEGUNDA: PRETENSION PRINCIPAL. Que se declare que el día 1 de octubre de 2023, se realizó una intervención quirúrgica a la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** en la **CLINICA SOMER** en el municipio de Rionegro- Antioquia, por parte del médico **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**, a través del procedimiento de herniorrafía inguinal por laparoscopia.

TERCERA: PRETENSIÓN CONSECUCIONAL A LA SEGUNDA: Que, en virtud de la pretensión anterior, se declaró que durante el procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal por laparoscopia el profesional de la medicina especialista en cirugía , el señor **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y de IPS la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A.**, al faltar al deber objetivo de cuidado perforó el colon y los vasos epigástricos de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**

CUARTA: PRETENSIÓN CONSECUCIONAL A LA TERCERA: Que, de acuerdo a la pretensión anterior, se declaró que debido al mal manejo médico por parte del cirujano **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y por parte de la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A.**, la señora **MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO** falleció.

QUINTA: PRETENSION CONSECUCIONAL A LA CUARTA. Que de acuerdo a lo anterior, se declare, civil y extracontractualmente responsable al médico **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y a la **CLINICA SOMER S.A**, por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO**.

B. PRETENSIONES CONDENATORIAS.

PRIMERA: De acuerdo con lo anterior, que se condene a la **CLINICA SOMER S.A.S**, y al médico **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ**, al pago de los perjuicios patrimoniales causados a los demandantes, a raíz del fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO (Q.E.P.D)** conforme a lo decidido en las pretensiones declarativas. Los perjuicios patrimoniales se liquidan de la siguiente forma:

Lucro cesante:

El lucro cesante consolidado está constituido por todas aquellas sumas de dinero que mi representado dejara de percibir por el resto de su vida productiva.

Para calcular dicho rubro se tendrán la edad que tenía la señora **MARTA LUZ** al momento de su fallecimiento y la expectativa de vida probable.

De acuerdo con la resolución 1555 de 2010, para la fecha del accidente la señora **MARTA LUZ** contaba con una expectativa de vida probable de 9.4 años de edad, es decir 112,8.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO – DESDE FINALIZADA LA INCAPACIDAD HASTA EL MOMENTO DE LA LIQUIDACIÓN

Se calcula IBL:

\$1´300.000 x 100% (PCL): \$1´300.000.

Se liquidan los valores:

$$S = \frac{VA}{I} (1 + I)^n - 1$$

VA = Renta actualizada equivalente a la pérdida de capacidad laboral
I = Interés legal
N = Tiempo transcurrido desde que finaliza la incapacidad médica y el momento de la liquidación equivalente a 9,2 meses

S =	$1'300.000 (1+0,004867)^{9,2} - 1$
	0,004867

S =	$1'300.000 (1,004867)^{9,2} - 1$
	0,004867

S =	$1'300.000 (1,045680) - 1$
	0,004867

S =	$1'300.000 (0,045680)$
	0,004867

S =	$1'300.000 \times 9.385658$
S =	\$ 12´201.347

El lucro cesante consolidado asciende a la suma total de DOCE MILLONES DOCIENTOS UN MIL TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L (\$12´201.347).

DATOS RELEVANTES PARA EL LUCRO CESANTE FUTURO:

- Expectativa de vida probable en meses, le restamos los periodos ya liquidados que serían de 103.
- Salario devengado de un SMMLV.
- Pérdida de capacidad laboral calculada, que para los casos en el que se encuentre un fallecimiento es de 100%

Se calcula IBL

\$1´300.000 x 100% (PCL): \$1´300.000

LCF =	$VA (1+I)^n - 1$
-------	------------------

	$I(1+I)^n$
--	------------

VA = Renta actualizada equivalente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
I = Interés legal.
N = Tiempo de la expectativa de vida del reclamante al momento del fallecimiento (103).

S =	$1\,300.000 (1+0,004867)^{103} - 1$
	$0,004867 (1+0,004867)^{103}$

S =	$1\,300.000 (1,004867)^{103} - 1$
	$0,004867 (1,004867)^{103}$

S =	$1\,300.000 (1.648861) - 1$
	$0,004867 (1,648861)$

S =	$1\,300.000 (0.648861)$
	$0,008025006487$

$$S = 1\,300.000 \times 80.823676$$

$$S = 105,070,778$$

El lucro cesante futuro asciende a la suma total de CIENTO CINCO MILLONES SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/L (\$105´070,778).

PERJUICIOS PATRIMONIALES TOTALES: CIENTO DIEZ Y SIETE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTI CINCO PESOS M/L (\$117´272.125)

SEGUNDA: De acuerdo con las anteriores declaraciones que se condene a la CLINICA SOMER S.A. y al médico **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**, al pago de los perjuicios extrapatrimoniales causados a los demandantes, a raíz del fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** conforme a la siguiente liquidación:

Daño Moral.

Los perjuicios morales han sido entendidos en nuestra Jurisprudencia como aquellos efectos adversos derivados de un hecho dañino, que afectan la esfera interna del individuo, causando dolor, congoja, pesadumbre, impotencia, tristeza, además de otros sentimientos negativos que inciden en el ámbito particular y en el desarrollo de una persona. Más concretamente, cuando se trata de un daño a la persona en sus distintas manifestaciones “(...) podrá consistir en un desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad, susceptible de traducirse en consecuencias patrimoniales, de proyectarse en quebrantos en la vida de relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto.” (Sentencia casación civil 13 de mayo de 2008, SC-035-2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01). citada con antelación de los fundamentos de derecho. Al respecto establece la providencia:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Ahora, teniendo en cuenta que, en la jurisdicción ordinaria, especialidad civil, no se aplica rigurosamente lo establecido en la sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado, se hará una reducción de los perjuicios morales al 50% por cada uno de los actores, quedando de la siguiente forma:

HIJA (SONIA DEL PILAR AGUDELO)	: 50 SMMLV
HIJA (LILIAM AGUDELO DE BERNAL)	: 50 SMMLV
HIJA (LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ)	: 50 SMMLV
HIJA (BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ)	: 50 SMMLV
NIETO (BORIS BOTERO AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETO (SEBASTIAN BOTERO AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETO (JHON JAIRO BOTERO AGUDELO)	: 25 SMMLV.
NIETO (JACOBO BOTERO AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (CAMILA BOTERO AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (PAULA SALINAS AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (NATHALIE MARIN AGUDELO)	: 25 SMMLV
TOTAL	: 400 SMMLV

Para el año 2024 el valor de 800 SMMLV corresponden a QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$520,000,000).

TOTAL, PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$520,000,000).

TERCERA: Que se condene al pago de los dineros solicitados, indexados a la fecha en que se produzca el desembolso a los demandantes.

CUARTA: Que se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

V. JURAMENTO ESTIMATORIO.

Conforme a la liquidación de los perjuicios patrimoniales que se presentaron en el acápite de pretensiones de la demanda, y que se copian en este acápite, se jura bajo la gravedad de juramento la suma indicada para el en el lucro cesante futuro que ascienden a los siguientes valores:

- El lucro cesante futuro asciende a la suma total de CIENTO CINCO MILLONES SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/L (\$105'070,778).

- El lucro cesante consolidado asciende a la suma total de DOCE MILLONES DOCIENTOS UN MIL TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L (\$12'201.347)

PERJUICIOS PATRIMONIALES TOTALES: CIENTO DIEZ Y SIETE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTI CINCO PESOS M/L (\$117'272.125

VI. PRUEBAS:

A. INTERROGATORIO DE PARTE.

Cítese al representante legal de la **CLINICA SOMMER SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** identificada con NIT 890.939.936 representada legalmente por la señora **RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO RAMIRO** identificada con cedula de ciudadanía Nro. 71.647.955 para que en la audiencia que el despacho disponga, declaren acerca de los hechos objeto de esta demanda, por medio de interrogatorio que de manera verbal o escrita les realizaré.

B. TESTIMONIOS.

- FRANCISCO PEREZ MARIN, identificado con numero cedula de ciudadanía 71.577.678.
- HUGO BOTERO LOPEZ, identificado con numero cedula de ciudadanía 15.351.624
- JUAN GONZALO RESTREPO SALAZAR, identificado con numero de cedula de ciudadanía 15.351.624
- SANDRA PATRICIA PAVAS OSORIO. Identificado con numero de cedula de ciudadanía 1.036.778.157

C. DOCUMENTAL:

Con el fin de que sean valorados se aportan los siguientes documentos:

- Historia clínica.
- Notas de Enfermería.
- Informe Quirúrgico.
- Consentimientos informados firmados.
- Documentación relacionada con la seguridad del paciente.
- Certificado de Defunción.
- Formato de Entrega de Paciente Fallecido.
- Dictamen Pericial realizado por el especialista
- Certificado de Existencia Clinica Sommer S.A
- Certificado de Existencia Focus Legal Group S.A.S.

D. PRUEBA POR OFICIO.

Respetuosamente le solicitamos al despacho que se permita aportar la siguiente información que fue debidamente solicitada a los demandados en derecho de petición y que a la fecha no ha sido resuelta:

QUINTO: REMITIR la póliza que ampare la Responsabilidad Civil de la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A., que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023.

SEXTO: REMITIR la hoja de vida, y la información profesional del médico especialista en cirugía JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ, así como la póliza de responsabilidad civil profesional que ampare la responsabilidad civil del profesional de la medicina que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023.

E. PRUEBA PERICIAL

De conformidad con lo establecido en el artículo 227 del Código General del Proceso, nos permitimos aportar:

Dictamen pericial médico del CENDES de la Universidad CES, realizado por parte de la profesional de la Medicina JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA, especialista en cirugía general y valoración del daño corporal. Se aporta el dictamen con las preguntas realizadas al perito.

El dictamen pericial aportados cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso, en el que se establece la procedencia o no de la prueba pericial.

VII. ANEXOS

Anexo los siguientes documentos:

- Poderes especiales.
- Registros Civiles de Nacimiento de los actores.
- Derecho de petición presentado a la Clínica SOMER S.A.
- Documentos de identificación de los actores.
- Acta de no acuerdo, audiencia de conciliación celebrada el 24 de Julio.
- Material relacionado como prueba.

VIII. COMPETENCIA Y CUANTÍA

Por tratarse de un proceso en el cual las pretensiones superan la suma de 150 SMLMV, la competencia recae en el Juez Civil del Circuito en primera instancia.

Al ser el domicilio de los demandados, y al haber ocurrido los hechos en Rionegro Antioquia, se toma la competencia del Juez Civil del Circuito de Rionegro – Antioquia.

El valor total de las pretensiones es superior a los quinientos millones de pesos, motivo por el cual se tramita como un proceso de mayor cuantía.

IX. DEPENDIENTE JUDICIAL

Al estudiante de derecho **JULIAN SANCHEZ ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.001.577.990, y al estudiante de derecho **ALEJANDRO PEÑA JIMENEZ** identificado con cédula de ciudadanía 1.038.262.131. los cuales quedan facultados para revisar el expediente, solicitar copias, aportar documentos, retirar oficios, entre otras.

X. NOTIFICACIONES

A. DEMANDANTES

LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ, domiciliada en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.002.018, y recibirá notificaciones a la dirección de correo luzmarinaagudlo@gmail.com

LILIAM AGUDELO DE BERNAL, domiciliada en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 21.847.453, y recibirá notificaciones a la dirección de correo agudelolilliam@gmail.com

SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ, domiciliada en el municipio de Medellín- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.057.362, y recibirá notificaciones a la dirección de correo pilaragudelo@yahoo.com

BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ domiciliada en Unión- New Jersey, identificada con cedula de ciudadanía 43.053.471 , y recibirá notificaciones a la dirección de correo naloda@hotmail.com

BORIS BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 15.356.137, y recibirá notificaciones a la dirección de correo borisbotero@hotmail.com

SEBASTIAN BOTERO AGUDELO domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 1.017.158.798, y recibirá notificaciones a la dirección de correo boterolopez@hotmail.com

CAMILA BOTERO AGUDELO domiciliada en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 1.152.690.638, y recibirá notificaciones a la dirección de correo camilaboteroagudelo@gmail.com

JHON JAIRO BOTERO AGUDELO domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificado con cedula de ciudadanía 1.036.783.518, y recibirá notificaciones en la dirección de correo botero_john@outlook.com

JACOBO BOTERO AGUDELO domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificado con cedula de ciudadanía 1.152.216.479.

MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO domiciliada en el municipio de La Unión- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.862.329 y recibirá notificaciones a la dirección de correo mariacristinabernalagudelo@yahoo.com

PAULA SALINAS AGUDELO domiciliada en el municipio de Medellín- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 1.017.127.514 y recibirá notificaciones a la dirección de correo pausalagu1@gmail.com

NATHALIE MARIN AGUDELO domiciliada en Union New Jersey, identificada con cedula de ciudadanía 1.193.124.278 y recibirá notificaciones a la dirección de correo nat.marin15@gmail.com.

B. DEMANDADOS
CLINICA SOMER S.A

Identificación	NIT 890.939.936
Domicilio	Municipio de Rionegro – Antioquia.
Dirección	Calle. 38 #No. 54A-35
Correos electrónicos	gerencia@clnicasomer.com contactenos@clnicasomer.com . jprieto@prietopelaez.com
Teléfono	(604) 305500 – (604) 605626

JOSE RICARDO LOZANO

Dirección : Diagonal 52C #42A-47
Domicilio : Rionegro- Antioquia.
Correo electrónico : zep_kra81@yahoo.com
Teléfono : 3013719102 - (604) 6433292

APODERADO PARTE DEMANDANTE

Calle 38 Nro. 63-69 Barrio Conquistadores – Medellín.
Celular 323 327 4227 – 310 466 61 42.
correo electrónico info@focuslegalgroup.com;

Con el debido respeto,

Atentamente,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)

Medellín, 14 de marzo de 2024,



FOCUS LEGAL
GROUPS.A.S.

Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A.S Y OTRO

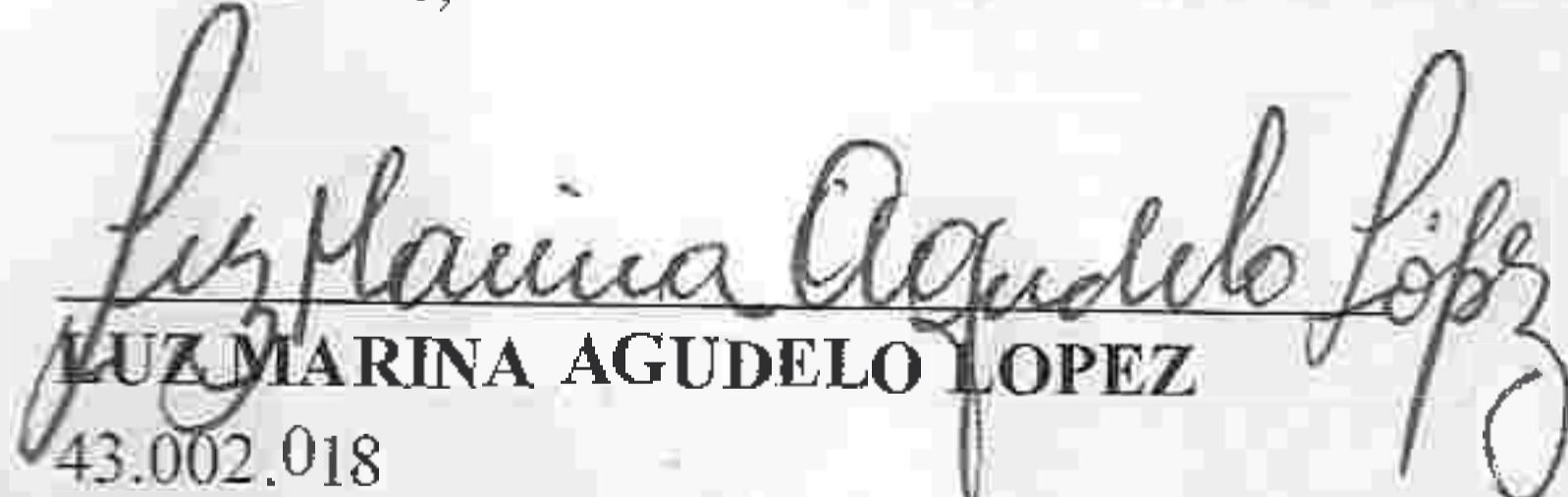
ASUNTO : PODER ESPECIAL

LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía 43.002.018, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de CLINICA SOMER S.A., JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Manifiesto que confiero poder acorde con lo establecido en el artículo 5 de la ley 2213 de 2022, El correo electrónico del apoderado inscrito en el Registro Nacional de Abogados es: info@focuslegalgroup.com

Atentamente;


LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ
43.002.018

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura



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



COD4098

En la ciudad de La Unión, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veinte (20) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría Única del Órulo de La Unión, compareció: LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía/ NUIP 0043002018 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

4098-1

Luz Marina Agudelo Lopez
Firma autógrafa

7744edab8a

20/03/2024 10:38:57

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

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

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER



[Signature]



JORGE ALBERTO SEPÚLVEDA ARENAS

Notario Único del Círculo de La Unión, Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: 7744edab8a, 20/03/2024 10:39:03

Señores -

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE : LILIAM DEL SOCORRO AGUDELO DE BERNAL Y OTROS

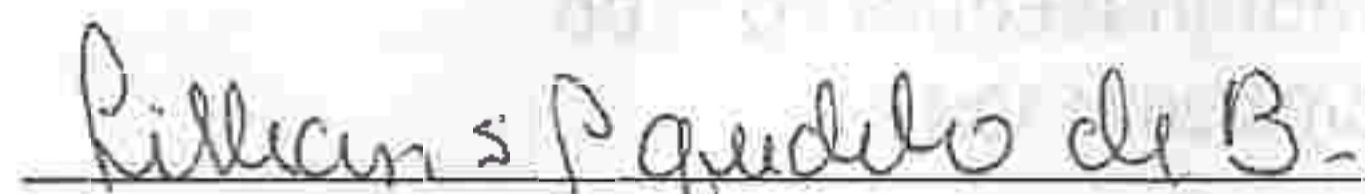
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO.

ASUNTO : PODER ESPECIAL

LILIAM DEL SOCORRO AGUDELO DE BERNAL, identificado con cédula de ciudadanía 21.847.453, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;



LILIAM DEL SOCORRO AGUDELO DE BERNAL
21.847.453

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ

REPRESENTANTE LEGAL

FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.

C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)

T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura



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



COD4099

En la ciudad de La Unión, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el veinte (20) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría única del Círculo de La Unión, compareció: LILLIAM DEL SOCORRO AGUDELO De BERNAL, identificado con Cédula de Ciudadanía/ NUIP 0021847453 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

4099-1

Lilliam s Agudelo de B.

----- Firma autógrafa -----

a6a7aba255

20/03/2024 10:40:33

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

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

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER



JORGE ALBERTO SEPÚLVEDA ARENAS
Notario Único del Círculo de La Unión, Departamento de Antioquia
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: a6a7aba255, 20/03/2024 10:40:41

Medellín, 14 de marzo de 2024,

Señores
JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO
Rionegro – Antioquia




REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía 43.057.362, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;


SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ
43.057.362

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura

NOTARÍA QUINTA DE MEDELLÍN

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior escrito dirigido a
ha sido presentado por:
AGUDELO LOPEZ SONIA DEL PILAR
quien exhibió la **C.C. 43057362**
y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y la firma que en él aparece es de su puño y letra. El compareciente solicitó y autizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.

Medellín, 2024-03-14 12:16:04
X 
El Compareciente

NOTARÍA QUINTA DE MEDELLÍN
5
DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

GUSTAVO ENILIO PALACIOS CALLE
NOTARIO QUINTO DEL CIRCULO DE MEDELLÍN

Cod. rnzxyg
8102-e699e607

GUSTAVO ENILIO PALACIOS CALLE
Notario

Medellín, 14 de marzo de 2024,



Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : BORIS BOTERO AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

BORIS BOTERO AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 15.356.137, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recomendar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;


BORIS BOTERO AGUDELO
15.356.137

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura



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



COD4082

En la ciudad de La Unión, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el diecinueve (19) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría Única del Círculo de La Unión, compareció: BORIS BOTERO AGUDELO, identificado con Cédula de Ciudadanía/ NUIP 0015356137 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

4082-1

----- Firma autógrafa -----

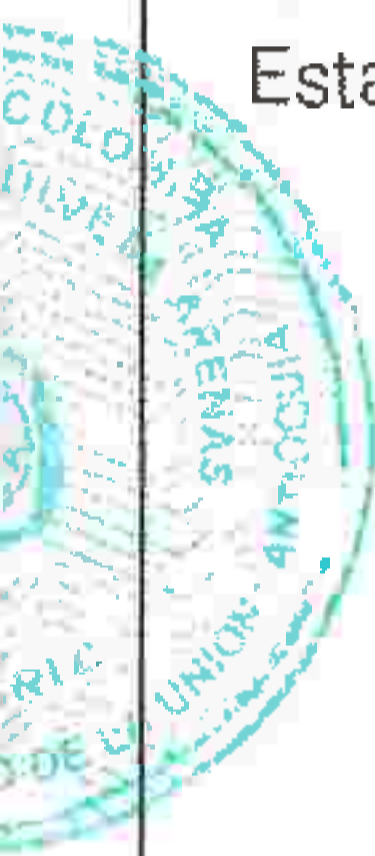
6c1bd11c15

19/03/2024 09:04:29

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

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

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: PODER



JORGE ALBERTO SEPÚLVEDA ARENAS

Notario Único del Círculo de La Unión, Departamento de Antioquia

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

Número Único de Transacción: 6c1bd11c15, 19/03/2024 09:04:37

Medellín, 14 de marzo de 2024,



FOCUS LEGAL
GROUPS.A.S.

Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : SEBASTIAN BOTERO AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

SEBASTIAN BOTERO AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 1.017.158.798, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;


SEBASTIAN BOTERO AGUDELO
1.017.158.798

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura

NOTARIA
QUINTA
MEDELLIN

5

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO

Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012

El anterior escrito dirigido a JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO
ha sido presentado en NECRO-ANTIOQUIA

BOTERO AGUDELO SEBASTIAN
quien exhibió la **C.C. 1017158798**
y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y la firma que en
el aparece es de su puño y letra. El compareciente solicitó y autorizó el
tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando
sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la
Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com
para verificar este documento.

Medellin, 2024-03-18 11:33:38

x **Sebastián Botero A**
El Compareciente

8101-93Jeb5a3

Cod. n18s4



PABLO CARRASQUILLA PALACIOS

NOTARIO ENCARGADO QUINTO DEL CIRCULO DE MEDELLIN

RESOLUCION 0133 DE 11/03/2014

5

DEL CIRCULO
MEDELLIN

PABLO
CARRASQUILLA PALACIOS

Notario Encargado



Medellín, 14 de marzo de 2024,

Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

DEMANDANTE : CAMILA BOTERO AGUDELO Y OTROS

DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

CAMILA BOTERO AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 1152690638, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;



CAMILA BOTERO AGUDELO

1.152.690.638

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ

REPRESENTANTE LEGAL

FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.

C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)

T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SONSON (ANT.)
CONSTAR QUE EL PRESENTE ESCRITO ES
PRESENTADO PERSONALMENTE
OR: Camila Botero Agudelo
Dirigido al Juzgado Civil
del Circuito Rionegro.
quien(es) identifique con la C. C. Nro. 1.152.690.638
de Medellín.
Camila Botero Agudelo
19 MAR 2024
NOTARIO:
HUMBERTO VÁSQUEZ TORO
REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SONSON
TEL: 604 869 14 50
HUMBERTO VÁSQUEZ TORO

Medellín, 14 de marzo de 2024,

Señores
JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO
Rionegro – Antioquia


FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

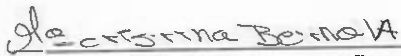
ASUNTO : PODER ESPECIAL



MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 43.862.329, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;


MARIA CRISTINA BERNALAGUDELO
43.862.329

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura

NOTARIA 27 DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

4900

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO Y FIRMA

Verificación Biométrica Decreto-Ley 19 de 2012

Medellín 2024-03-18 12:12:21

El suscrito Notario 27 de Medellín, certifica que el compareciente:

BERNAL AGUDELO MARIA CRISTINA con C.C. 43862329



n1b62



y declaró: Que el contenido del anterior documento es cierto y que la firma que lo autoriza fue puesta por él. Y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento. En constancia firma.

x Martiana Bernal A.

FIRMA



NOTARIA 27 DEL CIRCULO DE MEDELLÍN
OLGA LUCIA SUAREZ MIRA



Medellín, 14 de marzo de 2024,

Señores
JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO
Rionegro – Antioquia



REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : PAULA SALINAS AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

PAULA SALINAS AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 1.017.127.514, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;

Paula Salinas Agudelo
PAULA SALINAS AGUDELO
1.017.127.514

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura

NOTARIA QUINTA DE MEDELLIN

PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Verificación Electrónica Decreto Ley 019 de 2012

El anterior escrito dirigido a
ha sido presentado por:
SALINAS AGUDELO PAULA
quien exhibió la **C.C. 1017.127.514**
y declaró que el contenido del anterior documento es cierto y la firma que en el aparece es de su puño y letra. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.registraduria.gov.co para verificar este documento.

Medellín, 2024-03-15 12:15:02

Paula Salinas Agudelo
El Compareciente

GUSTAVO EMILIO PALACIOS CALLE
NOTARIO QUINTO DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN

NOTARIA QUINTA DE MEDELLIN
879243cdef9

GUSTAVO EMILIO PALACIOS CALLE
Notario

Medellín, 14 de marzo de 2024,

Señores
JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO
Rionegro – Antioquia



REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : NATHALIE MARIN AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRI

ASUNTO : PODER ESPECIAL

NATHALIE MARIN AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 1193124278, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Manifiesto que confiero poder acorde con lo establecido en el artículo 5 de la ley 2213 de 2022, El correo electrónico del apoderado inscrito en el Registro Nacional de Abogados es: info@focuslegalgroup.com

Atentamente;


NATHALIE MARIN AGUDELO
1.193.124.278

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura



Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>

PODER RESPONSABILIDAD CIVIL

Nathalie Marin <nat.marin15@gmail.com>
Para: Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>

18 de marzo de 2024, 7:42 a.m.

Buenos días,

Adjunto encontrarás el poder firmado. Para cualquier cosa estoy a su disposición.

Muchas gracias,

Nathalie Marin A

On Thu, Mar 14, 2024 at 4:20 PM Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com> wrote:

Buenas tardes,

En el presente escrito realizaremos la autenticación del poder solicitado para presentar demanda de responsabilidad civil extracontractual ante los juzgados civiles del circuito de Rionegro, esto conforme a la Ley 2213 del año 2020, para esto se necesitará respondas este correo con el siguiente encabezado(Copias y pega) y con la firma electrónica del poder.

Medellín, 14 de marzo de 2024,

Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : NATHALIE MARIN AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTROS

ASUNTO : PODER ESPECIAL

NATHALIE MARIN AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 1193124278, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de CLINICA SOMER S.A., JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO.

Cordialmente,

Feliz día.

--

FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.



+57 323 327 4227



Cll 38 # 63-69 Barrio Conquistadores
Medellin - Ant.



focuslegalgroup



www.focuslegalgroup.com



FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.



PODER RESPONSABILIDAD CIVIL NATHALIE MARIN (2).pdf

213K



Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>

PODER RESPONSABILIDAD CIVIL.

4 mensajes

Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>
Para: "Naloda@hotmail.com" <Naloda@hotmail.com>

14 de marzo de 2024, 3:32 p.m.

Buenas tardes,

En el presente escrito realizaremos la autenticación del poder solicitado para presentar demanda de responsabilidad civil extracontractual ante los juzgados civiles del circuito de Rionegro, esto conforme a la Ley 2213 del año 2020, para esto se necesitará respuestas este correo con el siguiente encabezado (Copias y pega) y con la firma electrónica del poder.

Medellín, 14 de marzo de 2024,

Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : STELLA BEATRIZ AGUDELO LÓPEZ Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía 43.053.471, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interponga demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLÍNICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Feliz día.

--

FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.

+57 323 327 4227

Cll 38 # 63-69 Barrio Conquistadores
Medellin - Ant.

focuslegalgroup www.focuslegalgroup.com

**FOCUS LEGAL**
GROUP S.A.S.**PODER RESPONSABILIDAD BEATRIZ STELLA.pdf**

148K

Andres Marin <naloda@hotmail.com>
Para: Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>

22 de marzo de 2024, 3:25 p.m.

Buenas tardes, for favor corregir el nombre del demandante es Beatriz Stella, en la firma también, muchas gracias y buenas tardes

Get [Outlook for iOS](#)

From: Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>
Sent: Thursday, March 14, 2024 4:32:46 PM
To: Naloda@hotmail.com <Naloda@hotmail.com>
Subject: PODER RESPONSABILIDAD CIVIL.

[Texto citado oculto]

Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>
Para: Andres Marin <naloda@hotmail.com>

22 de marzo de 2024, 4:40 p.m.

Buenas tardes.

Te reenvío el poder con las respectivas correcciones.

Feliz día.

[Texto citado oculto]

--



PODER RESPONANBILIDAD BEATRIZ STELLA.pdf
148K

Andres Marin <naloda@hotmail.com>
Para: Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>

25 de marzo de 2024, 4:49 p.m.

Adjunto documento firmado. Muchas gracias.

Get [Outlook for iOS](#)

From: Focus Legal Group SAS <info@focuslegalgroup.com>
Sent: Friday, March 22, 2024 5:40:15 PM
To: Andres Marin <naloda@hotmail.com>
Subject: Re: PODER RESPONSABILIDAD CIVIL.

[Texto citado oculto]



PODER CIVIL BEATRIZ.pdf
1050K

MEDIDAS CAUTELARES



FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.

Medellín, 8 de agosto de 2024,

Señores

JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO).

Rionegro - Antioquia

**REFERENCIA : PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL**

DEMANADANTE : SONIA DEL SOCORRO PILAR AGUDELO Y OTROS

DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ

ASUNTO : CUADERNO DE MEDIDAS CAUTELARES

JORGE HERNAN QUICENO SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.128.277.322, portador de la Tarjeta Profesional N° 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, representante legal de la sociedad **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, actuando en calidad de apoderado de los señores **SONIA DEL SOCORRO PILAR AGUDELO y OTROS**, por medio del presente escrito, me permito, solicitar a su despacho que se decreten las siguientes medidas cautelares:

1. Medida cautelar bien inmueble.

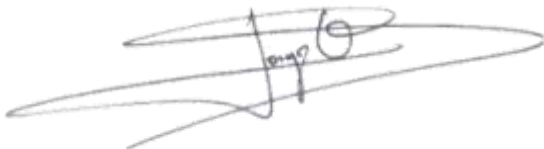
Sírvase decretar y oficiar a la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bucaramanga, Santander para efectos de realizar medida de embargo y secuestro o en su defecto inscripción de la demanda sobre el bien inmueble que se identifica a continuación:

- Dirección Inmueble: El Carrizal
- Tipo Predio: Rural
- Nro. Matrícula: 300-136826 de la oficina de instrumentos públicos de Bucaramanga, Santander.
- Propiedad de JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ

2. Medida Cautelar cuentas Bancarias:

Sírvase de oficiar a CIFIN TRANSUNIÓN, con el fin de que certifique el número de cuenta de ahorros, corrientes, CDTs, títulos, acciones que se encuentren a nombre de los demandados y especificando nombre del banco, estado de la cuenta (si se encuentra activa o inactiva).

Atentamente,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Jorge H. Quiceno', enclosed within a large, stylized oval or loop.

JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ

T.P. 290.572 del C. S. de la Judicatura

C.C. 1.128.277.322

Medellín, 8 de agosto 2024,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO)
Rionegro - Antioquia



**REFERENCIA : PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL**
DEMANDANTE : SONIA DEL SOCORRO PILAR AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ

ASUNTO : MEMORIAL EL LINK DEL DRIVE

JORGE HERNAN QUICENO SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.128.277.322, portador de la Tarjeta Profesional N° 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, representante legal de la sociedad **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S**, actuando en calidad de apoderado de los señores **SONIA DEL SOCORRO PILAR AGUDELO y OTROS**, por medio del presente escrito, me permito radicar **DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**, en contra de la **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.** identificada con NIT 890.939.936 representada legalmente por el señor **RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 71.647.955 y el señor **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía 80.088.654 raíz del fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO. Por medio del presente escrito me permito adjuntar link de drive donde se puede consultar la totalidad de documentación que hace parte de la Demanda.

<https://drive.google.com/drive/folders/1Pa5x8Am2DX7Ggw1doBUzTwFJGvg0fYBY?usp=sharing>

Como se puede observar cualquier persona que cuente con el link puede acceder al drive para ver la información contenida pero no puede modificarla, ni adicionar archivos.



Atentamente
JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ

C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 06/08/2024 - 11:51:19 AM



Recibo No.: 0026942396

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iapgrcbdRIYEdBxH

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.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
Sigla: No reportó
Nit: 901418547-0
Domicilio principal: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA

MATRÍCULA

Matrícula No.: 21-681313-12
Fecha de matrícula: 06 de Octubre de 2020
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 01 de Abril de 2024
Grupo NIIF: GRUPO III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Calle 38 63 69
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico: info@focuslegalgroup.com
Teléfono comercial 1: 3233274227
Teléfono comercial 2: 3104666142
Teléfono comercial 3: No reportó
Página web: No reportó

Dirección para notificación judicial: Calle 38 63 69
Municipio: MEDELLÍN, ANTIOQUIA, COLOMBIA
Correo electrónico de notificación: info@focuslegalgroup.com
Teléfono para notificación 1: 3233274227
Teléfono para notificación 2: 3104666142
Teléfono para notificación 3: No reportó

La persona jurídica FOCUS LEGAL GROUP S.A.S. 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

Recibo No.: 0026942396

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iapgrcbdRIYEdBxH

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.

Administrativo

CONSTITUCIÓN

Que por documento privado del 29 de septiembre de 2020 de los Accionistas, inscrito en esta cámara de comercio el 06 de octubre de 2020 con el No. 22348 del libro IX, se constituyó una Sociedad Por Acciones Simplificada, Comercial denominada:

FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

Que la sociedad no se halla disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

El objeto social principal es: La prestación de servicios profesionales en Asesoría jurídica, consultoría en general, asistencia jurídicas a personas naturales, comerciante y personas jurídicas en todos los campos del derecho, en general, desarrollar cualquier actividad de tipo lícita.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO

Valor	:	\$2.000.000,00
No. de acciones	:	200,00
Valor Nominal	:	\$10.000,00

CAPITAL SUSCRITO

Valor	:	\$2.000.000,00
No. de acciones	:	200,00
Valor Nominal	:	\$10.000,00

CAPITAL PAGADO

Valor	:	\$2.000.000,00
No. de acciones	:	200,00
Valor Nominal	:	\$10.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

GERENTE: La representación legal de la sociedad y la gestión de los

Recibo No.: 0026942396

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iapgrcbdRIYEdBxH

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.

negocios sociales estarán a cargo del gerente. Se designa como representante legal suplente para que actúe en ausencia del representante legal principal y en las designadas por la ley.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL GERENTE: EL gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto de la sociedad, sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes:

- a) Constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad.
- b) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales.
- c) Organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad.
- d) Velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva.
- e) Certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales.
- f) Designar las personas que van a prestar servicios para el efecto celebrar los contratos que de circunstancias sean convenientes; además, remuneraciones correspondientes, dentro de a la sociedad y acuerdo a las fijará las los límites establecidos en el presupuesto anual de ingresos y egresos.
- g) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constituida.
- h) Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales y en los estatutos.

Parágrafo.- el gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas,

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 06/08/2024 - 11:51:19 AM



Recibo No.: 0026942396

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iapgrcbdRIYEdBxH

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.

privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Documento Privado del 29 de septiembre de 2020, de la Accionistas, registrado(a) en esta Cámara el 6 de octubre de 2020, con el No. 22348 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	JORGE HERNAN QUICENO	C.C 1.128.277.322

Por Acta número 02 del 10 de junio de 2021, de la Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de septiembre de 2021, con el No. 29452 del libro IX, se designó a:

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE	DANIEL GIRALDO JARAMILLO	C.C 1.039.461.611
---------------------------------	--------------------------	-------------------

REFORMAS DE ESTATUTOS

Que hasta la fecha la Sociedad no ha sido reformada.

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 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.

Recibo No.: 0026942396

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iapgrcbdRIYEdBxH

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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal código CIIU: 6910

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 micro.

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

Ingresos por actividad ordinaria \$193,222,000.00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU: 6910

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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 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

Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha de expedición: 06/08/2024 - 11:51:19 AM



Recibo No.: 0026942396

Valor: \$00

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: iapgrcbdRIYEdBxH

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.

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



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240806266398587425

Nro Matrícula: 300-136826

Pagina 1 TURNO: 2024-300-1-157381

Impreso el 6 de Agosto de 2024 a las 11:55:03 AM

"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

CIRCULO REGISTRAL: 300 - BUCARAMANGA DEPTO: SANTANDER MUNICIPIO: CHARTA VEREDA: CHARTA

FECHA APERTURA: 13-12-1985 RADICACIÓN: 35968 CON: ESCRITURA DE: 21-09-1985

CODIGO CATASTRAL: 68169000000070117000COD CATASTRAL ANT: SIN INFORMACION

NUPRE:

ESTADO DEL FOLIO: ACTIVO

DESCRIPCION: CABIDA Y LINDEROS

SE ENCUENTRAN CONSIGNADOS EN LA ESCRITURA # 95 DE 21-09-85, NOTARIA DE MATANZA.

AREA Y COEFICIENTE

AREA - HECTAREAS: METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS:

AREA PRIVADA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS CUADRADOS: / AREA CONSTRUIDA - METROS CUADRADOS: CENTIMETROS: CUADRADOS

COEFICIENTE : %

COMPLEMENTACION:

VILLABONA BENITO ADQUIRIO EL INMUEBLE DONDE ESTAN VINCULADOS ESTOS DERECHOS Y ACCIONES, EN DOS PORCIONES, ASI: UN LOTE, ASI: MITAD, POR COMPRA A DELGADO EUGENIO, MEDIANTE ESCRITURA # 540 DE 26 DE SEPTIEMBRE DE 1919, DE LA NOTARIA 1 DE BUCARAMANGA, REGISTRADA EL 12 DE DICIEMBRE SIGUIENTE, EN EL LIBRO 1 TOMO 2 PARTIDA 643, Y LA MITAD RESTANTE, POR COMPRA A ARCINIEGAS JULIAN, MEDIANTE ESCRITURA # 1427 DE 26 DE NOVIEMBRE DE 1921, DE LA NOTARIA 1 DE BUCARAMANGA, REGISTRADA EL 22 DE ENERO DE 1922, EN EL LIBRO 1 PARTIDA 14, Y OTRO LOTE, POR COMPRA A AMOROCHO EUSEBIO, MEDIANTE ESCRITURA #187 DE 7 DE JUNIO DE 1927, DE LA NOTARIA DE MATANZA, REGISTRADA ALLI EL 15 DE JULIO SIGUIENTE, EN EL LIBRO 1 TOMO 1 PARTIDA 223.

DIRECCION DEL INMUEBLE

Tipo Predio: RURAL

1) EL CARRIZAL

DETERMINACION DEL INMUEBLE:

DESTINACION ECONOMICA:

MATRICULA ABIERTA CON BASE EN LA(s) SIGUIENTE(s) (En caso de integración y otros)

ANOTACION: Nro 001 Fecha: 21-02-1951 Radicación:

Doc: ESCRITURA 172 DEL 24-01-1951 NOTARIA 1 DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$4,500

ESPECIFICACION: FALSA TRADICION: 610 ENAJENACION DE DERECHOS SUCESORALES EN CUERPO CIERTO (SUC. EMILIA GOMEZ DE VILLABONA)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: VILLABONA AMOROCHO BENITO

DE: VILLABONA DE VILLABONA AURA

DE: VILLABONA ROBERTO

A: CASTELLANOS ENCARNACION



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240806266398587425

Nro Matrícula: 300-136826

Pagina 2 TURNO: 2024-300-1-157381

Impreso el 6 de Agosto de 2024 a las 11:55:03 AM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

ANOTACION: Nro 002 Fecha: 18-08-1970 Radicación:

Doc: ESCRITURA 78 DEL 11-07-1970 NOTARIA DE MATANZA

VALOR ACTO: \$3,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 101 COMPRAVENTA PARCIAL LOTE DE 3 HS. APROX.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CASTELLANOS GAMBOA ENCARNACION

A: FLOREZ DE CAICEDO SILVINA

ANOTACION: Nro 003 Fecha: 13-12-1985 Radicación: 35968

Doc: ESCRITURA 95 DEL 21-09-1985 NOTARIA DE MATANZA

VALOR ACTO: \$100,000

ESPECIFICACION: FALSA TRADICION: 610 ENAJENACION DE DERECHOS SUCESORALES EN CUERPO CIERTO (SUC. EMILIA GOMEZ DE VILLABONA)

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CASTELLANOS GAMBOA ENCARNACION

A: CASTELLANOS CAICEDO JUAN BAUTISTA

ANOTACION: Nro 004 Fecha: 24-06-1986 Radicación: 015934

Doc: ESCRITURA 829 DEL 14-06-1986 NOTARIA 6 DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$60,000

ESPECIFICACION: FALSA TRADICION: 610 ENAJENACION DE DERECHOS SUCESORALES EN CUERPO CIERTO 40%. SUCESION DE EMILIA GOMEZ DE VILLABONA.

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CASTELLANOS CAICEDO JUAN BAUTISTA

A: SANCHEZ TOLOZA RITO ANTONIO

ANOTACION: Nro 005 Fecha: 15-09-1986 Radicación: 24865

Doc: ESCRITURA 1334 DEL 05-09-1986 NOTARIA 6 DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$0

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 111 RESOLUCION CONTRATO ESCRITURA #829 DE 14-06-86

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: SANCHEZ TOLOZA RITO ANTONIO

A: CASTELLANOS CAICEDO JUAN BAUTISTA

ANOTACION: Nro 006 Fecha: 22-06-1999 Radicación: 1999-300-6-29289

Doc: ESCRITURA 1233 DEL 21-06-1999 NOTARIA 4 DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$7,000,000

ESPECIFICACION: FALSA TRADICION: 610 ENAJENACION DERECHOS SUCESORALES CUERPO CIERTO SUCESION DE EMILIA GOMEZ DE VILLABONA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CASTELLANOS CAICEDO JUAN BAUTISTA

CC# 5554539



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240806266398587425

Nro Matrícula: 300-136826

Pagina 3 TURNO: 2024-300-1-157381

Impreso el 6 de Agosto de 2024 a las 11:55:03 AM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

A: ARBOLEDA GARCIA MARITZA

CC# 37929684

A: AYALA VASQUEZ SALOMON

CC# 13891254

ANOTACION: Nro 007 Fecha: 12-05-2006 Radicación: 2006-300-6-20014

Doc: ESCRITURA 1937 DEL 11-05-2006 NOTARIA 7 DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$2,137,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0109 ADJUDICACION EN SUCESION

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: GOMEZ DE VILLABONA EMILIA

A: ARBOLEDA GARCIA MARITZA

CC# 37929684 X

A: AYALA VASQUEZ SALOMON

CC# 13891254 X

ANOTACION: Nro 008 Fecha: 30-11-2006 Radicación: 2006-300-6-54520

Doc: ESCRITURA 5723 DEL 28-11-2006 NOTARIA 7 DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$2,137,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: ARBOLEDA GARCIA MARITZA

CC# 37929684

DE: AYALA VASQUEZ SALOMON

CC# 13891254

A: CAMARON JUAN

CC# 5420932 X

A: GUERRERO MENDOZA JOSEFINA

CC# 27651165 X

ANOTACION: Nro 009 Fecha: 30-05-2008 Radicación: 2008-300-6-23674

Doc: ESCRITURA 1268 DEL 27-05-2008 NOTARIA NOVENA DE BUCARAMANGA

VALOR ACTO: \$9,000,000

ESPECIFICACION: MODO DE ADQUISICION: 0125 COMPRAVENTA

PERSONAS QUE INTERVIENEN EN EL ACTO (X-Titular de derecho real de dominio,I-Titular de dominio incompleto)

DE: CAMARON JUAN

CC# 5420932

DE: GUERRERO MENDOZA JOSEFINA

CC# 27651165

A: LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO

CC# 80088654 X

A: ORTIZ FLOREZ CARMEN CECILIA

CC# 28295209 X

NRO TOTAL DE ANOTACIONES: *9*

SALVEDADES: (Información Anterior o Corregida)

Anotación Nro: 0

Nro corrección: 1

Radificación: 2010-300-3-505

Fecha: 14-11-2010

SE ACTUALIZA FICHA CATASTRAL CON LA SUMINISTRADA POR EL I.G.A.C., SEGUN RES. NO. 8589 DE 27-11-2008 PROFERIDA POR LA S.N.R
(CONVENIO IGAC-SNR DE 23-09-2008)



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BUCARAMANGA
CERTIFICADO DE TRADICION
MATRICULA INMOBILIARIA

Certificado generado con el Pin No: 240806266398587425

Nro Matrícula: 300-136826

Pagina 4 TURNO: 2024-300-1-157381

Impreso el 6 de Agosto de 2024 a las 11:55:03 AM

**"ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DEL INMUEBLE
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICION"**

No tiene validez sin la firma del registrador en la ultima página

FIN DE ESTE DOCUMENTO

El interesado debe comunicar al registrador cualquier falla o error en el registro de los documentos

USUARIO: Realtech

TURNO: 2024-300-1-157381

FECHA: 06-08-2024

EXPEDIDO EN: BOGOTA

EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ BORRAY
REGISTRADOR PRINCIPAL

**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

CONVOCANTES O SOLICITANTES:	SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ; BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ; LILIAM DEL SOCORRO AGUDELO DE BERNAL; LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ; BORIS BOTERO AGUDELO; CAMILA BOTERO AGUDELO; JACOBO BOTERO AGUDELO; JOHN JAIRO BOTERO AGUDELO; SEBASTIAN BOTERO AGUDELO; MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO; NATHALIE MARIN AGUDELO; Y PAULA SALINAS AGUDELO.
CONVOCADOS O SOLICITADOS:	CLINICA SOMER – SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ
FECHA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD:	08/07/2024
FECHA Y HORA DE LA AUDIENCIA:	24/07/2024, 2.30 pm.
MATERIA OBJETO DE LA CONCILIACIÓN:	Responsabilidad civil contractual (R. Médica)
CONCILIADORA:	TERESITA DEL PILAR ARENAS MEJIA
MODALIDAD DE LA AUDIENCIA	VIRTUAL
EXPEDIENTE:	236-2024
RESULTADO AUDIENCIA:	CONSTANCIA No. 02639 folio 201

En Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el 24 de julio de 2024, siendo las 2.30 p.m., se da comienzo a la audiencia de conciliación, presidida por **Teresita Del Pilar Arenas Mejía**, Conciliadora, identificada con la cédula de ciudadanía N° 42976251 y Tarjeta Profesional N°42156 del C.S. de la J., inscrita ante el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición “Darío Velásquez Gaviria” de la Universidad Pontificia Bolivariana.

SUJETOS DE LA AUDIENCIA.

CONVOCANTE(S):

Convocante 1:	SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ. Poder anexo a la solicitud presentado ante notaría 5ª Medellín en 15/03/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA		
CC.	43.057.362	Fecha de nacimiento: 14/12/1960, Medellín, Ant.	
Email:	pilaragudelo@yahoo.com Teléfono: 3105054481		
Dirección:	Calle 37 B No.84 B77	Ciudad:	Medellín, Ant.

Convocante 2:	BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ. Poder anexo a la solicitud enviado del email: nat.marin15@gmail.com, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	43.053.471 Fecha de nacimiento: 19/05/1963, Medellín, Ant.		
Email	naloda@hotmail.com Teléfono: 3105054481		
Dirección:	1025 coolidge avenue, Union cod. 07083	Ciudad:	New Jersey- USA

Convocante 3:	LILIAM DEL SOCORRO AGUDELO DE BERNAL. Poder anexo a la solicitud presentado en la Notaría de La Unión, Antioquia, el 20/03/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	21.847.453 Fecha de nacimiento: : 22/01/1959, Medellín, Ant.		
Email:	agudeloliliam@gmail.com Teléfono: 3007170189		
Dirección:	Calle 12 No. 10-34	Ciudad:	La Unión, Ant.

Convocante 4:	LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ. Poder anexo a la solicitud presentado en la Notaría de La Unión, Antioquia, el 20/03/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	43.002.018	Fecha de nacimiento: : 15/10/1957, Medellín, Ant.	
Email:	luzmarinaagudlo@gmail.com Teléfono: 3505617344		
Dirección:	Calle 13 No.8-74	Ciudad:	La Unión, Ant.

Convocante 5:	BORIS BOTERO AGUDELO. Poder anexo a la solicitud presentado en la Notaría de La Unión, Antioquia, el 19/03/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	15.356.137	Fecha de nacimiento: 28/07/1983, La Unión, Antioquia	
Email:	borisbotero@hotmail.com Teléfono: 3192020077		
Dirección:	Calle 13 No. 8-52	Ciudad:	La Unión, Ant.

Convocante 6:	CAMILA BOTERO AGUDELO. Poder anexo a la solicitud presentado en la Notaría de Sonsón, Antioquia, el 20/03/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	1.152.690.638 Fecha de nacimiento: 04/03/1.993, La Unión, Antioquia		
Email:	camilaboteroagudelo@gmail.com Teléfono: 3004501359		
Dirección:	Calle 13 No. 8-74	Ciudad:	La Unión, Ant.

Convocante 7:	JACOBO BOTERO AGUDELO. Poder anexo a la solicitud presentado en la Notaría de La Unión, Antioquia, el 21/03/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	1.152.216.479 Fecha de nacimiento: 07/02/1.997, La Ceja, Antioquia		
Email:	camilaboteroagudelo@gmail.com Teléfono: 3133190888		
Dirección:	Calle 13 No. 8-74	Ciudad:	La Unión, Ant.

Convocante 8 :	JOHN JAIRO BOTERO AGUDELO Poder anexo a la solicitud presentado en la Notaría de Rionegro, Antioquia, el 01/04/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	1.036.783.518 Fecha de nacimiento: 07/08/1.995, La Ceja, Antioquia.		
Email:	Botero_john@outlook.com Teléfono: 3104468973		
Dirección:	Calle 9 sur No. 25-111	Ciudad:	Medellín, Ant.

Convocante 9:	SEBASTIAN BOTERO AGUDELO. Poder anexo a la solicitud para a Jueces Civiles del Circuito de Rionegro, (en proceso declaratorio), Notaría 5ª. Medellín, el 18/03/2024. CORREGIDO Y RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	1.017.158.798 Fecha de nacimiento: 03/04/1.988, La Ceja, Antioquia.		
Email:	boterolopez@hotmail.com Teléfono: 3127370329		
Dirección:	Cra 82 B No. 33 B 40	Ciudad:	Medellín, Ant.

Convocante 10	MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO. Poder anexo a la solicitud presentado en la Notaría 27ª Medellín, el 18/03/2024, RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	43.862.329	Fecha de nacimiento: 02/06/1.982, La Unión, Antioquia	
Email:	mariacristinabernalagudelo@yahoo.com Teléfono: 3154294071		
Dirección:	Calle 40 No. 80-31	Ciudad:	Medellín, Ant.

Convocante 11	PAULA SALINAS AGUDELO. Poder presentado personalmente Notaría 5ª Medellín, el 15/03/02024 RATIFICADO VERBALMENTE EN LA AUDIENCIA, con facultades para conciliar.		
CC.	1.017.127.514 Fecha de nacimiento: 04/03/1.986, Medellín, Antioquia.		
Email:	Pausalag1@gmail.com Teléfono: 3122253116		
Dirección:	Calle 37 B 84 B 77	Ciudad:	Medellín, Ant.

Convocante 12	NATHALIE MARIN AGUDELO. (No comparece en razón de su domicilio fuera de Colombia). Poder anexo a la solicitud, enviado del email nat.marin15@gmail.com el 19/03/2024, con facultades para conciliar.		
CC.	1.193.124.278 Fecha nacimiento: 20/02/2.000, Elizabeth, New Jersey, USA.		
Email:	Nat.marin15@gmail.com		Teléfono: 3105054481
Dirección	1025 coolidge avenue Unión, código 07083	New Yersey	USA

Apoderado de todos los convocantes:	FOCUS LEGAL GROUP SAS. (Nit 901418547-0) Representante legal suplente: DANIEL GIRALDO JARAMILLO, de acuerdo al certificado de existencia y representación de la cámara de comercio de Medellín, anexo. CC No. 1.039.461.611, TP. No. 299.910 CSJ, quien comparece en reemplazo del apoderado solicitante y representante principal de la firma, Dr. Jorge Hernán Quiceno Sánchez.		
Email:	info@focuslegalgroup.com Teléfono: 3233274227		
Dirección:	Calle 38 No. 63-69, barrio Conquistadores	Ciudad: Medellín, Antioquia	

CONVOCADO(S)

Convocado 1:	CLÍNICA SOMER –SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. Representada por el Dr. JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ CC No 71.787.721 y T.P No. 102.021 Quien se presenta como APODERADO GENERAL, según Escritura pública 3677 de noviembre 29/2018, Nota 2ª. de Rionegro, Ant. Según certificado de existencia y representación de la Cámara de Comercio de Rionegro, Ant, anexo (Parágrafo del artículo 58 de la ley 2220 de 2022) Actúa también, con poder de postulación. Email: jprieto@prietopelaez.com Dirección: (Cl.4 Sur # 43A 195, of.216, Medellín, Ant. Teléfonos: 6043055004, 3192344743)		
Nit Clínica:	890.939.936		
Email de la clínica:	gerencia@clnicasomer.com contactenos@clnicasomer.com Teléfonos: 604569999 / 6046052626		
Dirección de la clínica:	Clínica: Calle 38 No. 54 A 35	Ciudad:	Rionegro, Ant.

Convocado 2:	JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ		
CC.	80.088.654		
Email:	Zep_kra81@yahoo.com	Teléfono: 3013719102	
Dirección:	Diagonal 52 C No. 42 A47	Ciudad:	Rionegro, Ant.

Apoderado:	JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ (Poder verbal otorgado en audiencia, con facultades especiales para conciliar)		
CC.	71.787.721	TP.102.021 Del C.S. de la J.	
Email:	jprieto@prietopelaez.com	Teléfono: 6043055004 , 3192344743	
Dirección:	Cl. 4 Sur #43 A 195, of. 216	Ciudad:	Medellín, Ant.

TRÁMITE DE LA AUDIENCIA

La conciliadora explica a las partes de **naturaleza, propósito y voluntariedad** de la audiencia de conciliación, manifiesta que no es obligatorio para los comparecientes llegar a un acuerdo, orienta a las partes sobre el **respeto al turno en el uso de la palabra**, informa sobre la posibilidad de llevar a cabo sesiones individuales con cada uno de ellos por igual lapso y sobre el tiempo de la audiencia.

Les advierte también a los comparecientes sobre **los efectos de cosa juzgada** del acuerdo o acuerdos a que lleguen dentro de la misma, luego de discutir las diferentes fórmulas de arreglo propuestas. Además, les informa sobre la característica de **mérito ejecutivo** del Acta de Conciliación en la que se vierte el acuerdo o acuerdos a que llegaren, dando la posibilidad de demandar ante la jurisdicción ordinaria el cumplimiento de lo acordado.

Igualmente les informa sobre **el manejo de datos personales** para efectos de la actuación virtual, conforme la legislación vigente, y sobre la legalidad del documento resultante de la sesión, el cual llevará **solo la firma de la conciliadora**, con la aceptación y aquiescencia de todos los comparecientes de acuerdo a la normativa vigente, especialmente el artículo 7 de la ley 527 de 1.999 y ley 2220 de 2022

SÍNTESIS DEL CONFLICTO

Los asuntos materia de conciliación,
narrados por la parte convocante se transcriben a continuación:

“PRIMERO: La señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, desde el mes de septiembre del 2023 fue diagnosticada con una hernia inguinal, motivo por el cual, la **CLINICA SOMER**, concluyó que la paciente debía ser intervenida quirúrgicamente.

SEGUNDO: En virtud de lo mencionado, el día 1 de octubre de 2023, la señora **LOPEZ AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, fue intervenida en la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A.**, por medio de un procedimiento quirúrgico denominado herniorrafia inguinal por laparoscopia, el cual fue adelantado por parte del Médico Especialista en Cirugía **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**.

TERCERO: En medio de la intervención quirúrgica el cirujano José Ricardo Ortiz Lozano, pese a haber identificado que la paciente tenía un síndrome adherencial complejo con adherencias del colon a la pared abdominal, decide continuar con el procedimiento, causándole a la señora Marta Luz una perforación en el colon transverso y una perforación en los vasos epigástricos, acto seguido, el cirujano encargado, realiza una saturación en la heridas en mención, indicando en el informe quirúrgico que tuvo dos complicaciones, refiriéndose a ellas como lesión del colón transverso y lesión de vasos epigástricos izquierdos.

CUARTO: Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico la señora **LÓPEZ DE AGUDELO** es dejada en recuperación y posteriormente trasladada al área de hospitalización donde le harían seguimiento a la intervención quirúrgica.

QUINTO: De las lesiones que le fueron ocasionadas a la paciente solo la perforación del colon transverso fue reportada al área de Hospitalización de la CLÍNICA SOMER; el señor José Ricardo, omitió pasar el reporte en las notas quirúrgicas de la perforación de los vasos epigástricos al área de hospitalización, tal como se puede comprobar en la historia clínica suministrada por la entidad y en la que se puede evidenciar, el actuar negligente del cirujano. Al respecto:

Observaciones enfermería:
Ingresa paciente al quirófano #1 programado para Hemiorrafia inguinal derecha, paciente consiente, orientado, alerta, afebril, no taquicardia, ayuno mayor de 8 horas, no refiere náuseas ni emesis cuello móvil torax con adecuada expansión pulmonar no refiere dolor torácico ni precordial, extremidades superiores móviles sin edemas acceso venoso permeable en ESI Se instala A/B profiláctico ordenado Cefazolina 2gr en 100cc de solución salina al 0,9% Se verifica con 10 correctos de medicamentos y se administra por protocolo institucional abdomen blando, depresible, no distensión abdominal, vejiga evacuada, movilizándose bien sus extremidades inferiores, no edemas, con consentimientos quirúrgicos firmados se ubica paciente en camilla operatoria, posición supina, se monitoriza Se realiza primera pausa quirúrgica y se verifica con anestesiólogo lista de chequeo antes del procedimiento quirúrgico Anestesiólogo inicia inducción anestesia general inhalatoria con gases por mascarilla facial, POM se continúa inducción IV con Fentanyl, Midazolam, Propofol, Esmeron e infusión de Remifentanyl por B.I durante cirugía (goteo titulado por anestesiólogo) e intuba con TET # 7.0 sin complicación, infla neumotaponador, fija TET, protección ocular, postural y dental, e inicia ventilación mecánica controlada Previo lavado de manos y uso de técnicas asépticas auxiliar Luz Adriana realiza asepsia de área quirúrgica con soluprep jabón técnica esponja estéril piel con buena fricción en piel en abdomen hasta muslos, genitales con yodo jabón de sitio donde van a incidir hacia afuera, se realiza barrido en genitales con gasa Y se deja actuar durante tres minutos SE REALIZA DE ESTA MANERA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL se coloca placa de electro nueva en muslo derecho corte/coagulación 30/30 POM, colocan campos quirúrgicos estériles Se realiza segunda pausa quirúrgica y se verifica con instrumentación y Cirujano lista de chequeo antes de la incisión Se inicia procedimiento quirúrgico Anestesiólogo: Dr. ARMANDO ENRIQUE POLO CHACIN Cirujano: Dr. LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO Instrumentador: LUISA FERNANDA SERNA TOBARC Circulante: JOSE ECHEVERRI FLOREZ Inicia procedimiento quirúrgico Dr. Lozano cirujano, Dra Paola Zuluaga ayudante, realiza incisiones en abdomen, realizan rafia de intestino, posterior a esto introducen trocáres, pinzas de laparoscopia, cámara y fuente de luz, insufla cavidad con CO2, visualizan hernia reducen saco herniario inguinal izquierda, dejan malla prolene 10 x 10 (VER INFORME QUIRÚRGICO) retiran parte de laparoscopia liberan la mayor cantidad de CO2 suturan heridas quirúrgicas hasta piel colocan apósitos limpios y secos cubren con fixomull estéril termina acto quirúrgico. Se realiza última pausa quirúrgica con todo el equipo quirúrgico Termina procedimiento quirúrgico sin complicación aparente se retira placa de electro en buen estado piel libre de quemaduras y lesiones Anestesiólogo extuba paciente, sin complicación, aspira secreciones, ventila con mascarilla facial y da la orden de pasar a camilla de transporte y luego a recuperación se traslada paciente a sala de recuperación, ventilando sin dificultad, no se observa náuseas aparentes cuello móvil torax con adecuada expansión pulmonar extremidades superiores móviles sin edemas con acceso venoso permeable pasando solución salina al 0,9% abdomen blando depresible con herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con apósitos limpios y secos extremidades inferiores móviles sin edemas se deja paciente en recuperación monitorizado en camilla con barandas de seguridad elevadas bajo supervisión de enfermería. SE ENTREGA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA. SE ENTREGA A AUXILIAR DE ENFERMERÍA

(Apartado extraído de la historia clínica de la señora Marta Luz López de Agudelo, resaltado fuera del texto original)

SEXTO: Posteriormente, según el informe de enfermería la señora LOPEZ DE AGUDELO no atravesaba por ninguna complicación, además, había presentado una gratificante evolución en las heridas donde se realizó la perforación durante la intervención quirúrgica únicamente presentaba un hematoma en mesogastrio. Sin embargo, la herida de los vasos epigástricos era desconocida por parte del personal del área de hospitalizaciones. Para mayor claridad:

ANÁLISIS

Marta, 83 años, sin antecedentes previos, con hernia inguinal derecha sintomática por lo que se programó para Hemiorrafia inguinal izquierda laparoscópica + enterorrafia de colon transverso, procedimiento sin complicaciones. Ingresó paciente a piso en aceptables condiciones generales, conserva estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin picos febriles, heridas quirúrgicas sanas. De momento con dolor parcialmente moderado, se palpa hematoma en mesogastrio, pendiente nuevo concepto de cirugía general.

(Tomado de la Historia Clínica del Ingreso a Hospitalización)


SÉPTIMO: Ese mismo día (01 de octubre de 2024), alrededor de las 5:00 pm la señora Marta Luz manifiesta que tiene un fuerte dolor en la zona abdominal, en el cual se evidencia la herida producida por la perforación que se había realizado en la cirugía. El personal que la atiende descarta toda clase de enfermedad renal, por lo tanto, se ordenó realizar una tomografía de urgencia laboratorios, entre otros, ya que, según la historia clínica la señora Marta Luz no presentaba ningún antecedente por el cual pudiese experimentar estos fuertes dolores.

El cirujano de turno revisa las imágenes de la tomografía y considera que los hallazgos tomográficos para ese momento no indicaban una necesidad de reintervención quirúrgica urgente.

OCTAVO: Luego, el cirujano general que se encontraba de turno realizó la valoración del examen que le había hecho a la señora Marta Luz, y este descarta algún signo de peritonitis, y al margen de esto, la señora habría estado estable y como consecuencia de esto, ordenó que se siga con la respectiva vigilancia en piso (Área de Hospitalización).

NOVENO: Al día siguiente, esto es el 2 de octubre de 2024, la señora Marta Luz presento una complicación en su estado de salud, y como consecuencia, fue remitida a la unidad de cuidados intensivos (UCI), ya que, según la justificación por la cual fue ingresada a esta área, menciona que la señora Marta Luz presento unos dolores intensos en la zona abdominal (vasos epigástricos) y además, se identificó un paro cardiaco que tuvo que ser contrarrestarlo con desfibrilación artificial, esta responde positivamente y acto seguido, fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos.

DÉCIMO: La señora LOPEZ DE AGUDELO ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos el día 2 de octubre de 2023 a las 3:19 de la tarde, debido a las condiciones médicas indicadas, allí se le realizan una serie de observaciones en las cuales los especialistas de la clínica concluyen que la parada cardiaca que había presentado la noche anterior fue a raíz de una embolia pulmonar producida por un shock hemorrágico, el cual tiene su origen en la lesión del vaso epigástrico.



SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936
EVOLUCIÓN CIRUGÍA

Nº Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil:	Viudo
Dirección:	CALLE 9 Nº 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION
Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731
Dir.responsable:	MEDELLIN		
Parentesco:	NUERA		
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO		Tel. Acompañante:
3148884731			
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango:
RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)			

FOLIO Nº32	Fecha del Folio:	02/10/2023 15:47		
Nº Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:
No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General		

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SUBJETIVO

= cirugía general = nota diferida

paciente en malas condiciones en la habitación, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimacion a las cuales responde, actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigastrica con lesion advertida en la cirugía, se beneficia de embolizacion por radiologia intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicacion de cirugía,

(Resaltado fuera del texto original).

DÉCIMO PRIMERO: Debido al grave estado de salud de la señora LOPEZ DE AGUDELO, el día 3 de octubre de 2023 en horas de la mañana, le realizan procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria para identificar que estaba generando el deterioro de la paciente, y hacer las intervenciones pertinentes de acuerdo con los hallazgos.

DÉCIMO SEGUNDO: Pese a los esfuerzos de los médicos tratantes de la Unidad de Cuidados Intensivos, la paciente fallece el 3 de octubre del año 2023 a las 16:35 horas.

La causa de muerte se describe a continuación:

TIPO EGRESO: POR MUERTE **Número de certificado:** 23109320373905 **Estado del paciente a la salida:**

TIPO DE MUERTE: NATURAL FECHA Y HORA DE MUERTE: 3/10/2023 4:35 p. m.

CAUSA BASICA DE MUERTE: R578 OTRAS FORMAS DE CHOQUE

EVOLUCION

Subjetivo

NOTA DE DEFUNCION

Signos vitales

Presión arterial sistólica: Presión arterial diastólica: Frecuencia cardíaca: Frecuencia respiratoria:

Temperatura: Presión arterial media: ,00

Objetivo

PACINTE CON SHOCK REFRACTARIO
NO RESPUESTA A INTERVENCIONES
DADA CONDICION NO SE REALIZAN CUAND PRESENTA ASISTOLIA
SE DECLARA HORA DE MUERTE 16:35

Analisis

PACINTE CON LESION DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO
PARADA CARDIACA SUBSECUENTE A ELLO Y DESAROLLO DE SHOCJ HEMORRAGICO CON PROGRESIN A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCION
ULTIORGANICA.
LLEVAD A EMBOLIZACION DE ARTERIAS COMPROMETIDAS AYER Y HOY A LAPAROTOMIA POR SINDROME COMPARTIMENTAL
IMPORTANTE DEUDA DE OXIGENSO , CON REFRACTARIEAD A TODAS LAS INTWERVENCONES

Plan

SE EXPIDE CERTIFICADO DE DEFUNCION

3. Se concilian los medicamentos, incluyendo los de consumo previos que requieren continuidad y los de "origen natural" con efectos farmacológicos
Continuan (Ver plan de manejo intrahospitalario):

(Resaltado fuera del texto original)

“PACIENTE CON LESIÓN DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO PARADA CARDIACA SUBSECUENTE A ELLO Y DESARROLLO DE SHOCK HEMORRAGICO CON PROGRESION A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCIÓN ULTIORGANICA...”

DÉCIMO TERCERO: Los hechos narrados son materia de investigación por la fiscalía general de la Nación, por el presunto delito de homicidio culposo, indagación distinguida con el número de registro 0050016099150202413391 en el Sistema Penal Oral Acusatorio (SPOA) y donde ostenta la calidad de investigado el señor **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**.

DÉCIMO CUARTO: Por otro lado, se realizó un dictamen pericial con la finalidad de esclarecer lo sucedido durante la estancia de la señora Marta Luz López de Agudelo en la CLÍNICA SOMER entre el 1 al 3 de octubre de 2024.

El dictamen pericial fue realizado por parte del médico especialista en cirugía el señor **JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA** de la Clínica CES de la ciudad de Medellín, en el cual se destacan las siguientes preguntas:

En cuanto el ingreso de la paciente al área de Hospitalización posterior al procedimiento quirúrgico de herniorrafia inguinal el perito indica:

6.1. *Cuando se termina la intervención quirúrgica, se remite a la paciente al área de hospitalización. Indicar ¿en qué condiciones llegó la paciente? ¿cuál fue su diagnóstico? ¿que se dice en la historia clínica del área de hospitalización acerca de la lesión vascular (Lesión de vasos epigástricos izquierdos) que había presentado la señora LÓPEZ DE AGUDELO en el procedimiento de Herniorrafia?*

RESPUESTA: Se evalúa historia clínica en donde se evidencia ingreso a pisos por parte del médico de pisos el día 1/10/2023 a las 16:55 horas, refiere la nota que el paciente llega estable hemodinámicamente, alerta afebril, sin signos de dificultad respiratoria con dolor parcialmente modulado en el sitio quirúrgico, al examen abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en mesogastrio, se palpa hematoma y heridas quirúrgicas sanas. El diagnóstico de ingreso es POP herniorrafia inguinal izquierda por laparoscopia + enterorrafia de colon transverso. **NO se evidencia que en la historia clínica de ingreso indique o se describa que la paciente presentara una lesión vascular**

(Resaltado fuera del texto original)

7. *La paciente ingreso al área de Hospitalización de la Clínica SOMER, a las 16:55 horas. Informar cuanto tiempo estuvo la paciente en dicha área, que manejo clínico se le dio, si dentro de dicho manejo se trató la lesión de vasos epigástricos izquierdos, y de qué manera.*

RESPUESTA: Realizando el análisis en la historia clínica la paciente ingresa al servicio de hospitalización desde el día 1 de octubre de 2023 a las 16:55 horas al servicio de hospitalización de la clínica SOMER y estuvo en dicha área hasta las 22:03 donde lo trasladan al tomógrafo a realización del TAC de abdomen contrastado y de nuevo lo llevan al servicio de hospitalización. La paciente estuvo en el área de hospitalización hasta el 2 de octubre de 2023 hasta las 2:50 cuando se evidencia la nota de ingreso a UCI de la institución.

El manejo propuesto en la paciente al ingreso a hospitalización es el de continuar hospitalización por cirugía general, conciliar medicación ordenada, escala de tromboembolismo, durante este periodo se presentan varias evaluaciones hechas a la paciente, la siguiente es a las 21:19 horas en donde se atiende por dolor abdominal intenso generalizado desaturada e hipotensa diaforética con Blumberg positivo, por lo que se inician líquidos endovenosos analgésicos se solicitan laboratorios y además TAC abdominal contrastada, la siguiente atención en el análisis es a las 22:57 horas evaluada en conjunto con cirujano general de turno, paciente responde al manejo ordenado de los líquidos endovenosos mejoría de la presión arterial y de la saturación y en TAC se evidencia hematoma de los rectos abdominales contenido sin signos de peritonitis (informe no de radiología) donde se consideró paciente estable se descarta peritonitis, vigilancia clínica y seguimiento por cirugía general. La siguiente nota es la de evolución del cirujano del día 2 de octubre de 2023 en donde considera paciente en pos quirúrgico de corrección defecto anatómico de pared abdominal severo síndrome adherencial lesión colónica y reparo advertido, hematoma en sitio del inserción del trocar sin anemia significativa Hb de 10.9 al momento de la evolución de laboratorios tomados aproximadamente a las 22 horas del día previo, en ileo sin criterio de reintervención, requiere seguimiento de Hb y se ajusta al plan terapéutico, ordenando un nuevo hemograma de control, pendiente informe del TAC abdominal cuidados de la herida y medios físicos es la observación clínica del pos quirúrgico de la herniorrafia inguinal por laparoscopia.

NO se evidencia durante este periodo de tiempo un manejo específico para la lesión de los vasos epigástricos, pues si bien se documentó que la paciente estaba presentando un hematoma en pared abdominal con anemia se consideró que la anemia no era significativa para sé que indicaran otros estudios y/o manejos asociados ya que para ese momento la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, según nota de la evaluación hecha por cirugía general para el día 2 de octubre de 2023.

(Resaltado fuera del texto original)

8.1. *¿Fueron claras las instrucciones e indicaciones que dejó en el piso sobre la lesión de vasos epigástricos para tener especial cuidado con el sangrado?*

RESPUESTA: No se evidencia en la historia clínica que se dejaran claras las instrucciones e indicaciones sobre la lesión de vasos epigástricos y los cuidados con el sangrado del mismo.

Por otra parte, en lo que respecta al tratamiento, cuidado, manejo e intervención de la lesión de los vasos epigástricos el profesional de la medicina manifestó:

16. *Desde su experticia, si se hubiera reportado y tratado oportunamente la perforación de los vasos epigástricos ¿se hubiera podido salvar o aumentar las posibilidades de sobrevivida de la paciente?*

RESPUESTA: El manejo del choque hemorrágico secundario a una lesión de la arteria epigástrica inferior implica una respuesta médica rápida y efectiva para detener la hemorragia, restaurar el volumen sanguíneo y estabilizar al paciente. Las opciones terapéuticas principales:

- **Control de la hemorragia:** En casos graves, puede ser necesaria la intervención quirúrgica para reparar la lesión arterial y detener la hemorragia. Esto puede incluir técnicas como la ligadura de la arteria o la reparación endovascular con embolización. En este caso considero que la conducta tomada para el control de la hemorragia es la embolización de los vasos epigástricos por parte de radiología intervencionista, sin embargo, es claro que esta conducta NO fue eficiente ni efectiva pues no había disponibilidad por parte del servicio de radiología intervencionista por parte de la institución en forma oportuna para haber realizado el control de la hemorragia en esta paciente. Considero que se presentó falla en la atención tanto por parte de la institución al no tener disponibilidad de la posibilidad de realización del control con angio embolización y falla por parte de la conducta del cirujano tratante que teniendo una paciente con un choque hemorrágico severo en proceso de reanimación no consideró tomar otra medida terapéutica para el control de la hemorragia como lo es una laparotomía de urgencias.
- **Reposición de volumen:** Se administran líquidos intravenosos rápidamente para reponer el volumen sanguíneo perdido y mantener la perfusión de los órganos vitales. Las soluciones cristaloides, como el suero salino normal o la solución de Ringer lactato, son comúnmente utilizadas inicialmente para restaurar el volumen intravascular.

DÉCIMO QUINTO: La conclusión que menciona el profesional de la salud con respecto a esta intervención quirúrgica, es que, todas estas acciones pudieron haberse evitado si hubiesen estado acompañados de un óptimo tratamiento y cuidado. Para mayor claridad:

poder realizar el manejo en la UCI. En este momento se documenta una Hb extremadamente baja lo que indicó una pérdida masiva sanguínea, por lo que tenía toda la indicación de control del sangrado de forma inmediata cosa que en esta paciente NO sucedió. Se dio manejo médico y soporte en Uci intentando controlar el sangrado a través de embolización por intervencionismo, sin embargo pese a este procedimiento la paciente persiste críticamente enferma, ahora con signos de posible síndrome compartimental por lo que se decide llevar a cirugía, en mi concepto pericial ya en forma tardía intentando salvaguardar la vida de la paciente y explorando la cavidad abdominal y en donde según nota de descripción solo se encuentra un hematoma de 500 cc en pared abdominal, realizando empaquetamiento y dejando abdomen abierto para continuar manejo en UCI, sin embargo para este momento ya cursa con un choque refractario a manejo y finalmente fallece. Considero que esta muerte de la paciente era evitable y prevenible.

(Apartado extraído del dictamen pericial, que será aportado en el acápite de pruebas).

DÉCIMO SEXTO: El fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO, ha generado un profundo dolor congoja, sufrimiento, angustia y desconfianza de las instituciones médicas.

Los miembros de la familia López Agudelo, tienen conocimiento médico y al momento de analizar la historia clínica identificaron falencias en el manejo de su señora madre por parte del médico cirujano encargado, así como de la institución que les causo frustración y decepción del sistema de salud.

DÉCIMO SEXTO: (sic) En la actualidad no se ha realizado ningún acercamiento con la CLINICA SOMER S.A., ni tampoco con el señor JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ. Así ”

PETICIONES
(Tomadas de la solicitud)

Conforme a los hechos relatados y los fundamentos jurídicos transcritos, nos permitimos hacer las siguientes solicitudes y peticiones:

A. PRETENSIONES DECLARATIVAS.

PRIMERA: PRETENSIÓN PRINCIPAL. Que se declaré que entre **LA CLINICA SOMER S.A**, existió un vínculo contractual con el cirujano **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y en virtud de dicho vínculo se realizó una intervención a la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO.

SEGUNDA: PRETENSION PRINCIPAL. Que se declare que el día 1 de octubre de 2023, se realizó una intervención quirúrgica a la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en la CLINICA SOMER en el municipio de Rionegro- Antioquia, por parte del médico JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ, a través del procedimiento de herniorrafía inguinal por laparoscopia.

TERCERA: PRETENSIÓN CONSECUCIONAL A LA SEGUNDA: Que, en virtud de la pretensión anterior, se declaré que durante el procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal por laparoscopia el profesional de la medicina especialista en cirugía, el señor **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y de **IPS la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A.**, al faltar al deber objetivo de cuidado perforó el colon y los vasos epigástricos de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**
AGUDELO falleció.

CUARTA: PRETENSIÓN CONSECUCIONAL A LA TERCERA: Que, de acuerdo a la pretensión anterior, se declaré que debido al mal manejo médico por parte del cirujano **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y por parte de la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A.**, la señora **MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO**

QUINTA: PRETENSION CONSECUCIONAL A LA CUARTA. Que de acuerdo a lo anterior, se declare, civil y extracontractualmente responsable al médico JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ y a la CLINICA SOMER S.A, por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO**.

B. PRETENSIONES CONDENATORIAS.

PRIMERA: De acuerdo con lo anterior, que se condene a la CLINICA SOMER S.A.S, y al médico **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ**, al pago de los perjuicios patrimoniales causados a los demandantes, a raíz del fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO (Q.E.P.D) conforme a lo decidido en las pretensiones declarativas. Los perjuicios patrimoniales se liquidan de la siguiente forma:

Lucro cesante:

El lucro cesante consolidado está constituido por todas aquellas sumas de dinero que mi representado dejara de percibir por el resto de su vida productiva.

Para calcular dicho rubro se tendrán la edad que tenía la señora MARTA LUZ al momento de su fallecimiento y la expectativa de vida probable.

De acuerdo con la resolución 1555 de 2010, para la fecha del accidente la señora MARTA LUZ contaba con una expectativa de vida probable de 9.4 años de edad, es decir 112,8.

LUCRO CESANTE CONSOLIDADO – DESDE FINALIZADA LA INCAPACIDAD HASTA EL MOMENTO DE LA LIQUIDACIÓN

Se calcula IBL:

\$1'300.000 x 100% (PCL): \$1'300.000.

Se liquidan los valores:

$$S = \frac{VA (1 + I)^n - 1}{I}$$

VA = Renta actualizada equivalente a la pérdida de capacidad laboral I = Interés legal

N = Tiempo transcurrido desde que finaliza la incapacidad médica y el momento de la liquidación equivalente a 9,2 meses

S =	$1'300.000 (1+0,004867)^{9,2} - 1$
	0,004867

S =	$1'300.000 (1,004867)^{9,2} - 1$
	0,004867

S =	$1'300.000 (1,045680) - 1$
	0,004867

S =	$1'300.000 (0,045680)$
	0,004867

S =	$1'300.000 \times 9.385658$
S =	\$ 12'201.347

El lucro cesante consolidado asciende a la suma total de DOCE MILLONES DOCIENTOS UN MIL TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L (\$12'201.347).

DATOS RELEVANTES PARA EL LUCRO CESANTE FUTURO:

- Expectativa de vida probable en meses, le restamos los periodos ya liquidados que serían de 103.
- Salario devengado de un SMMLV.
- Pérdida de capacidad laboral calculada, que para los casos en el que se encuentre un fallecimiento es de 100%

Se calcula IBL

\$1'300.000 x 100% (PCL): \$1'300.000

LCF =	$VA (1+I)^n - 1$
	$I(1+I)^n$

VA = Renta actualizada equivalente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral. I = Interés legal.

N = Tiempo de la expectativa de vida del reclamante al momento del fallecimiento (103).

S =	$1'300.000 (1+0,004867)^{103} - 1$
	$0,004867 (1+0,004867)^{103}$

S =	$1'300.000 (1,004867)^{103} - 1$
	$0,004867 (1,004867)^{103}$

S =	$1'300.000 (1.648861) - 1$
	$0,004867 (1,648861)$

S =	$1'300.000 (0.648861)$
	0,008025006487

S =1'300.000 x

80.823676 S =

105,070,778

El lucro cesante futuro asciende a la suma total de CIENTO CINCO MILLONES SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/L (\$105'070,778).

PERJUICIOS PATRIMONIALES TOTALES: CIENTO DIEZ Y SIETE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTI CINCO PESOS M/L (\$117'272.125)

SEGUNDA: De acuerdo con las anteriores declaraciones que se condene a la CLINICA SOMER S.A. y al médico **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**, al pago de los perjuicios extrapatrimoniales causados a los demandantes, a raíz del fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** conforme a la siguiente liquidación:

Daño Moral.

Los perjuicios morales han sido entendidos en nuestra Jurisprudencia como aquellos efectos adversos derivados de un hecho dañino, que afectan la esfera interna del individuo, causando dolor, congoja, pesadumbre, impotencia, tristeza, además de otros sentimientos negativos que inciden en el ámbito particular y en el desarrollo de una persona. Más concretamente, cuando se trata de un daño a la persona en sus distintas manifestaciones “(...) podrá consistir en un desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad, susceptible de traducirse en consecuencias patrimoniales, de proyectarse en quebrantos en la vida de relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto.” (Sentencia casación civil 13 de mayo de 2008, SC-035-2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01). citada con antelación de los fundamentos de derecho. Al respecto establece la providencia:

GRAFICO No. 1					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Ahora, teniendo en cuenta que, en la jurisdicción ordinaria, especialidad civil, no se aplica rigurosamente lo establecido en la sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado, se hará una reducción de los perjuicios morales al 50% por cada uno de los actores, quedando de la siguiente forma:

HIJA (SONIA DEL PILAR AGUDELO)	: 50 SMMLV
HIJA (LILIAM AGUDELO DE BERNAL)	: 50 SMMLV
HIJA (LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ)	: 50 SMMLV
HIJA (BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ)	:50 SMMLV
NIETO (BORIS BOTERO AGUDELO)	:25 SMMLV
NIETO (SEBASTIAN BOTERO AGUDELO)	:25 SMMLV
NIETO (JHON JAIRO BOTERO AGUDELO)	:25 SMMLV
NIETO (JACOBO BOTERO AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (CAMILA BOTERO AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (PAULA SALINAS AGUDELO)	: 25 SMMLV
NIETA (NATHALIE MARIN AGUDELO)	: 25 SMMLV
TOTAL	: 400 SMMLV

Para el año 2024 el valor de 800 (sic) SMMLV corresponden a QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$520,000,000).

TOTAL, PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$520,000,000).

TERCERA: Que se condene al pago de los dineros solicitados, indexados a la fecha en que se produzca el desembolso a los demandantes.

CUARTA: Que se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

I. JURAMENTO ESTIMATORIO.

Conforme a la liquidación de los perjuicios patrimoniales que se presentaron en el acápite de pretensiones de la demanda, y que se copian en este acápite, se jura bajo la gravedad de juramento la suma indicada para el en el lucro cesante futuro que ascienden a los siguientes valores:

- El lucro cesante futuro asciende a la suma total de CIENTO CINCO MILLONES SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/L (\$105'070,778).
- El lucro cesante consolidado asciende a la suma total de DOCE MILLONES DOCIENTOS UN MIL TRECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L (\$12'201.347)

PERJUICIOS PATRIMONIALES TOTALES: CIENTO DIEZ Y SIETE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO VEINTI CINCO PESOS M/L (\$117'272.125

PRUEBAS
(Anexas a la solicitud)

- Historia clínica.
- Notas de Enfermería.
- Informe Quirúrgico.
- Consentimientos informados firmados.
- Documentación relacionada con la seguridad del paciente.
- Certificado de Defunción.
- Formato de Entrega de Paciente Fallecido.
- Dictamen Pericial realizado por el especialista
- Certificado de Existencia Clínica Sommer S.A
- Certificado de Existencia Focus Legal Group S.A.S.
- Poderes especiales.
- Registros Civiles de Nacimiento de los actores.
- Derecho de petición presentado a la Clínica SOMER S.A.
- Documentos de identificación de los actores.
- Material relacionado como prueba.

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

La presente audiencia de conciliación se realiza de manera **VIRTUAL**, conforme a la prescrito por la ley, en especial, la ley 2220 de 2022, ley 527 de 1999 y demás disposiciones afines. Se hace claridad a las partes sobre la ley 1581 de 2012 respecto a la utilización y tratamiento de datos personales y queda en conocimiento de las mismas. Los datos ofrecidos para el trámite serán archivados en las bases de datos del Centro de Conciliación, así mismo, en el Sistema de Información de la Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho.

Se ejerce por parte de la Conciliadora el control de legalidad, en los siguientes puntos:

- El domicilio de cada uno de los convocantes y el apoderamiento a la persona jurídica enunciada FOCUS LEGAL GROUP SAS, inicialmente en cabeza de quien presentara la solicitud, como representante legal principal, abogado JORGE HERNAN QUICENO, y ahora en cabeza del representante legal suplente, abogado DANIEL GIRALDO JARAMILLO. (Ratificación de poderes escritos anexos, de manera verbal en la audiencia con facultades expresas para conciliar).
- Asistencia de la SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A., como convocada, en cabeza del apoderado general, abogado JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ, de conformidad con lo documentado, en el certificado de existencia y representación de la cámara de comercio del oriente antioqueño y de

acuerdo, con el PARAGRAFO, del artículo 58 de la ley 2220 de 2022, como estatuto especial y único de la conciliación, que así lo permite. Lo anterior en relación con un email que se recibió en el centro de conciliación en la mañana de hoy, en la que el togado Prieto Peláez sustituía poder en una apoderada especial, para la audiencia, la Dra María Paula Monsalve (CC 1.152.455.882 y TP. No. 343.769.

AGENDA ADICIONAL

Al iniciar la segunda parte de la audiencia y luego de las presentaciones y control de legalidad, toma la palabra el abogado DANIEL GIRALDO JARAMILLO, apoderado de todos los convocantes y a manera de agenda adicional manifiesta y se le da a conocer a los convocados...:

"QUE EN LA SOLICITUD Y DENTRO DE ACÁPITE DE LAS PRETENSIONES CONDENATORIAS, luego de totalizar, en 400 SMMLV, enunció al momento de convertir en pesos, el valor de 800 SMMLV, de manera que esta parte de la solicitud se corrige así:

"TOTAL : 400 SMMLV

*Para el año 2024 el valor de **400** SMMLV corresponden a QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L (\$520,000,000)." "*

CONSTANCIA DE NO ACUERDO

Discutidos los hechos y las pretensiones, con intervención de LAS PARTES y sus apoderados, no lograron ningún acuerdo, por falta de ánimo conciliatorio, y por lo tanto, se expide la presente CONSTANCIA, conforme al numeral 2°, del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022.

En consecuencia, se cumple el requisito de procedibilidad, y quedan LAS PARTES, en libertad, para acudir a la vía Jurisdiccional y dirimir el conflicto.

Se firma la presente por la conciliadora:

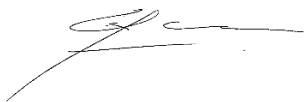


TERESITA DEL PILAR ARENAS MEJIA.
CC 42.976.251. T.P 42.156 CSJ
CONCILIADORA

CERTIFICACIÓN DE ARCHIVO DE CONSTANCIA

De conformidad con la Ley 2220 de 2022 y el decreto 1069 de 2015 el director del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, "Darío Velásquez Gaviria" con código 1347, hace constar que: una vez verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64° de Ley 2220 de 2022 y que la conciliadora **TERESITA DEL PILAR ARENAS MEJIA**, se encuentra activa en este centro y expide la presente la presente constancia del Expediente 236- 2024, la cual fue registrada el día 25 del mes de JULIO del año 2024, con el número 02639, en el libro N° 01, folio 201. Lo anterior, conforme al artículo 66 de la ley 2220 de 2022.

En constancia firma,



GUSTAVO ADOLFO ORTIZ CANO.
Director
Centro de Conciliación y Arbitraje
Universidad Pontificia Bolivariana
"Darío Velásquez Gaviria"

**CENTRO DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE DE LA UNIVERSIDAD PONTIFICIA
BOLIVARIANA DE MEDELLÍN "DARIO VELÁSQUEZ GAVIRIA" - AUTORIZADO
PARA CONOCER PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA DE PERSONA NATURAL
NO COMERCIANTE**

**Código
Centro**

1347

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 236-2024
Cuantía: 520000000.00

Fecha de solicitud: 8 de julio de 2024
Fecha del resultado: 24 de julio de 2024

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	43057362	SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	43053471	BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ
3	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	21847453	LILLIAM DEL SOCORRO AGUDELO BERNAL
4	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	43002018	LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ
5	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	15356137	BORIS BOTERO AGUDELO
6	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1152690638	CAMILA BOTERO AGUDELO
7	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1152216479	JACOBO BOTERO AGUDELO
8	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1036783518	JOHN JAIRO BOTERO AGUDELO
9	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1017158798	SEBASTIAN BOTERO AGUDELO
10	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	43862329	MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO
11	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1193124278	NATHALIE MARIN AGUDELO
12	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1017127514	PAULA SALINAS AGUDELO

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	890939936	SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	80088654	JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ

Area:	Tema: OTROS
-------	-------------

CIVIL Y COMERCIAL Subtema:

Conciliador: TERESITA DEL PILAR ARENAS MEJIA

Identificación: 42976251

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2574270
N° De Resultado:	2408406

Firma:



Nombre:

GUSTAVO ADOLFO ORTIZ CANO

Identificación: 98622891



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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

Razón Social : SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
Sigla : SOMER S.A.
Nit : 890939936-9
Domicilio: Rionegro, Antioquia

MATRÍCULA

Matrícula No: 2681
Fecha de matrícula: 23 de diciembre de 1985
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 22 de febrero de 2024
Grupo NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 38 CR 54A 35
Municipio : Rionegro, Antioquia
Correo electrónico : gerencia@clnicasomer.com
Teléfono comercial 1 : 5699999
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 6052626

Dirección para notificación judicial : CL 38 CR 54A 35
Municipio : Rionegro, Antioquia
Correo electrónico de notificación : gerencia@clnicasomer.com

La persona jurídica **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.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1517 del 29 de noviembre de 1985 de la Notaria Unica De Rionegro de Rionegro, inscrito en esta Cámara de Comercio el 07 de marzo de 1988, con el No. 173 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A., Sigla SOMER S.A.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 2419 del 11 de junio de 1994 de la Notaria Unica De Rionegro , inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de agosto de 1994, con el No. 3431 del Libro IX, se inscribió SOCIEDAD ANOMINA FUE ACLARADA POR ESCRITURA PUBLICA NO.3.302 DEL 5 DE AGOSTO DE 1.994.

ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE - RESOLUCIONES

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

Por Resolución No. 510 del 06 de marzo de 1992 de la Superintendencia De Sociedades de Medellín, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de abril de 1992, con el No. 2372 del Libro IX, se resolvió PERMISO.

Por Resolución No. 711 del 10 de diciembre de 1992 de la Superintendencia De Sociedades de Medellín, inscrito en esta Cámara de Comercio el 19 de enero de 1993, con el No. 2740 del Libro IX, se resolvió PERMISO.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2099.

OBJETO SOCIAL

Determinación del objeto social:

- 1.Desarrollo, generación, dirección y prestación de servicios de salud en todas sus formas, ya sea en el ámbito personal o institucional, ya directamente, o por contratación indirecta.
- 2.Creación, comercialización y promoción bajo cualquiera modalidad, de todo tipo de proyectos de construcción, tanto comerciales, como los tocantes con actividades que estén directa o indirectamente relacionados con la prestación de servicios profesionales en el campo de la medicina, tales como construcción de clínicas, hospitales, centro de salud o similares.
- 3.Creación, promoción y comercialización de entidades físicas o jurídicas destinadas a la prestación de servicios de salud y actividades de comercio, bajo la forma de conglomerado médico comercial, así como de labores conexas o complementarias.
- 4.Fabricación, promoción y/o comercialización de equipos médicos, medicamentos e implementos destinados a la dotación y funcionamiento de servicios de salud y complementarios, tanto a nivel nacional como internacional.
- 5.Promoción y comercialización de servicios profesionales de salud y complementarios.
- 6.Creación de centros científicos y de investigación en el área de la medicina y áreas conexas o complementarios.

Para el desarrollo y ejecución del objeto social, la sociedad queda facultada para:

a)promover la conformación de grupos de profesionales en las diferentes áreas de la salud, teniendo en cuenta sus capacidades, calidades personales, profesionales, éticas y morales para el ejercicio de la medicina y demás profesiones de la salud, los cuales podrán ser vinculados en una de estas tres modalidades: Como socio, para lo cual deberá suscribir las respectivas acciones de la especialidad en la que ejercerá; como contratista independiente; en estos dos casos, previo lleno de los requisitos establecidos en el reglamento para el ejercicio de la medicina y demás profesiones de la salud y el estudio o autorización de la junta directiva y del comité de acreditación, ética médica y conducta profesional; o como empleado el cual será nombrado por el gerente general de acuerdo al Numeral 10, del Artículo 53 del presente estatuto y dando cumplimiento al reglamento antes mencionado. Es de aclarar que por el solo hecho de la

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyyWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

compra de acciones adscritas a una especialidad de la sociedad, esta no le dará derecho a un accionista a formar parte del grupo médico que presta sus servicios en el establecimiento.

b)La sociedad podrá vender o negociar sus acciones a inversionistas, sean estos personas naturales jurídicas que ostentarán entonces la calidad de socios inversionistas.

c)Celebrar toda clase de actos y contratos relacionados con el objeto social, tales como compraventa, mandato, cuentas en participación, etc. Así como, efectuar toda clase de operaciones con títulos valores, como otorgarlos, aceptarlos, avalarlos, endosarlos en todas sus formas, protestarlos, recibirlos por endoso en propiedad, en garantía o al cobro, etc.

d)Adquirir, enajenar, gravar, dar o tomar en arriendo y limitar el dominio de toda clase de bienes inmuebles o muebles necesarios o convenientes para el desarrollo de sus negocios.

e)Desarrollar sus propias líneas de servicios dentro del ramo general de los que constituyen su giro y por consiguiente, crear o adquirir marcas, nombres comerciales y derechos constitutivos de propiedad intelectual o industrial; celebrar contratos y obtener o conceder licencias contractuales para su explotación.

f)Formar parte, como socio, en otras sociedades en calidad de inversionista y asociarse con terceros para el desarrollo y explotación de cualquiera actividad o negocio relacionados con la salud.

g)Dar o tomar dineros o especies en mutuo, depósito o comodato; celebrar todas las operaciones financieras que le permitan obtener los fondos u otros activos necesarios para la buena marcha de sus actividades profesionales.}

h)Contratar personal para el desarrollo de su actividad.

i)Hacer inversiones con los excesos de liquidez; como las mismas, no se relacionan con el giro ordinario de los negocios de la sociedad, previo a la ejecución de las inversiones debe darse a conocer las mismas a la junta directiva.

j)Crear uniones temporales para participar en licitaciones de contratos y operaciones que guarden relación con el objeto social o en todos aquellos que tengan como finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales y convencionales derivadas de su existencia y de las actividades desarrolladas por el ente social.

7.Manejo, importación y re-exportación de material radioactivo, productos insumos y equipos médicos.

8.La sociedad podrá realizar convenios y prestar servicios de docencia, asistenciales y administrativos, así como también podrá ser un centro de practica formativa de programas educativos.

9.Prestar servicios de salud en los campos de acción de medicina en seguridad y salud en el trabajo, pruebas complementarias de audiometría, visiometría y espirometría, psicología en seguridad y salud en el trabajo y en educación-capacitación.

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

10. Realizar toda actividad que sea lícita relacionada con el objeto social.

CAPITAL

*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	\$ 18.804.687.660,00
No. Acciones	2.737.218,00
Valor Nominal Acciones	\$ 6.870,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor	\$ 17.942.949.210,00
No. Acciones	2.611.783,00
Valor Nominal Acciones	\$ 6.870,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor	\$ 17.942.949.210,00
No. Acciones	2.611.783,00
Valor Nominal Acciones	\$ 6.870,00

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

representacion legal: Gerencia general nombramiento, funciones generales: La gestion directa de los negocios sociales estara a cargo del gerente general, el cual sera designado por la junta directiva. Seran suplentes del gerente general, en su orden el presidente y el vicepresidente de la junta directiva, quienes lo reemplazaran en sus faltas absolutas, temporales, accidentales o cuando estuviere lealmente impedido para actuar. Por decision de la junta directiva, la representacion legal de la sociedad estara a cargo del gerente general de la sociedad, hasta tanto no le sea retirada tal calidad por este mismo organismo. Adicionalmente la junta directiva podra determinar mas de un representante legal dentro de la sociedad, siempre que asigne a cada uno de ellos funciones especificas. En todo caso el representante legal, podra en representacion de la misma, ejercer u celebrar todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto social y los que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad dentro de las limitaciones establecidas en este estatuto o en la ley.

atribuciones especificas del gerente general: Seran las siguientes: 1. Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la asamblea general y de la junta directiva. 2. Cuidar de la recaudacion e inversion de los fondos de la sociedad. 3. ORganizar adecuadamente los sistemas de computo, contabilidad y de pago de sueldos y de prestaciones legales. 4. ORientar y supervisar la contabilidad de la sociedad y la conservacion de sus archivos, asegurandose que los empleados subalternos, designados para tal efecto, desarrollen sus labores con arreglo a la ley y a la tecnica. 5. Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos. 6. Presentar a la junta directiva balances mensuales de prueba. 7. Presentar a la asamblea general un informe escrito sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestion, con indicacion de las medidas cuya adopcion recomiende. 8. Presentar a la asamblea



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

general en union de la junta directiva el inventario y el balance general, el detalle completo de perdidas y ganancias, los demas estados financieros que la ley o la autoridad exija y el proyecto de distribucion de utilidades. 9. Rendir cuentas de su gestion en la forma y oportunidades señaladas en la ley. 10. Nombrar el personal de empleados de la sociedad con excepcion del revisor fiscal y sus auxiliares. 11. Velar porque los empleados de la sociedad cumplan sus deberes a cabalidad y removerlos y darles licencias cuando lo juzgue conveniente. 12. Convocar la asamblea general a su reunion ordinaria anual, dentro del termino establecido en el estatuto social y convocar igualmente dicho organo a sesiones extraordinarias. 13. Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la sociedad y que sean necesarios para que esta desarrolle sus fines, pero sometidos de manera previa a la aprobacion de la asamblea general o de la junta directiva, los negocios sujetos a esta exigencia por norma legal o estipulacion estatutaria. 14. Cumplir las demas funciones que le correspondan segun la ley y el estatuto.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 273 del 01 de agosto de 2007 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 13 de septiembre de 2007 con el No. 13781 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO	C.C. No. 71.647.955

Por Acta No. 471 del 28 de abril de 2022 de la Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2022 con el No. 60076 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRESIDENTE	FRANK JOSE OSPINA MORALES	C.C. No. 19.336.927
VICEPRESIDENTE	GABRIEL DELGADO RESTREPO	C.C. No. 71.627.179

JUNTA DIRECTIVA

Por Extracto del Acta No. 118 del 16 de marzo de 2024 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 04 de julio de 2024 con el No. 71495 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	RAFAEL ENRIQUE MEZA SAUCEDO	C.C. No. 8.243.548
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	SERGIO RESTREPO NARANJO	C.C. No. 71.620.829
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	FRANK JOSE OSPINA MORALES	C.C. No. 19.336.927

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	ALFREDO EDUARDO RINCON ANGULO	C.C. No. 80.409.649
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	EDGAR DE JESUS OSPINA	C.C. No. 70.123.400
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	GABRIEL DELGADO RESTREPO	C.C. No. 71.627.179
MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	JOSE GUSTAVO JIMENEZ ARANGO	C.C. No. 70.030.815
SUPLENTE		
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	OSCAR EDUARDO ROMERO PERTUZ	C.C. 7.596.706
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	JUAN CARLOS CORREA JARAMILLO	C.C. 71.648.746
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	JUAN JOSE XXIII MEJIA VANEGAS	C.C. 71.633.066
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	LUIS CARLOS LOZADA BEDOYA	C.C. 71.688.522
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	MARIO HUMBERTO CARVAJAL RESTREPO	C.C. 70.088.202
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	GREISON ADIEL MAZO POSADA	C.C. 1.036.651.165
MIEMBRO SUPLENTE JUNTA DIRECTIVA	GERMAN CORREA ROBLEDO	C.C. 10.241.619

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 112 del 26 de marzo de 2022 de la Asamblea Ordinaria De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 03 de junio de 2022 con el No. 59769 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORIA FISCAL	CROWE CO S.A.S.	NIT No. 830.000.818-9	

Por documento privado No. . del 01 de mayo de 2022 de la Firma Revisora Fiscal, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 03 de junio de 2022 con el No. 59770 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	SAMUEL SANDOVAL MUÑOZ	C.C. No. 1.100.970.397	290502-T

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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: 8300008189 - CROWE CO
S.A.S.

REVISOR FISCAL SUPLENTE JULIAN HERMINSUL GAVIRIA CASTILLO C.C. No. 16.941.338 158931-T
ENTIDAD: 8300008189 - CROWE CO
S.A.S.

PODERES

Por Escritura Pública No. 3677 del 29 de noviembre de 2018 de la Notaria Segunda de RIONEGRO, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 05 de diciembre de 2018 con el No. 519 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **JUAN RICARDO PRIETO PELAEZ identificado con CC. No. 71787721**, para que

Por Escritura Pública No. 3502 del 02 de octubre de 2019 de la Notaria Segunda Del Circulo de RIONEGRO, registrado/a en esta Cámara de Comercio el 07 de octubre de 2019 con el No. 539 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a **JULY MARCELA GOMEZ SALAZAR identificado con CC. No. 1036926350**, para que

PODERES

Gestiones del apoderado Juan Ricardo Prieto Pelaez, otorgadas mediante escritura pública número 3.677, Del 29 de noviembre de 2018: A) representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad Médica Rionegro Somer S.A. B) absolver interrogatorios, confesar. C) recibir notificaciones de los actos y/o providencias dictados por cualquiera de las autoridades administrativas o judiciales de la República de Colombia y/o del exterior y presente los recursos que considere pertinentes para la adecuada defensa de la sociedad. Se excluye de esta facultad, la de presentar y contestar demandas en nombre y representación del poderdante. D) conciliar y transigir, siempre y cuando cuente con la autorización expresa del poderdante. E) exigir, sustituir, renunciar a términos, aportar, retirar, consultar y reconocer documentos en nombre del poderdante.

Poder general: Que por escritura pública número 3.502 Del 2 de octubre de 2019, otorgada en la notaria segunda de Rionegro, inscrita en esta cámara de comercio el 07 de octubre de 2019, bajo el número 539 del libro V, se registró el poder general otorgado a la doctora July Marcela Gomez Salazar, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.036.926.350 Para que realice las siguientes actuaciones, diligencias y gestiones en nombre de la sociedad: A) representación: Para que represente la sociedad poderdante en todos los procesos y actuaciones que inicie o en su contra se instaren ante cualquier jurisdicción, ordinaria o especializada, ante las autoridades administrativas o judiciales, personas o entidades de derecho público y privado, incluyendo en los procesos administrativos el ejercicio de todos los derechos y recursos de la vía gubernativa. La apoderada queda también facultada para representar la sociedad poderdante ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama ejecutiva, legislativa o judicial y sus órganos vinculados o adscritos, o ante el ministerio público, así como entidades de derecho privado, presentar peticiones adelantar actuaciones, asistir a diligencias, ya sea que la sociedad poderdante actúe como demandante, como demandada o en calidad de tercero; de igual forma los apoderados quedan facultados para iniciar o seguir hasta su terminación los procesos, actuaciones y diligencias correspondientes de manera que se asuma la personería de la sociedad poderdante cuando se estime conveniente o sea necesario, de modo que en ningún momento

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdvqgKvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

esta carezca de representación. La apoderada queda facultada para recibir notificaciones en nombre y representación de la sociedad poderdante únicamente en procesos y actuaciones administrativas y judiciales. Las facultades que se confieren a la apoderada, son todas aquellas en que como parte actora y/u opositora, la sociedad poderdante tenga la necesidad de ejecutar en actuaciones o procesos, entre los cuales se comprenden los siguientes: Instaurar y responder demandas, proponer excepciones; absolver interrogatorios de parte, solicitar pruebas, intervenir en la práctica de estas; absolver interrogatorios de parte, interponer recursos, confesar, transigir, conciliar, desistir, reasumir, tachar documentos, recusar, etc. B) acciones de tutela: Para que en nombre y representación de la sociedad poderdante se notifique y de contestación a las acciones de tutela que se instauren contra ella, bien sea directamente o las que se le vincule por los jueces de tutela, quedando con la facultad de instituir apoderados especiales para cumplir con esta atribución y que ejerzan la representación judicial de la poderdante.

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 2535 del 24 de noviembre de 1988 de la Notaria Unica De Rionegro	702 del 26 de noviembre de 1988 del libro IX
*) E.P. No. 2541 del 20 de diciembre de 1989 de la Notaria Unica De Rionegro	1369 del 24 de marzo de 1990 del libro IX
*) E.P. No. 2599 del 27 de diciembre de 1989 de la Notaria Unica De Rionegro	1370 del 24 de marzo de 1990 del libro IX
*) E.P. No. 238 del 02 de febrero de 1990 de la Notaria Unica De Rionegro	1380 del 29 de marzo de 1990 del libro IX
*) E.P. No. 1898 del 29 de agosto de 1990 de la Notaria Unica De Rionegro	1582 del 03 de septiembre de 1990 del libro IX
*) E.P. No. 2169 del 02 de octubre de 1990 de la Notaria Unica De Rionegro	1629 del 06 de octubre de 1990 del libro IX
*) E.P. No. 1269 del 22 de mayo de 1991 de la Notaria Unica De Rionegro	1916 del 21 de junio de 1991 del libro IX
*) Res. No. 510 del 06 de marzo de 1992 de la Superintendencia De Sociedades	2372 del 09 de abril de 1992 del libro IX
*) Res. No. 711 del 10 de diciembre de 1992 de la Superintendencia De Sociedades	2740 del 19 de enero de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 2419 del 11 de junio de 1994 de la Notaria Unica De Rionegro	3431 del 08 de agosto de 1994 del libro IX
*) E.P. No. 2419 del 11 de junio de 1994 de la Notaria Unica De Rionegro	3431 del 08 de agosto de 1994 del libro IX
*) E.P. No. 3302 del 05 de agosto de 1994 de la Notaria Unica De Rionegro	3432 del 08 de agosto de 1994 del libro IX
*) E.P. No. 1815 del 22 de junio de 1995 de la Notaria 1a. De Rionegro	3896 del 27 de julio de 1995 del libro IX
*) E.P. No. 1815 del 22 de junio de 1995 de la Notaria 1a. De Rionegro	3896 del 27 de julio de 1995 del libro IX
*) Acta No. 106 del 21 de diciembre de 1995 de la Junta Directiva	4151 del 21 de febrero de 1996 del libro IX
*) D.P. del 09 de abril de 1997 de la Revisor Fiscal	4723 del 16 de abril de 1997 del libro IX
*) E.P. No. 907 del 19 de mayo de 1998 de la Notaria 1a. De Rionegro	5482 del 29 de mayo de 1998 del libro IX
*) E.P. No. 907 del 19 de mayo de 1998 de la Notaria 1a. De Rionegro	5482 del 29 de mayo de 1998 del libro IX

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

Rionegro

*) E.P. No. 908 del 19 de mayo de 1998 de la Notaria 1a. De Rionegro	5483 del 29 de mayo de 1998 del libro IX
*) D.P. del 29 de mayo de 1998 de la Comunicacion Del Revisor Fiscal	5484 del 29 de mayo de 1998 del libro IX
*) E.P. No. 2222 del 30 de noviembre de 2000 de la Notaria 21 De Medellin	7149 del 05 de enero de 2001 del libro IX
*) E.P. No. 370 del 27 de febrero de 2002 de la Notaria 21.de Medellin	7816 del 18 de marzo de 2002 del libro IX
*) E.P. No. 304 del 24 de febrero de 2003 de la Notaria 21 Rionegro	8653 del 17 de marzo de 2003 del libro IX
*) E.P. No. 304 del 24 de febrero de 2003 de la Notaria 21 Rionegro	8654 del 17 de marzo de 2003 del libro IX
*) D.P. No. 304 del 10 de marzo de 2003 de la Revisor Fiscal	8655 del 17 de marzo de 2003 del libro IX
*) D.P. No. 1 del 08 de marzo de 2006 de la Revisor Fiscal	11870 del 16 de marzo de 2006 del libro IX
*) Aviso No. 1342 del 07 de julio de 2005 de la Notaria 21	11871 del 16 de marzo de 2006 del libro IX
*) D.P. No. 1 del 19 de julio de 2006 de la Revisor Fiscal	12239 del 24 de julio de 2006 del libro IX
*) E.P. No. 1846 del 16 de agosto de 2007 de la Notaria Segunda Rionegro	13688 del 27 de agosto de 2007 del libro IX
*) Acta No. 81 del 27 de marzo de 2010 de la Asamblea De Accionistas	18481 del 04 de agosto de 2010 del libro IX
*) D.P. No. 1 del 22 de septiembre de 2010 de la Revisor Fiscal	18808 del 29 de septiembre de 2010 del libro IX
*) D.P. del 23 de diciembre de 2013 de la Revisor Fiscal	26936 del 26 de diciembre de 2013 del libro IX
*) Aviso No. 4798 del 24 de diciembre de 2013 de la Notaria 19	26937 del 26 de diciembre de 2013 del libro IX
*) E.P. No. 1950 del 18 de julio de 2017 de la Asamblea Rionegro	38662 del 26 de julio de 2017 del libro IX
*) E.P. No. 328 del 03 de febrero de 2023 de la Notaria Rionegro	63716 del 28 de febrero de 2023 del libro 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 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 DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO, 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.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: Q8610

Actividad secundaria Código CIIU: Q8610

Otras actividades Código CIIU: Q8699 L6810

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: SEDE SOMER CITY MÉDICA
Matrícula No.: 150387
Fecha de Matrícula: 06 de enero de 2023
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 55 A 35 227 PISO 4, LOCAL 411
Municipio: Rionegro, Antioquia

Nombre: CLINICA SOMER SEDE JARDINES LLANOGRANDE
Matrícula No.: 150390
Fecha de Matrícula: 06 de enero de 2023
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : KM 8 VIA DON DIEGO LLANOGRANDE VEREDA TRES PUERTAS RIONEGRO, PISO 2 Y 3
Municipio: Rionegro, Antioquia

Nombre: SOMER - SEDE RIOPLAZA
Matrícula No.: 158521
Fecha de Matrícula: 28 de noviembre de 2023
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 52 N 45 - 70 PISO 2 3 Y 4
Municipio: Rionegro, Antioquia

Nombre: SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO SOMER
Matrícula No.: 2682
Fecha de Matrícula: 23 de diciembre de 1985
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 38 CR 54A 35
Municipio: Rionegro, Antioquia

** Embargo, medida cautelar o prohibición: Por Oficio No. 480 del 27 de septiembre de 2022 del Juzgado Primero Civil Del Circuito de Rionegro, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de septiembre de 2022, con el No. 4976 del Libro VIII, se decretó INSCRIPCION DE DEMANDA.

Nombre: UNIDAD AMBULATORIA CLÍNICA SOMER S.A.
Matrícula No.: 86787
Fecha de Matrícula: 13 de febrero de 2014
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 47 NUMERO 76 - 3



CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

Municipio: Rionegro, Antioquia

Nombre: PARQUEADERO CLINICA SOMER
Matrícula No.: 97359
Fecha de Matrícula: 16 de marzo de 2016
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 38 NRO. 54A 35
Municipio: Rionegro, Antioquia

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.

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 GRAN EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$315.548.223.404,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : Q8610.

CONTRATOS

Por documento privado del 17 de mayo de 2002 de la La Ciudad de Medellin, inscrito en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2002, con el No. 1147 del Libro XI, se inscribió CONSTITUCION DE PRENDA A FAVOR DE COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PR OFESIONALES DE COLOMBIA.

Por documento privado del 10 de julio de 2003 de Rionegro, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de julio de 2003, con el No. 1192 del Libro XI, se inscribió ACLARACION CONTRATO DE PRENDA CON COOPERATIVA MEDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA COOMEVA.

CERTIFICA - PRENDAS

Prenda. Que según documento privado del día 17 de mayo de 2002, firmado y autenticado por las partes en la notaria 21 de medellín inscrito en esta cámara de comercio del día 24 de mayo de 2002, bajo el no.1,147 Del libro respectivo, fue constituido un contrato de prenda abierta sin tenencia del acreedor, a favor de la cooperativa medica del valle y de profesionales de colombia coomeva, por la suma de mil novecientos cincuenta y siete millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil quinientos setenta y cinco pesos moneda corriente (\$1.957.445.575.00 mcte), sobre equipo médicos de propiedad del deudor ubicados en el municipio de rionegro antioquia), en la calle 38 no. 54A 35, con una vigencia de sesenta (60) meses. Que según documento del 09 del día 09 de

CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 08/07/2024 - 10:06:08
Recibo No. S000849965, Valor 7900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN AdVqgKyvWt

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=51> 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.

julio de 2003, inscrito en esta camara de comercio el dia 15 de julio de 2003, bajo el no.1.192 Del libro respectivo, se registro la aclaracion de prenda abierta sin limite de cuantia sin tenencia por parte del acreedor por documento del dia 17 de mayo de 2002 y registrado en esta misma camara de comercio el dia 24 de mayo de 2002, bajo el no. 1.147 Del libro respectivo en el sentido de los bienes muebles dados en prenda y la vigencia de la misma que es por noventa y seis meses (96) .

CERTIFICAS ESPECIALES

Prohibicion: Los administradores, excepto los funcionarios que hagan parte de la Junta Directiva o Asamblea General de la sociedad, no podrán ni por si, ni por interpuesta persona, enajenar o adquirir acciones de la misma sociedad mientras esten en ejercicio de sus cargos, sino cuando se trate de operaciones ajenas a motivos de especulacion y con autorizacion de la Junta Directiva, otorgada con el voto favorable de las dos terceras partes de sus miembros, excluido el del solicitante o de la Asamblea General con el voto favorable de la mayoría ordinaria prevista en el estatuto, excluido el del solicitante.

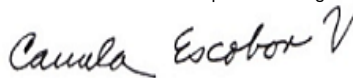
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DEL ORIENTE ANTIOQUEÑO 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.



CAMILA ESCOBAR VARGAS
PRESIDENTA EJECUTIVA

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

15356137

REPUBLICA DE
COLOMBIA

BOTERO AGUDELO

APELLIDOS

BORIS

NOMBRES

Boris Botero A.

FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1983

LA UNION
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

31-JUL-2001 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.152.690.638**

BOTERO AGUDELO

APELLIDOS

CAMILA

NOMBRES

CAMILA BOTERO AGUDELO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-MAR-1993**

LA UNION
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-MAY-2011 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100150-00649375-F-1152690638-20141201 0041579863A 1 7013164958

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.152.216.479**

BOTERO AGUDELO

APELLIDOS

JACOBO

NOMBRES

JACOBO BOTERO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-FEB-1997**

LA CEJA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

23-FEB-2015 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-010/150-00677501-M-1152216479-20150312

0043548404A 1

43579668

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.036.783.518**

BOTERO AGUDELO

APELLIDOS

JOHN JAIRO

NOMBRES

John Jairo Botero

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

LA CEJA
(ANTIOQUIA)

07-AGO-1995

LUGAR DE NACIMIENTO

1.77

O+

M

ESTATURA

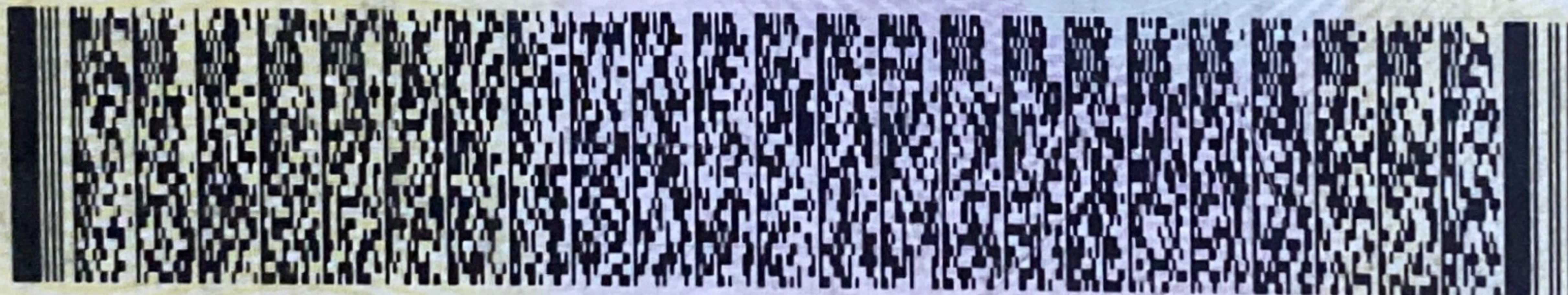
G.S. RH

SEXO

12-AGO-2013 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-0116900-00833656-M-1036783518-20160527

0049941867A 1

45574481

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.847.453


AGUDELO DE BERNAL

APellidos

LILLIAM DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1959

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+ G.S. RH


F SEXO

04-JUL-1977 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
GUAN CARLOS GUERRERO VARGAS

INDICE DERECHO



R-0116900-14156061-F-0021847453-20080417 0000808108H 01 209674695

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **43.002.018**

AGUDELO LOPEZ

APELLIDOS **LUZ MARINA**

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **15-OCT-1957**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

05-MAR-1979 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0100100-00167903-F-0043002018-20090810 0014701494A 1 1080024460

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

43862329

NUMERO

BERNAL AGUDELO

APELLIDOS

MARIA CRISTINA

NOMBRES

M^a CRISTINA Bernal A



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1982
LA UNION
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O-

G.S. RH

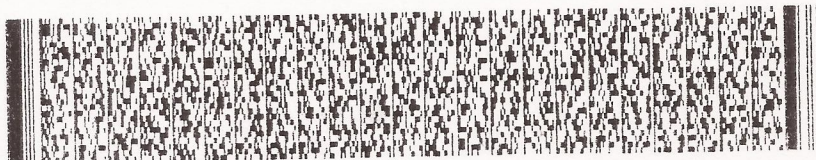
F

SEXO

21-JUN-2000 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR





FECHA DE NACIMIENTO **24-MAR-1940**
LA UNION
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58
ESTATURA

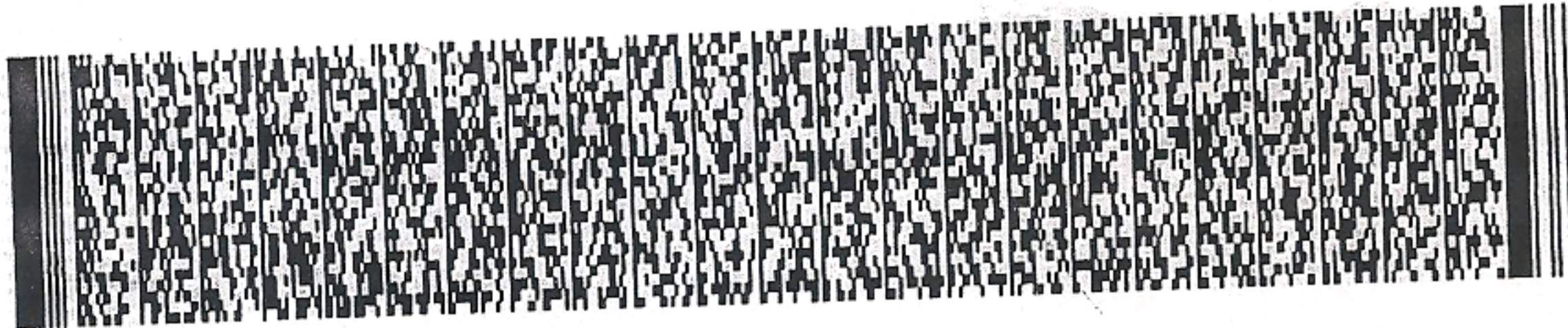
O+
G.S. RH

F
SEXO

18-DIC-1961 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



A-0116300-14093428-F-0021323446-20011228

03052 01361D 01 100888896

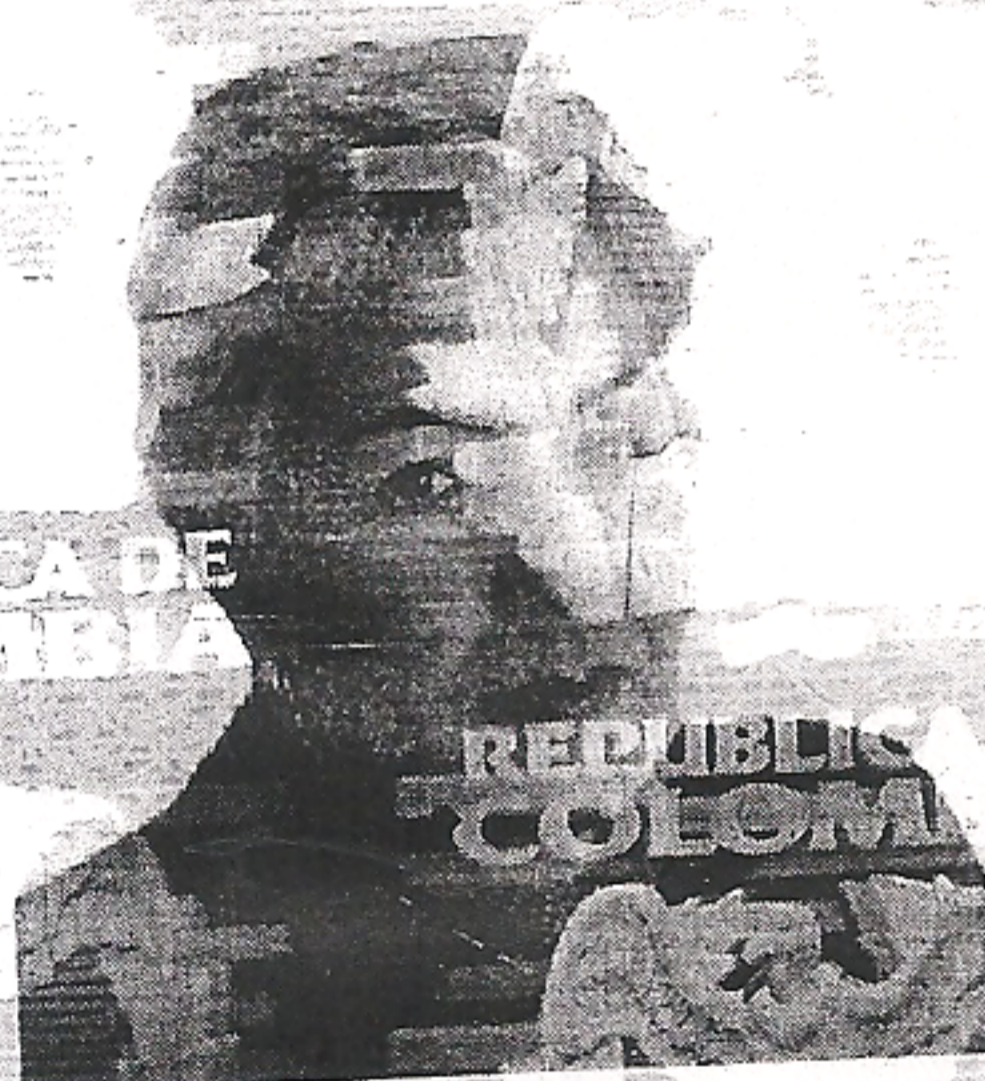
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **21323446**

LOPEZ DE AGUDELO
APELLIDOS

MARTA LUZ
NOMBRES

FIRMA



REGISTRADORA
NACIONAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.193.124.278

MARIN AGUDELO

APELLIDOS

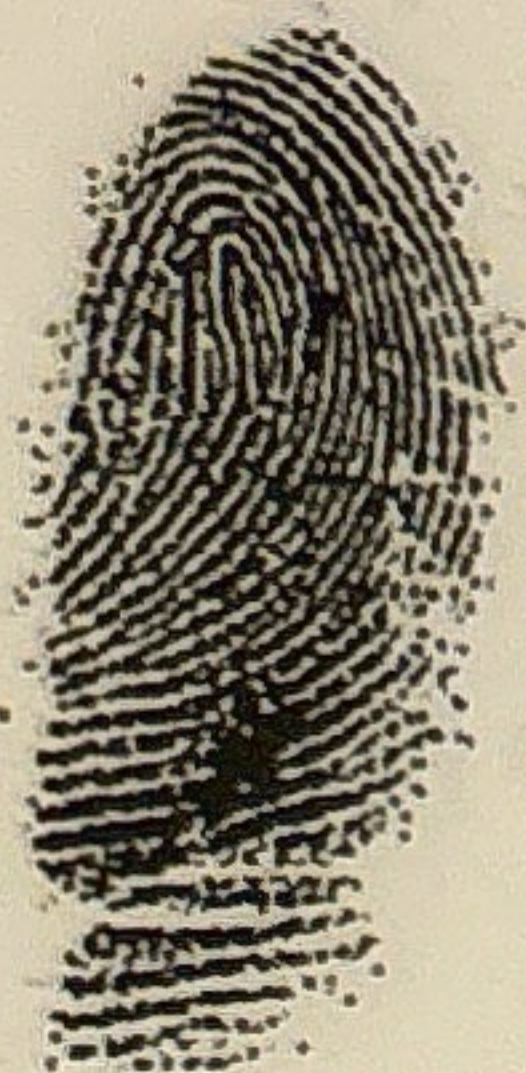
NATHALIE

NOMBRES

Nathalie

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-FEB-2000**
ELIZABETH-NEW JERSEY
ESTADOS UNIDOS

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

A+

G.S. RH

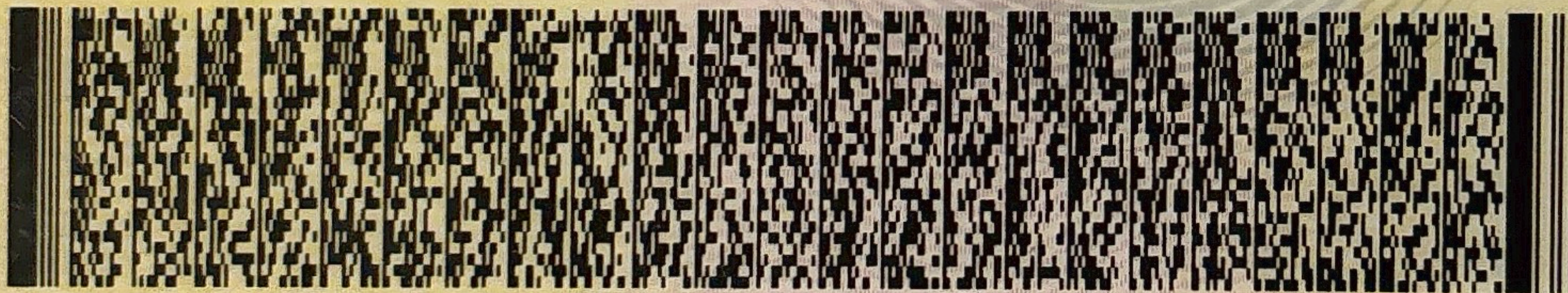
F

SEXO

13-MAY-2019 CON NEWARK EST

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-8836046-01092995-F-1193124278-20190813

0067334615A 1

52181755

RIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.017.127.514

NUMERO

SALINAS AGUDELO

APELLIDOS

PAULA

NOMBRES

PAULA SALINAS AGUDELO

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

04-MAR-1986

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

SEXO

30-ABR-2004 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0116900-01007511-M-1017158798-20180518
0061219205A 1 47400423

INDICE DEHECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1988

LA CEJA (ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

G.S. RH O+

SEXO M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN 12-JUN-2006 MEDELLIN

REGISTRADOR NACIONAL JUAN CARLOS GALINDO VACHA

0061219205A 1 47400423

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.017.158.798

BOTERO AGUDELO

APELLIDOS

SEBASTIAN

NOMBRES

Sebastian Botero A

FIRMA

DE

REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

43.057.362

NUMERO

AGUDELO LOPEZ

APELLIDOS

SONIA DEL PILAR

NOMBRES

Sonia del Pilar Agudelo

FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE
COLOMBIA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-DIC-1960**
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

22-OCT-1981 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALI ABEAT RIZ RENGIFOLOPEZ



A-000 00- 14184 7-F004357622004 072

018010204A02 5042483

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 21.847.453


AGUDELO DE BERNAL

APellidos

LILLIAM DEL SOCORRO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1959

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O+ G.S. RH


F SEXO

04-JUL-1977 LA UNION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
GUANACLES GUAYMAS VAGNA

INDICE DERECHO



R-0116900-14156061-F-0021847453-20080417 0000808108H 01 209674695

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAY-1963

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

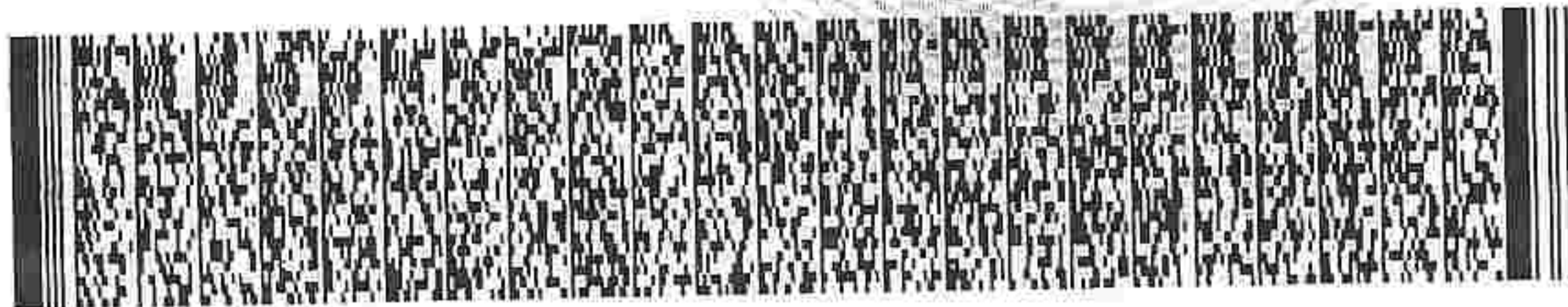
A+
G.S. RH

F
SEXO

03-AGO-1981 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-8836055-00146839-F-0043053471-20090116

0009476854H 1

99944300

ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 43.053.471

AGUDELO LOPEZ

APELLIDOS

BEATRIZ STELLA

NOMBRES

Beatriz S. Agudelo
FIRMA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

11404876

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	<input checked="" type="checkbox"/> Notaría	Consulado	Corregimiento	Insp.de Policía	Código	B	3	N
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE LA UNION - COLOMBIA - ANTIOQUIA - LA UNION									

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
LOPEZ DE AGUDELO MARTA LUZ	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
CC 21.373.446	FEMENINO

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA ANTIOQUIA RIONEGRO															
Fecha de la defunción					Hora		Número de certificado de defunción								
Año	2	0	2	3	Mes	O	C	T	Día	0	3	17:35...	231093203739015		
Presunción de muerte										Fecha de la sentencia					
Juzgado que profiere la sentencia										Año		Mes		Día	
Documento presentado										Nombre y cargo del funcionario					
Autorización Judicial					Certificado Médico					<input checked="" type="checkbox"/>					

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
FAVAS CARDONA JULIO CESAR	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 15.381.927	

Primer testigo

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

Segundo testigo

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

Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza							
Año	2	0	2	3	Mes	O	C	T	Día	0	5	MARGARITA GRISTINA PALACIO PEREZ

ESPACIO PARA NOTAS

05.OCT.2023 - TIPO DE DOCUMENTO ANTECEDENTE - CERTIFICADO MEDICO
DEFUNCION

Es fiel copia tomada del original
VALIDO SIN SELLO DCTO 2156/9

Bibiana María Mora Roldán
Registradora Municipal del Estado civil



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURIA MUNICIPAL DE LA UNION
ANTIOQUIA

Esta reproducción fotomecánica es fiel copia tomada
del original que reposa en los archivos de la
Registraduria

Serial 11404876 Tomo _____ Folio _____

Se expide a solicitud de: Lilian Agudelo

Valido para: Exento s Civiles

La Union Antioquia: 22 DIC 2023


BIBIANA MARIA MORA ROLDAN
Registradora Municipal del Estado Civil

NOMBRE
Y APELLIDO DEL
REGISTRADO

8

25

Luz Marina Aguado Lopez

En la República de Col Departamento de Quind
Municipio de Mda
a 7 del mes de Octubre de mil novecientos 69
se presentó el señor Luz Lopez Arango mayor
(nombre del declarante)
edad de nacimiento Col natural de La Nomin domiciliado
en Mda y declaró: Que el día 15
del mes de Octubre de mil novecientos 57 siendo la
10 AM de la tarde nació en La Estancia Luz Cardo
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)
del municipio de San Andrés República de Col un niño de
sexo femenino a quien se le ha dado el nombre de Luz Marina
hijo leg del señor Jacinto de Jacobo Aguado C. de 41 años de edad
(con cédula No.)
natural de Berbisa República de Col de profesión negociante
y la señora Luz Lopez Arango de 16 años de edad, natural de
La Nomin República de Col de profesión Alfombrera siendo
abuelos paternos Marcel Aguado y Elisa Barrios
y abuelos maternos Ornelio Lopez y Virginia Arango
Fueron testigos _____

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Luz de Aguado 21.323 446
(con cédula No.)

El testigo, Francisco Pérez T.I. # 391078
(con cédula No.)

El testigo, Roberto Linares H-339 697
(con cédula No.)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

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

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)



Es fiel copia tomada del original
VALIDO SIN SELLO OCTO 21 2021

Bibiana Maria Mora Roldán
Registradora Municipal del Estado Civil

FECHA: 21 MAY 2021



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

7941669

IDENTIFICACION No

1 Parte básica 2 Parte complementaria
8,3,0,7,2,8 04484

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) ALCALDIA MUNICIPAL	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría LA UNION ANTIOQUIA	5 Código 0365
------------------------------	---	---	------------------

INSCRITO	6 Primer apellido BOTERO	7 Segundo apellido AGUDELO	8 Nombres BORIS
SEXO	9 Masculino o Femenino MASCULINO	10 Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País COLOMBIA	15 Departamento, Intendencia o Comisaría ANTIOQUIA	16 Municipio LA UNION
			11 Día 28 12 Mes JULIO 13 Año 1.983

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SAN ROQUE LA UNION ANTIOQUIA	18 Hora 3,24 P
	19 Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroquial, etc.) CERTIFICADO DEL HOSPITAL	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento DR. GERMAN OSORIO
MADRE	22 Apellidos (de soltera) AGUDELO LOPEZ	23 Nombres LUZ MARINA
	25 Identificación (clase y número) C.C.# 43.002.018 MEDELLIN	26 Nacionalidad COLOMBIANO
PADRE	28 Apellidos BOTERO LOPEZ	29 Nombres HUGO
	31 Identificación (clase y número) C.C.# 15.351.624 LA UNION ANT.	32 Nacionalidad COLOMBIANO
		33 Profesión u oficio ADMINISTRADOR

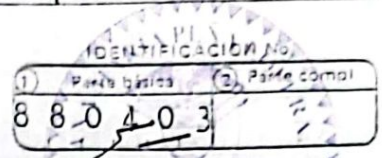
DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número) C.C.# 15.351.624 LA UNION ANTIOQUIA	35 Firma (autógrafa) Hugo Botero Lopez
	36 Dirección postal y municipio ZONA URBANA LA UNION	37 Nombre HUGO BOTERO LOPEZ
TESTIGO	38 Identificación (clase y número) C.C.# 43.053.471 MEDELLIN	39 Firma (autógrafa) Beatriz Stella Agudelo P.
	40 Domicilio (Municipio) MEDELLIN	41 Nombre BEATRIZ STELLA AGUDELO
TESTIGO	42 Identificación (clase y número) C.C.# 39.182.562 LA CEJA ANTIOQUIA	43 Firma (autógrafa) MARIA ELENA ESCOBAR JARAMILLO
	44 Domicilio (Municipio) ZONA URBANA LA UNION	45 Nombre MARIA ELENA ESCOBAR JARAMILLO
FECHA DE INSCRIPCION	46 Día 28 47 Mes AGOSTO 48 Año 1.983	

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

12738163



(1) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregimiento, etc.)

Notaría única - - - - -

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría

La Ceja (Antioquia) - - - - -

(5) Código

0350-

SECCION GENERAL

(6) Primer apellido

Botero - - - - -

(7) Segundo apellido

Agudelo - - - - -

(8) Nombres

Sebastian - - - - -

(9) Masculino o Femenino

Masculino - - - - -

(10)

Masculino ☒ Femenino ☐

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día 03

(12) Mes Abril - - - - -

(13) Año 1.988-

(14) País

Colombia - - - - -

(15) Departamento, Int., o Com.

Antioquia - - - - -

(16) Municipio

La Ceja - - - - -

SECCION ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento

La Ceja, Hospital "San Juan de Dios" - - - - -

(18) Hora

6:30 a.m.

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)

Certificado Médico - - - - -

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento

Samuel Humberto González. - - - - -

(21) No. licencia

(22) Apellidos (de soltera)

Agudelo López - - - - -

(23) Nombres

Luz Marina - - - - -

(24) Edad actual

30-

(25) Identificación (clase y número)

C.C. Nro. 43.002.018 Medellín. - - - - -

(26) Nacionalidad

Colombiana - - - - -

(27) Profesión u oficio

Hogar - - - - -

(28) Apellidos

Botero López - - - - -

(29) Nombres

Hugo - - - - -

(30) Edad actual

27-

(31) Identificación (clase y número)

C.C. Nro. 15.351.624 La Unión. - - - - -

(32) Nacionalidad

Colombiana - - - - -

(33) Profesión u oficio

Administrador - - - - -

(34) Identificación (clase y número)

C.C. Nro. 15.351.624 La Unión. - - - - -

(35) Firma (autógrafa)

Hugo Botero López

(36) Dirección postal y municipio

La Unión, Cra. 10 #9-36 - - - - -

(37) Nombre Hugo Botero López. - - - - -

(38) Identificación (clase y número)

- - - - -

(39) Firma (autógrafa)

(40) Domicilio (Municipio)

- - - - -

(41) Nombre:

(42) Identificación (clase y número)

- - - - -

(43) Firma (autógrafa)

(44) Domicilio (Municipio)

- - - - -

(45) Nombre:

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día 18

(47) Mes Abril - - - - -

(48) Año 1.988-

(49) Firma (autógrafa)

[Firma del Notario]

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

(59)

Firma del padre que hace el reconocimiento

(60)

Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(61) NOTAS

NOTARIA ÚNICA
DEL CÍRCULO
LA CEJA (ANT.)

LA NOTARIA ÚNICA DEL CÍRCULO DE LA CEJA (ANT.) CERTIFICA:

QUE EL PRESENTE FOLIO ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, QUE
CEJA EN EL TOMO 111 FOLIO 12738163 QUE EL
FUSORITO HA TENIDO A LA VISTA

VÁLIDO PARA TODOS LOS EFECTOS CIVILES Y EN ESPECIAL
PARA:

DEMOSTRAR PARENTESCO ☐

PENSIÓN ☐

MATRIMONIO ☐

OTROS ☒

La Ceja 28 FEB 2024

ANA MARIA PEÑA LOPECA
NOTARIA ÚNICA
LA CEJA - ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

1737/6937

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica	2 Parte compl.
9 3 0 3 0 4	10 6 3 5

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) REGISTRADURIA MUNICIPAL	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría LA UNION (ANTIOQUIA.)	5 Código 0365
--	--	------------------

SECCION GENERAL

6 Primer apellido BOTERO	7 Segundo apellido AGUDELO	8 Nombres CARILA		
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	11 Día 04	12 Mes MARZO	13 Año 1.993
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. ANTIOQUIA	16 Municipio LA UNION		

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento HOSPITAL SV ROQUE LA UNION (ANT.)	18 Hora 5y50A.M.	
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO MEDICO	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento DR GERMAN OSORIO	21 No. licencia
22 Apellidos (de soltera) AGUDELO LOPEZ	23 Nombres LUZ MARINA	24 Edad actual 35 años
25 Identificación (clase y número) C.C.# 43.002.018 Medellín(Ant.)	26 Nacionalidad COLOMBIANA	27 Profesión u oficio HOGAR
28 Apellidos BOTERO LOPEZ	29 Nombres HUGO	30 Edad actual 32 años
31 Identificación (clase y número) C.C.# 15.351.624 La Unión(Ant.)	32 Nacionalidad COLOMBIANO	33 Profesión u oficio EMPLEADO

34 Identificación (clase y número) C.C.# 15.351.624 La Unión(Ant.)	35 Firma (autógrafa) <i>Hugo Botero Lopez</i>
36 Dirección postal y municipio CRA 10 # 9-38 T. 752884 La Unión(Ant.)	37 Nombre HUGO BOTERO LOPEZ

38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)	

42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)	

FECHA DE INSCRIPCIÓN	FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO	45 Nombre
46 Día 15	47 Mes MARZO	48 Año 1.993

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

Es fiel Copia tomada del Original
VÁLIDO SIN SELLO DCTO 2150/95

GILBERTO BETANCURT ORTIZ
Registrador Municipal del Estado Civil

25 Nov 2009



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO

22313431

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1	Parte básica	2	Parte compl.
9	5	0	8
0	7		

OFICINA REGISTRO CIVIL	3	Clase (Notaría, Consulado, Registraduría, Estado Civil, Inspección, etc.) Notaría única	4	Municipio y Departamento La Ceja (Antioquia)	5	Código 0350
------------------------------	---	---	---	--	---	-----------------------

SECCION GENERAL

INSCRITO	6	Primer apellido Botero	7	Segundo apellido Agudelo	8	Nombres John Jairo					
SEXO	9	Masculino o Femenino Masculino	10	Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO	11	Día 07	12	Mes Agosto	13	Año 1.995
LUGAR DE NACI- MIENTO	14	País Colombia	15	Departamento, Int., o Com. Antioquia	16	Municipio La Ceja					

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACI- MIENTO	17	Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento La Ceja, Clínica "San Juan de Dios"								18	Hora 9-10A.M.	
	19	Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) Certificado Médico				20	Nombre del profesional que certificó el nacimiento Luis Guillermo Vélez				21	No. licencia
MADRE	22	Apellidos (de soltera) Agudelo López				23	Nombres Luz Marina				24	Edad al momento del parto 38
	25	Identificación (clase y número) C.C.Nro.43.002.018 de Medellín				26	Nacionalidad colombiana		27	Profesión u oficio hogar		
PADRE	28	Apellidos Botero López				29	Nombres Hugo				30	Edad al momento del nacimiento 35
	31	Identificación (clase y número) C.C.Nro.15.351.624 de La Unión				32	Nacionalidad Colombiana		33	Profesión u oficio comerciante		

DENUN- CIANTE	34	Identificación (clase y número) C.C.Nro.15.351.624 de La Unión				35	Firma (autógrafo) Hugo Botero López			
	36	Dirección postal La Unión, cra.10 Nro.9-38				37	Nombre: Hugo Botero López			
TESTIGO	38	Identificación (clase y número)				39	Firma (autógrafo)			
	40	Domicilio (Municipio)				41	Nombre:			
TESTIGO	42	Identificación (clase y número)				43	Firma (autógrafo)			
	44	Domicilio (Municipio)				45	Nombre:			
FECHA DE INSCRIP- CION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO.)									
	46	Día 15	47	Mes Agosto	48	Año 1.995	Firma (autógrafo) y sello del funcionario ante quien se hace el registro Cyrlito Botero			

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

49 Nombre del funcionario ante quien se hace el registro
Forma DANE IP10—U

1950 ENERO 01 FEBRERO 02 MARZO 03 ABRIL 04
 MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08
 SEPT 09 OCTUBRE 10 NOV 11 DICIEMBRE 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
 DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
 MUNICIPIO DE LA CEJA



REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte civil 2 Parte civil
 9 7 0 2 0 7

3 Clase (Notaria, Consulado, Registraduría, etc.)
 NOTARIA UNICA

4 Municipio y Departamento
 LA CEJA (ANTIOQUIA)

5 Código
 0350-

SECCION GENERAL

6 Primer apellido BOTERO
 7 Segundo apellido AGUDELO
 8 Nombres JACOBO
 9 ESCRIBA MASCULINO O FEMENINO MASCULINO
 10 Fecha de nacimiento 07 FEBRERO 1997
 11 País COLOMBIA
 12 Departamento ANTIOQUIA
 13 Municipio LA CEJA

SECCION ESPECIFICA

14 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA "SAN JUAN DE DIOS"
 15 Documento presentado - Antecedente del Cert. médico - Acta de nacimiento CERTIFICADO MEDICO
 16 Nombre del profesional que certifica el nacimiento MARTHA PATRICIA OSPINA
 17 Hora 11:25AM
 18 Apellidos (de abuelo) AGUDELO LOPEZ
 19 Nombres LUZ MARINA
 20 Identificación (clase y número) c.c. #43.002.018 de Medellín
 21 Nacionalidad COLOMBIANA
 22 Profesión u oficio HOGAR
 23 Apellidos BOTERO LOPEZ
 24 Nombres HUGO
 25 Identificación (clase y número) c.c. #15.351.624 de La Unión
 26 Nacionalidad COLOMBIANA
 27 Profesión u oficio COMERCIANTE
 28 Identificación (clase y número) c.c. #15.351.624 de La Unión
 29 Dirección postal La Unión, Cra. 10, #9-38
 30 Identificación (clase y número)
 31 Documento (matrimonio)
 32 Documento (clase y número)
 33 Documento (clase y número)
 34 Documento (clase y número)
 35 Documento (clase y número)
 36 Documento (clase y número)
 37 Documento (clase y número)
 38 Documento (clase y número)
 39 Documento (clase y número)
 40 Documento (clase y número)
 41 Documento (clase y número)
 42 Documento (clase y número)
 43 Documento (clase y número)
 44 Documento (clase y número)
 45 Documento (clase y número)
 46 Documento (clase y número)
 47 Documento (clase y número)
 48 Documento (clase y número)
 49 Documento (clase y número)
 50 Documento (clase y número)
 51 Documento (clase y número)
 52 Documento (clase y número)
 53 Documento (clase y número)
 54 Documento (clase y número)
 55 Documento (clase y número)
 56 Documento (clase y número)
 57 Documento (clase y número)
 58 Documento (clase y número)
 59 Documento (clase y número)
 60 Documento (clase y número)
 61 Documento (clase y número)
 62 Documento (clase y número)
 63 Documento (clase y número)
 64 Documento (clase y número)
 65 Documento (clase y número)
 66 Documento (clase y número)
 67 Documento (clase y número)
 68 Documento (clase y número)
 69 Documento (clase y número)
 70 Documento (clase y número)
 71 Documento (clase y número)
 72 Documento (clase y número)
 73 Documento (clase y número)
 74 Documento (clase y número)
 75 Documento (clase y número)
 76 Documento (clase y número)
 77 Documento (clase y número)
 78 Documento (clase y número)
 79 Documento (clase y número)
 80 Documento (clase y número)
 81 Documento (clase y número)
 82 Documento (clase y número)
 83 Documento (clase y número)
 84 Documento (clase y número)
 85 Documento (clase y número)
 86 Documento (clase y número)
 87 Documento (clase y número)
 88 Documento (clase y número)
 89 Documento (clase y número)
 90 Documento (clase y número)
 91 Documento (clase y número)
 92 Documento (clase y número)
 93 Documento (clase y número)
 94 Documento (clase y número)
 95 Documento (clase y número)
 96 Documento (clase y número)
 97 Documento (clase y número)
 98 Documento (clase y número)
 99 Documento (clase y número)

FECHA EN QUE SE HIZO ESTE REGISTRO

10 Día 13
 11 Mes FEBRERO
 12 Año 1997

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

1 Para efectos del artículo primero de la Ley 54 de 1958, reconozco a la persona a quien se refiere como hijo extramatrimonial
 en cuya constancia firmo a los días del mes de

Firma del Padre
 Firma, Ocupación de la madre

Nombre Completo del Padre

Simbolo de Identidad

61 NOTAS

1 DE M.
 2 DE M.
 3 DE M.

4 DE M.
 5 DE M.
 6 DE M.

7 DE M.
 8 DE M.
 9 DE M.

10 DE M.
 11 DE M.
 12 DE M.

13 DE M.
 14 DE M.
 15 DE M.

16 DE M.
 17 DE M.
 18 DE M.

19 DE M.
 20 DE M.
 21 DE M.

MBRE
LIDO DEL
REGISTRADO

NOMBRE
LIDO DEL
REGISTRADO

8

Lilliam del Socorro Aguado Lopez

En la República de Col Departamento de Cauca
Municipio de mucl
a 7 del mes de octubre de mil novecientos 69
se presentó el señor Luz Lopez Arango mayor
edad, de nacionalidad Col natural de La Florida domicilio
en mucl y declaró: Que el día 22
del mes de Mar de mil novecientos 59 siendo
2441 de la nació en La Clínica Santa
del municipio de mucl República de Col un niño
sexo femenina quien se le ha dado el nombre de Lilliam del Socorro
hijo Luz del señor José de Jesús Aguado C de 42 años de e
natural de Antioquia República de Col de profesión comasante (negociante)
y la señora Luz Lopez Arango de 17 años de edad, natura
La Florida República de Col de profesión Hogar
abuelos paternos misael Aguado y Rosa Carreón
y abuelos maternos Ardecho Lopez y Virginia Arango
Fueron testigos
En fe de lo cual se firma la presente acta.
El declarante, Luz de Aguado 21323446
(con cédula No.)
El testigo, Hugo Ríos A TI # 391078
(con cédula No.)
El testigo, Virginia Arango 697
(con cédula No.)
(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)
Para efectos del artículo segundo (2o.) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere
Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

COPIA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

INDICATIVO SERIAL No.	6906142		DEPARTAMENTO - MUNICIPIO DE INSCRIPCION Antioquia La Union		FECHA DE INSCRIPCION	DIA 13	MES Junio	ARO 1982
INSCRITO	APELLIDOS Bernal Agudelo		NOMBRES Maria Cristina		SEXO M <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/>			
LUGAR DE NACIMIENTO	PAIS Colombia	DEPARTAMENTO Antioquia	MUNICIPIO La Union		FECHA DE NACIMIENTO	DIA 2	MES Junio	ARO 1982
MADRE	APELLIDOS Agudelo Lopez		NOMBRES Lillyan del Socorro					
PAORE	APELLIDOS Bernal Botero		NOMBRES Raul Dario					
NOTA	HAY RECONOCIMIENTO POR EL PADRE, SEÑOR :							
SOLICITANTE DEL CERTIFICADO	APELLIDOS Bernal Agudelo		NOMBRES Maria Cristina		C. C. DE			
CERTIFICADO EXPEDIDO	DIA 28	MES Julio	ARO 2004	SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, Y CON ESA SOLA FINALIDAD ART. 115 DECRETO LEY 1360 DE 1970				
OBSERVACIONES:								
REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE : La Union Ant					LUGAR Valado sin sello Dcto 2170-95			
Nombre Registrador Municipal William Echeverri E					Firma y Sello 			

F-4100-019

NOMBRE
Y APELLIDO DEL
REGISTRADO

Sonia del Pilar Agudelo Lopez

En la República de Col Departamento de Ant

Municipio de med (corregimiento o vereda, etc.)

a 7 del mes de Octubre de mil novecientos 99

se presentó el señor Luz Lopez Orango mayor de

edad, de nacionalidad Col natural de La Nubia domiciliado

en med y declaró: Que el día 14

del mes de Diciembre de mil novecientos 60 siendo las

11 PM de la La Bruna la Sierra nació

del municipio de med República de Col un niño de

sexo femenino a quien se le ha dado el nombre de Sonia del Pilar

hijo leg del señor Jacob de Jesus Agudelo C de 44 años de edad,

natural de Barbosa República de Colombia de profesión Comerciante

y la señora Luz Lopez Orango de 19 años de edad, natural de

La Nubia República de Col de profesión Hoquera siendo

abuelos paternos marcel Agudelo y Elisa Comas

y abuelos maternos Ornelio Lopez y Virginia Orango

Fueron testigos

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Luz de Agudelo 21-323416 (con cédula No.)

El testigo, Alvaro Perez TI #391078 (con cédula No.)

El testigo, Loquín Pardo #3534697 (con cédula No.)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

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

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)



10544104

Parte básica

860304

Parte compl.

32373

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) NOTARIA DOCE = = = =	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría MEDELLIN ANT COLOMBIA = = =	5 Código 7502
------------------------------	---	--	------------------

SECCION GENERICA

6 Primer apellido SALINAS = =	7 Segundo apellido AGUDELO = =	8 Nombres PAULA" = = = = =
9 Masculino o Femenino FEMENINO	10 Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO 11 Día 4 12 Mes MARZO = = 13 Año 1986
14 País COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com. ANTIOQUIA	16 Municipio MEDELLIN = = = =

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA LEON XIII" = = = = =	18 Hora 9:40 am.	
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERT MEDICO = = = =	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento BERTA ALICIA HDEZ MEJIA	21 No. licencia 11637
22 Apellidos (de soltera) AGUDELO LOPEZ = = = =	23 Nombres SONIA DEL PILAR = = =	24 Edad actual 26
25 Identificación (clase y número) CC# 43.057.362 MEDELLIN ANT	26 Nacionalidad COLOMBIANA	27 Profesión u oficio VENDEDORA = =
28 Apellidos SALINAS CORREA = = = =	29 Nombres JORGE ARMANDO = = =	30 Edad actual 34
31 Identificación (clase y número) CC# 70.050.305 MEDELLIN ANT	32 Nacionalidad COLOMBIANA	33 Profesión u oficio VENDEDOR = =

34 Identificación (clase y número) CC# 70.050.305 MEDELLIN ANT =	35 Firma (autógrafa) =
36 Dirección postal y municipio TRASV. 39 # 80-31 TEL 483132	37 Nombre JORGE ARMANDO SALINAS CORREA
38 Identificación (clase y número) = = = =	39 Firma (autógrafa) = = = =
40 Domicilio (Municipio) = = = =	41 Nombre = = = =
42 Identificación (clase y número) = = = =	43 Firma (autógrafa) = = = =
44 Domicilio (Municipio) = = = =	45 Nombre = = = =
FECHA DE INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) 46 Día 1 47 Mes ABRIL 48 Año 1986	49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro Forma DANE 1910 - 0 - VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Beatriz Stella Aguado Lopez

En la República de Col Departamento de Ant

Municipio de med

a 7 del mes de octubre de mil novecientos 69

se presentó el señor Luz Lopez Aguado mayor

edad, de nacionalidad Col natural de La Unión domiciliado

en med y declaró: Que el día 19

del mes de mayo de mil novecientos 63 siendo la

10 PM de la noche nació en La Clínica Sama

del municipio de med República de Col un niño

sexo femenino a quien se le ha dado el nombre de Beatriz Stella

hijo leg del señor José de Jesús Aguado L de 47 años de edad

natural de Bombona República de Col de profesión Comerciante

y la señora Luz Lopez Aguado de 21 años de edad, natural

La Unión República de Col de profesión Mostrador siendo

abuelos paternos Miguel Aguado y Alisa Carras

y abuelos maternos Ordelio Lopez y Virginia Aguado

Fueron testigos

En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Luz de Aguado 20373446
(con cédula No.)

El testigo, Hugo Pérez A TI # 391078
(con cédula No.)

El testigo, Coque Pardo 13379697
(con cédula No.)

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

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)



REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP

① Parte básica	② Parte compl.
0 0 0 2 2 0	

③ INDICATIVO SERIAL
28480641

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL	④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento CONSULADO GENERAL CENTRAL	⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento NEW YORK, NEW YORK	⑥ Código 6717-
DATOS DEL INSCRITO	⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)		
	Primer apellido MARIN	Segundo apellido AGUDELO	Nombre(s) NATHALIE
	⑧ SEXO		
	⑨ FECHA DE NACIMIENTO		
	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input checked="" type="checkbox"/>	Año 2 0 0 0 Mes 0 2 Día 2 0	
	⑩ LUGAR DE NACIMIENTO		
	País ESTADOS UNIDOS.-	Departamento NEW JERSEY	Municipio ELIZABETH

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento TRINITAS HOSPITAL		⑫ Hora 0 6 Minutos 4 1	⑬ Tipo sanguíneo
			AM <input type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/>	Grupo - R.H. -
	⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta religiosa) CERTIFICADO DE NACIMIENTO		⑮ Nombre de quien expide el certificado XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	⑯ Número de registro o tarjeta profesional -----
DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO	⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)			⑱ Edad al momento del parto
	Primer apellido AGUDELO	Segundo apellido LOPEZ	Nombre(s) BEATRIZ STELLA	3 7 Años
	⑲ Documento de identificación (clase y número) CC 43053471 MEDELLIN		⑳ Nacionalidad(es) COLOMBIANA	㉑ Dirección domicilio 110 E MORRIS AV LINDEN NJ 07036
	㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE			㉓ Edad al momento del nacimiento
	Primer apellido MARIN	Segundo apellido PEREZ	Nombre(s) ANDRES AVELINO	4 2 Años
	㉔ Documento de identificación (clase y número) CC 70079395 MEDELLIN		㉕ Nacionalidad(es) COLOMBIANA	㉖ Dirección domicilio 110 E MORRIS AV LINDEN NJ 07036

DATOS DECLARANTE	⑳ Apellido(s) y nombre(s) ANDRES AVELINO MARIN PEREZ	Domicilio (dirección o municipio) 110 E MORRIS AV LINDEN NJ 07036
	㉑ Documento de identificación (clase y No.) CC 70079395 MEDELLIN	Firma
DATOS TESTIGO	㉒ Apellido(s) y nombre(s)	Domicilio (dirección o municipio)
	㉓ Documento de identificación (clase y No.)	Firma
DATOS TESTIGO	㉔ Apellido(s) y nombre(s)	Domicilio (dirección o municipio)
	㉕ Documento de identificación (clase y No.)	Firma RAFAEL FORERO M. Cónsul de Colombia



RAFAEL FORERO M.
Cónsul de Colombia

Este registro no tiene término de vigencia
Artículo Segundo, Decreto 2189-83
Fecha de inscripción
Año **2 0 0 0** Mes **0 4** Día **2 4**

㉖ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro



FIEL COPIA
DEL ORIGINAL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RAFAEL FORERO M.
Cónsul de Colombia

APR 24 2000

Medellin, 14 de marzo de 2024,

Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia



FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.

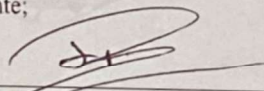
REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : JOHN JAIRO BOTERO AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

JOHN JAIRO BOTERO AGUDELO, identificado con cédula de ciudadanía 1036783518, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Atentamente;


JOHN JAIRO BOTERO AGUDELO
1.036.783.518

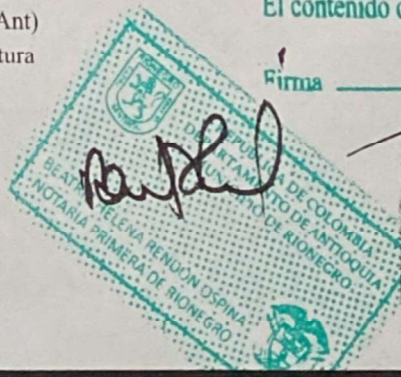
Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura

NOTARIA 1 PRESENTACIÓN PERSONAL
Beatriz Helena Rendon Ospina
Notaria Primera del Circulo de Rionegro
ART. 68 DECRETO 960 DE 1970

Este memorial va dirigido a Señores
Juzgados Civiles del circuito
Fue presentado personalmente ante la suscrita
Notaria Por John Jairo Botero Agudelo
identificado(a) con ced. no. 1036.783.518
T. Profesional (es) no. _____
Y declararon que la firma es solo suya y que
El contenido del mismo es cierto en todas sus partes

Firma





Medellín, junio 17 de 2024

Doctor
DANIEL GIRALDO JARAMILLO
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO MARTA
LUZ LÓPEZ DE AGUDELO (Q.E.P.D)

Respetado doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia. Dicho dictamen es rendido por el CENDES -dependencia adscrita a la Facultad de Derecho de la Universidad CES (<https://www.ces.edu.co/centros-deservicio/centro-de-estudios-en-derecho-y-salud-cendes/>) - a través del doctor Jairo Augusto Casas Guerra, Médico, Especialista en Cirugía General, Especialista en Valoración del Daño Corporal CES y Perito CENDES. Este dictamen puede ser aclarado o complementado si la solicitud se hace dentro de los 15 días siguientes a su entrega, en cuyo caso el número máximo de preguntas serán 10.

Para el caso de la referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito. Por ello, de requerirse la sustentación en audiencia virtual, se deberá cancelar un valor adicional de tres (3) smlmv. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO ; SMARIN@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



Medellín, junio 17 de 2024

Doctor

DANIEL GIRALDO JARAMILLO

E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO (Q.E.P.D)**

Respetado doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico Especialista en Cirugía General.

Fundación Universitaria San Martín

Cirujano General Clínica las Américas del Sur / Medellín / Antioquia

Cirujano General Fundación Clínica del Norte / Bello / Antioquia

Médico Especialista en Valoración del daño corporal.

Universidad CES

Perito CENDES

Dirección de contacto: Emails: cgiraldor@ces.edu.co - smarin@ces.edu.co

Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 604 444 05 55 ext. 1601 – 1106

De acuerdo con el Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro. No me encuentro incurso en causal de exclusión de la lista de auxiliares de la justicia por el Consejo Superior de la Judicatura.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Expreso que en los últimos diez (10) años no he realizado publicaciones relacionadas con la materia del peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente a la paciente MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO (Q.E.P.D)



RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Como perito en cirugía general considero que se debe hacer un resumen y al tiempo el análisis del caso de la paciente Marta Luz López de Agudelo en los siguientes puntos.

Marta Luz López de Agudelo, (Q.E.P.D) es una paciente de 83 años, quien es evaluada el 15-09-2023 por cirugía general por presentar una hernia inguinal derecha sintomática. Dolor tipo cólico de intensidad moderada. Por lo que se programa para la corrección quirúrgica de su hernia.

- La paciente presenta una hernia inguinal derecha sintomática por lo que SI tiene indicación de ser llevada a cirugía y corregir la hernia inguinal, para mí es claro que es correcta esta conducta y se ajusta a la lex artis. Pese a la edad de la paciente y su comorbilidad es más beneficiosa la realización de la corrección de la hernia Vs No realizarla pues se pueden presentar complicaciones asociadas a la misma hernia como es una incarceration o estrangulación de esta.
- El procedimiento propuesto a la paciente, con respecto a la vía de abordaje, la cual es laparoscópica es el correcto y el indicado para esta paciente pues hay estudios que demuestran mejor recuperación pos-quirúrgica, menor trauma quirúrgico y restitución del paciente a su cotidianidad comparado con la herniorrafia abierta el cual aumenta el tiempo de recuperación, mayor dolor, más tiempo de restablecimiento a las actividades diarias, por lo que se encuentra ajustado a la lex artis.

La paciente ingresa para su procedimiento quirúrgico el día 1-10-2023 a la clínica Somer, se evidencia en notas de enfermería que ingresa por sus propios medios en buenas condiciones estable hemodinámicamente al procedimiento propuesto. Cirugía la cual se realiza entre las 7:40 H y las 8:52.

- En la realización y en el desarrollo del procedimiento se puede evidenciar que se presentaron lesiones advertidas como lo son: la lesión colónica intestinal y la lesión de los vasos epigástricos, considero que este tipo de situaciones hacen parte de los riesgos propios de las cirugías abdominales; la lesión colónica se presenta secundaria a unas adherencias (cicatriz previa) de la pared abdominal en la región umbilical, en el área umbilical en donde se realiza la incisión inicial para ingresar a la cavidad abdominal y colocar el trocar para poder desarrollar el procedimiento quirúrgico propuesto, asociado a esta lesión en el paso del trocar en el área abdominal del lado izquierdo, se presenta la lesión de la arteria epigástrica inferior, la cual también es visualizada en el momento mismo que ocurre el paso del dispositivo. Considero como cirujano y además como perito que este tipo de complicaciones están descritas dentro de los artículos médicos en este tipo de procedimientos quirúrgicos desarrollados por laparoscopia, las lesiones colónicas entre 1 a 5% y las lesiones de la arteria epigástrica entre el 2 al 3%. El hecho que se presentaran estas lesiones no indica una mala práctica médica ni que se salga de las guías de manejo, más aún con los antecedentes de la paciente, las lesiones tanto la colónica como la de los vasos epigástricos se corrigieron en el mismo momento quirúrgico inmediatamente se evidenciaron, la colónica con la rafia (sutura) del intestino y la epigástrica con la ligadura con pinza ligasure (pinza de energía hemostática). Además, al considerar que se superaron y se corrigieron las lesiones presentadas NO contraindica terminar el procedimiento quirúrgico propuesto y la vía de acceso laparoscópica por las razones antes expuestas de beneficio para el paciente.



- El manejo pos quirúrgico inmediato se realiza en salas de cirugía en recuperación, analizando las notas de enfermería la paciente presenta dolor agudo intenso en su POP pese a manejo analgésico inicial siendo necesario la administración de nuevos analgésicos. Este síntoma es un signo posible de alarma, sin embargo, presentó mejoría con nueva dosis de analgésico con una estabilidad hemodinámica por lo que es trasladada a pisos. Considero que, el manejo adecuado del dolor en un pos quirúrgico es de vital importancia en los pacientes para que tengan una recuperación adecuada, por lo cual, la medida de ajuste analgésico y el traslado a hospitalización es correcta y se ajusta a las guías de manejo.

La paciente en el pos quirúrgico es trasladada a pisos y queda a cargo del medico general de pisos quien le realiza el ingreso sin encontrar signos de alarma ni hallazgos asociados, con excepción de un hematoma en área de flanco izquierdo.

- El manejo pos quirúrgico en pisos se analiza en dos momentos: el ingreso y en el momento que la paciente presento la descompensación hemodinámica. Al ingreso, la nota médica y de enfermería habla de una paciente en un pos quirúrgico usual de una herniorrafia inguinal derecha por laparoscopia, en la cual como único hallazgo registran la sensación de un hematoma en pared abdominal en lado izquierdo, sitio de la lesión. El segundo momento es cuando se presentó la descompensación hemodinámica, la paciente fue atendida por médico general de pisos inicialmente y posterior, en la siguiente nota médica, al cirujano de turno decidiendo reanimación hídrica con líquidos endovenosos pues se sospecha algún tipo de complicación, solicita laboratorios y realización de TAC abdominal contrastado. Considero que para este momento, la paciente presentó un signo de alarma como lo es la hipotensión asociado a la diaforesis y posible síndrome de bajo gasto en un pos quirúrgico de una herniorrafia inguinal derecha por laparoscopia lo que debió generar una duda acerca de la causa de esta situación en la paciente; se tomaron las medidas correctas para ese momento, como lo es el uso de cristaloides y la solicitud de estudios de laboratorio incluyendo imágenes, pues es necesario descartar si hay hallazgos intraabdominales tempranos de complicaciones. Considero dentro del análisis que, para este momento, si bien se solicitaron los laboratorios estos no figuran reportados ni analizados en la historia clínica. Durante el turno, además no se evidencia la de lectura oportuna por parte de radiología, de la tomografía realizada. Se evidencia que el cirujano revisa las imágenes del TAC y consideró que los hallazgos tomográficos para ese momento no indicaban una necesidad de reintervención urgente, confirman un hematoma en área del sitio de la lesión de la arteria epigástrica, sin otros hallazgos que indiquen manejo quirúrgico urgente. Es importante saber que, en este tipo de procedimientos quirúrgicos, como lo es una herniorrafia inguinal por laparoscopia no es usual y es muy poco común, con una probabilidad de menos del 0.5% de que presenten una hipotensión asociada, lo que indica que la paciente estaba cursando para ese momento con una alteración hemodinámica de base y que esta alteración de su estado debía tener una pesquisa mucho más estricta en la búsqueda de la causa.

No se evidencian notas realizadas en la madrugada del 2-10-2023 por parte del personal médico ni paramédico de la institución. Según lo analizado, paciente estable durante este periodo de tiempo. No hay orden de nuevos laboratorios de control.

- En la evaluación pos quirúrgica del día 2-10-2023, en el pos quirúrgico, en la ronda, el cirujano encuentra paciente con una evolución adecuada, encuentra signos vitales estables, sin embargo con dolor no controlado, persistencia del mismo pese a manejo analgésico ya reforzado desde la atención previa. Se revisan laboratorios de las 22 H del día previo donde informan una Hb en 10.9 por lo que se interpreta que no tiene criterio transfusional y ante unos signos vitales anotados dentro de parámetros adecuados, la conclusión es que está cursando con Íleo pos quirúrgico sin anemización



significativa ni abdomen agudo, sin criterio de reintervención. Considero que en esta evolución, la interpretación del estudio de la Hb con una supuesta anormalidad esta alterado por el tiempo pues ese dato de supuesta normalidad fue de una toma realizada 10 horas antes de la interpretación y no para el momento del cual se pasó la ronda a la paciente, además el dato único de 10.9 contrasta con la hemoglobina inicial documentada por anestesiología de 14.7 lo que indica una perdida para ese momento de 4 gramos de la misma, **el cual no fue considerado por el cirujano en la ronda y genera un error en la interpretación, fundando un parte tranquilidad y no una búsqueda más profunda de la causa de la pérdida sanguínea masiva en un pos quirúrgico de una hernia inguinal en donde NO se debe presentar este tipo de situación.**

- Se presenta el momento crítico de la segunda descompensación hemodinámica de la paciente, pues se encuentran ordenes generadas desde las 12:04 horas solicitando laboratorios urgentes, y de las 12:51 con la medicación utilizada en la reanimación, solicitud de electrocardiograma, con otra nota de las 13:46 con la solicitud de bicarbonato, medicamento utilizado en paciente con clínica de acidosis metabólica y Angiotac de tórax para descartar tromboembolismo pulmonar para finalmente encontrar una nota de ingreso a UCI de las 14:50, en donde se menciona paciente en estado pos paro con sospecha diagnostica de embolia pulmonar y choque hemorrágico. Se analiza la historia clínica realizada por la médica de pisos, firmada a las 14:57 en donde menciona el evento inicial y la atención realizada por presentar alteración de la conciencia, estuporosa, ruidos cardiacos alejados, bradicardia, con caída de la presión arterial pues no se le encuentra, respiración agónica activando el código azul presenciado, se monitoriza y se encuentra ritmo de paro cardiaco como lo es una fibrilación ventricular, se inició reanimación cardiopulmonar con lo que se logra sacar a la paciente del paro, se realiza intubación y se traslada a la UCI. Considero que el actuar realizado por parte de la atención hecha por el grupo medico en el momento crítico de la descompensación hemodinámica de la paciente es el correcto y cumple con las guías de reanimación actual de la asociación americana del corazón AHA/2023.

Continúa el traslado y manejo de la UCI y cuidados por parte de este servicio.

- Ingreso a la UCI, se encuentra nota de las 16:59 horas en donde se encuentra que en exámenes realizados hay una Hb 4.86 lo que indica y confirma el diagnostico de choque hemorrágico grado IV, lo que requiere manejo agresivo en Uci con requerimiento de soporte con hemoderivados transfusión de 5 U de Glóbulos rojos, 4 de plasma fresco congelado, y un aféresis de plaquetas lo que indica el manejo adecuado en un choque profundo que estaba presentando la paciente para ese momento. Asociado, se evidenció un aumento de los leucocitos en 19500 en relación con una respuesta inflamatoria sistémica, una acidosis mixta severa y una alteración de la coagulación. Informe del TAC realizado de las 21:38 del día previo, confirma hallazgos de hematoma de pared abdominal de 14x11x6 cm con un volumen mínimo de 558 cc + liquido libre en cavidad abdominal posible hemoperitoneo asociado. Todos estos hallazgos indican que la paciente requiere para ese momento, como pilar fundamental el control efectivo inmediato del sangrado originado en la lesión de los vasos epigástricos. Se ordena la realización de embolización de la arteria epigástrica urgente con el único objetivo de ocluir la misma y evitar que continúe el sangrado en la paciente, se documenta que NO hay disponibilidad inmediata del servicio de intervencionismo por lo que en la Nota de UCI folio 33 informa que conjunto al intensivista, la cirujana de turno considera manejo quirúrgico y debía ser llevada a cirugía. **Sin embargo, se comenta caso con cirujano tratante quien NO está de acuerdo con la conducta y consideró dado que se estabilizó la paciente, esperar a que haya disponibilidad de radiología intervencionista. Considero como perito que esta conducta NO hace parte de la lex artis, no es una conducta que aparezca en las guías de manejo y no es la adecuada en el manejo de este tipo de**



pacientes con un choque hemorrágico severo que incluso la llevó a un paro cardiorrespiratorio.

- La paciente es trasladada en ese momento a una Angiotac de vasos abdominales y de nuevo a la UCI, en notas de enfermería se documenta que a la paciente finalmente le realizan la angio embolización aproximadamente entre las 20 y 21 horas del 2-10-2023, no hay informe del mismo en la historia clínica. Sin embargo, en la nota de UCI de las 22:06 paciente crítica requiere ajuste de vasopresores, ya en choque refractario al manejo, pues persiste hipotensa pese a todo el soporte administrado en la UCI y requerimiento de nueva transfusión de 2 u de Glóbulos rojos. Se encuentran notas de enfermería en UCI, terapia respiratoria donde informan paciente en muy malas condiciones, crítica, incluso con administración de medicamentos de rescate para la vasoplejia severa como es el azul de metileno. Considero que, para ese momento de la evolución, la paciente entró en un estado que se conoce como choque refractario, en el cual los pacientes pierden la capacidad de autorregularse y no hay respuesta a los medicamentos y manejo ordenados por parte de cuidados intensivos.
- Se evidencia nota realizada por cirujano tratante del 3-10-2023 en donde considera que la paciente no tiene mejoría clínica con la embolización realizada con un choque hemorrágico secundario a lesión de arteria epigástrica, por lo que se decide programar para una revisión quirúrgica de la cavidad abdominal, **considero conducta que se debió tomar mucho antes por parte del grupo de cirugía, evidenciando que se realiza procedimiento a las 9:50 a 10:50 horas con “hematoma Preperitoneal de 500 cc sin evidencia de sangrado de los vasos epigástricos”, hallazgos que no están en completa relación a la pérdida sanguínea de la paciente y la clínica que presenta la misma.**
- Finalmente se presenta el fallecimiento de la paciente 16:35 del día 3-10-2023 pese a todo el esfuerzo y soporte de UCI en donde se brindó la atención en salud en forma adecuada y correcta para una paciente con un choque hemorrágico severo quien entro en disfunción orgánica múltiple choque refractario y muerte.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO:

1. *Conforme a la revisión de la historia clínica, informar cuál era el diagnóstico médico de la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO previo al día 1 de octubre de 2023, fecha para la cual tenía programada una intervención quirúrgica en la CLÍNICA SOMER – SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A.*

RESPUESTA: La señora Marta Luz Lopez de Agudelo previo al 1 de octubre de 2023 se documenta en la historia clínica que tiene una atención realizada por cirugía general el día 19/09/2023 en donde menciona que presenta una hernia inguinal derecha sintomática; asociado tiene otra atención pre quirúrgica realizada por anestesiología del 27/09/2023 en donde ratifica el diagnostico de hernia inguinal derecha

2. *¿Por qué a una persona mayor edad y que ha tenido cirugías previas abdominales por laparotomía se le programa una herniorrafia por laparoscopia?*

RESPUESTA: La elección entre una reparación de hernia inguinal abierta y laparoscópica generalmente depende de varios factores, incluyendo la preferencia del cirujano, la anatomía del paciente, la historia clínica del paciente y las complicaciones potenciales. Aquí hay algunas comparaciones entre ambas:

Reparación Abierta:

1. **Acceso directo:** En la reparación abierta, se realiza una incisión en el área afectada y la hernia se repara directamente a través de esa incisión.



2. **Tiempo de recuperación:** Por lo general, el tiempo de recuperación es un poco más largo que en la cirugía laparoscópica. Puede haber más dolor postoperatorio y la necesidad de limitar ciertas actividades durante un período más prolongado.
3. **Complicaciones:** Puede haber un mayor riesgo de infección y un mayor riesgo de daño a los nervios debido a la manipulación directa de los tejidos.
4. **Costo:** En algunos casos, puede ser más económico que la cirugía laparoscópica debido a que no requiere equipos especiales de visualización.

Reparación Laparoscópica:

1. **Mínimamente invasiva:** En la cirugía laparoscópica, se realizan varias incisiones pequeñas en lugar de una incisión grande, lo que puede reducir el trauma al tejido circundante y acelerar la recuperación.
2. **Menor tiempo de recuperación:** Por lo general, los pacientes tienen un tiempo de recuperación más corto y menos dolor postoperatorio.
3. **Menor riesgo de infección:** Debido a que las incisiones son más pequeñas y hay menos manipulación directa de los tejidos, puede haber un menor riesgo de infección.
4. **Mayor precisión:** La visualización mejorada proporcionada por la laparoscopia puede permitir una reparación más precisa de la hernia.

Tradicionalmente, las hernias inguinales unilaterales se reparaban mediante la técnica abierta, mientras que la cirugía laparoscópica se reservaba para las hernias recurrentes o bilaterales, sin embargo, los principales grupos de hernia a nivel del mundo han recomendado recientemente ampliar las indicaciones de la reparación laparoscópica para incluir todas las hernias inguinales basándose en estudios que muestran una morbilidad reducida en relación con la cirugía abierta. La literatura anterior ha señalado que la reparación laparoscópica de la hernia inguinal se asocia con una reducción del dolor, una mejor calidad de vida y una menor incidencia de complicaciones posoperatorias, incluidas tasas más bajas de rotura e infección de la herida, disfunción pulmonar y sangrado, en comparación con la técnica abierta.

En resumen, la cirugía laparoscópica tiende a ofrecer una recuperación más rápida y menos dolorosa con un menor riesgo de complicaciones, pero puede ser más costosa y no es adecuada para todos los casos. La reparación abierta puede ser preferible en ciertas situaciones, como hernias muy grandes o en pacientes con afecciones médicas que pueden hacer que la cirugía laparoscópica sea más riesgosa.

Para este caso, la edad no es una contraindicación para llevar a una paciente a una cirugía por laparoscopia, pues dentro de sus antecedentes no hay riesgos cardiovasculares mencionados en la historia clínica que no permitan administrar anestesia general, que es la que se utiliza en la hernias inguinales por laparoscopia, y con respecto al antecedente de la colecistectomía por laparoscopia tampoco existen artículos en la literatura médica que contraindiquen la realización del abordaje laparoscópico para la corrección de la hernia, solo hay recomendaciones con respecto al cuidado en la técnica quirúrgica al ingreso a la cavidad abdominal pues se ha documentado adherencias que pueden llevar al riesgo de lesiones intestinales

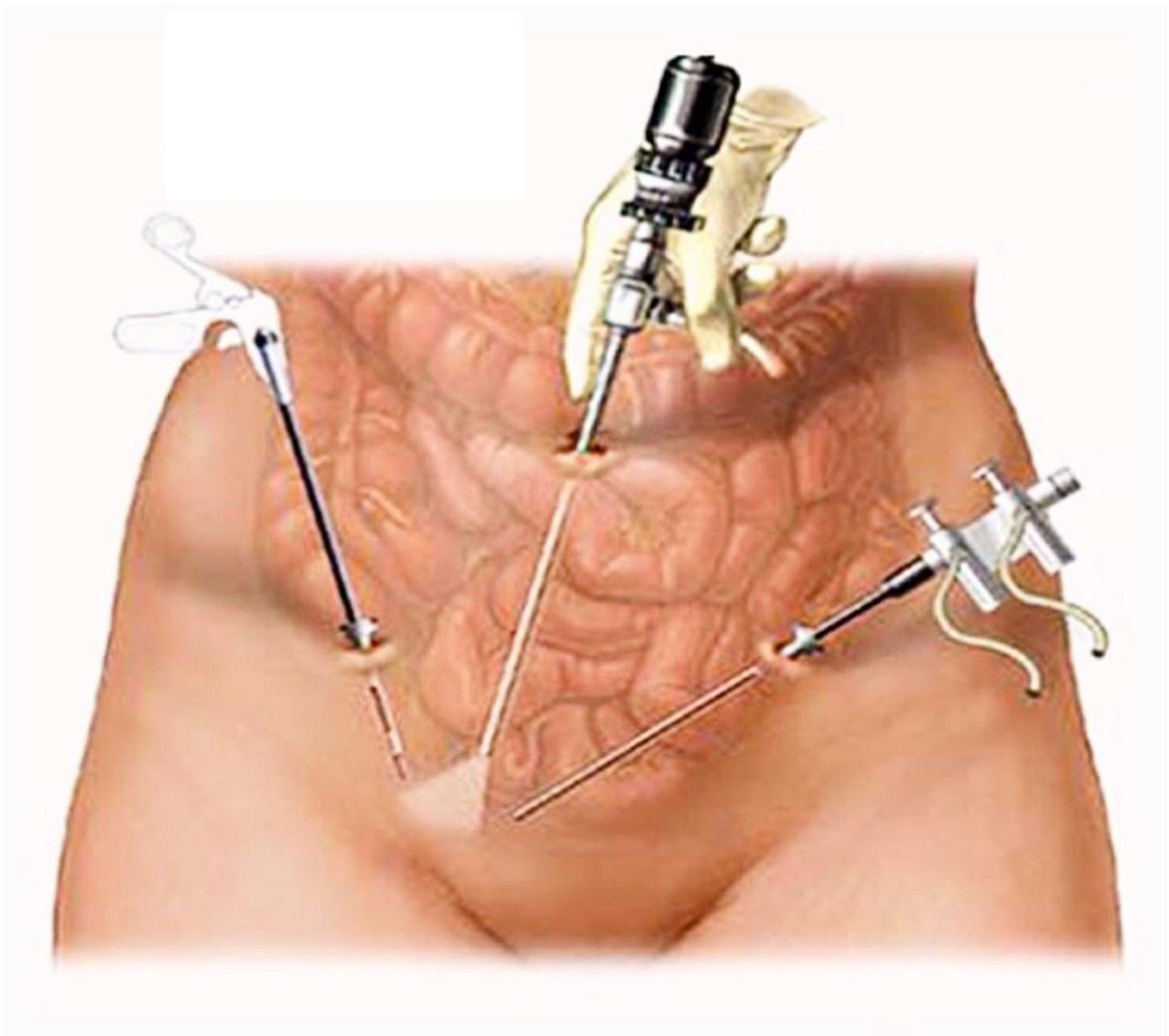
3. *Explicar en qué consistió la intervención quirúrgica realizada a la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO, el día 1 de octubre de 2023 denominada Herniorrafia inguinal izquierda ¿cuáles son las características de esta intervención? ¿cuáles son los riesgos que implica para el paciente que se somete a esta intervención quirúrgica?*

RESPUESTA: Es de importancia aclarar que la intervención realizada a la paciente Marta Luz Lopez de Agudelo del día 1 de octubre es una herniorrafia inguinal derecha.

En la descripción quirúrgica aparece una inconsistencia pues en el área donde describe la intervención practicada informa “herniorrafia inguinal izquierda laparoscopia TAPP

paquete”, sin embargo al revisar los hallazgos quirúrgicos, se indica que se trata de una hernia inguinal derecha medial M2 y en la descripción se describe la corrección de la hernia inguinal derecha con malla.

La intervención realizada a la paciente fue una herniorrafia inguinal derecha por laparoscopia, el cual es un procedimiento quirúrgico utilizado para reparar una hernia inguinal en el lado derecho del cuerpo mediante las técnicas laparoscópicas. En este procedimiento, se utilizan pequeñas incisiones en el abdomen a través de las cuales se insertan instrumentos quirúrgicos y una cámara de video para reparar la hernia sin la necesidad de realizar una incisión grande en el área afectada.



Los riesgos asociados con la herniorrafia inguinal derecha por laparoscopia son similares a los de cualquier procedimiento quirúrgico y pueden incluir:

Infección: Existe un riesgo de infección en el sitio de la incisión o en el área abdominal interna donde se realizó la reparación de la hernia.

Lesiones de órganos: Durante el procedimiento, existe un riesgo de lesiones en los órganos abdominales, como el intestino delgado o el intestino grueso. Esto puede ocurrir durante la inserción de los instrumentos quirúrgicos.

Hematomas o sangrado: Puede producirse sangrado excesivo durante o después del procedimiento, lo que puede requerir intervención adicional para detener el sangrado.



Dolor crónico: Algunos pacientes experimentan dolor crónico en el sitio de la hernia o en el área de la incisión después de la cirugía.

Recurrencia de la hernia: Aunque la reparación laparoscópica de hernias generalmente es efectiva, existe un riesgo de que la hernia vuelva a aparecer en el futuro.

Reacciones adversas a la anestesia: Existe un riesgo de complicaciones relacionadas con la anestesia utilizada durante el procedimiento, como reacciones alérgicas o problemas respiratorios.

4. *Mencionar cuál es la posibilidad que en medio de esta clase de cirugías se puedan causar perforaciones a los vasos y al colón y cuáles son las medidas que se deberían adoptar para prevenir que estas situaciones ocurran.*

RESPUESTA: La incidencia de lesiones intestinales durante la reparación de hernias inguinales por laparoscopia es relativamente baja, pero puede variar según diferentes factores, como la experiencia del cirujano, la técnica quirúrgica utilizada, y las características específicas del paciente.

Los estudios han reportado incidencias de lesiones intestinales durante la reparación de hernias inguinales por laparoscopia que van desde menos del 1% hasta alrededor del 5%. Sin embargo, en pacientes con antecedentes de cirugías abdominales previas ya sean por laparoscopia o por laparotomía este riesgo aumenta por el síndrome adherencial que se puede presentar en el paciente hasta 2 a 2.5 veces al usual. Es importante tener en cuenta que estas cifras pueden variar y que algunas lesiones pueden ser menores y no requerir tratamiento adicional, mientras que otras pueden ser más graves y requerir intervención quirúrgica inmediata.

La incidencia específica de lesiones de los vasos epigástricos durante la reparación de hernias inguinales por laparoscopia puede variar según diferentes estudios y la experiencia de los cirujanos. Sin embargo, en general, las lesiones de los vasos epigástricos son relativamente raras durante este tipo de cirugía.

Los estudios han reportado tasas de lesiones de los vasos epigástricos en el rango de menos del 1% hasta alrededor del 2-3%. Es importante destacar que estos porcentajes pueden variar según varios factores, incluyendo la habilidad y experiencia del cirujano, la técnica quirúrgica utilizada, y las características específicas del paciente.

Es importante tener en cuenta que, aunque las lesiones intestinales y las lesiones en los vasos epigástricos, son una complicación potencial de la reparación de hernias inguinales por laparoscopia, esta técnica sigue siendo ampliamente utilizada y es generalmente segura y efectiva cuando se realiza por un cirujano experimentado en un entorno adecuado.

5. *Indicar cuál es la acción médica adecuada que debe tomar el médico cirujano cuando en medio del procedimiento de Herniorrafia inguinal izquierda, se encuentra con que el paciente tiene un síndrome adherencial complejo, con adherencias del colón a la pared abdominal, teniendo en cuenta que se trata de un paciente con las condiciones particulares de la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO.*



En esta pregunta, se pretende que el perito indique si mientras se encuentra realizando el procedimiento quirúrgico de herniorrafia inguinal izquierda, y halla un síndrome adherencial complejo como el referido en el paciente objeto de la intervención; manifieste si continuaría con el procedimiento quirúrgico, lo suspendería, optaría por un procedimiento diferente, o cual sería su actuar.

RESPUESTA:

Un cirujano general puede cambiar su decisión quirúrgica durante un procedimiento en curso por una variedad de razones, algunas de las cuales incluyen:

- I. **Descubrimiento intraoperatorio:** Durante la cirugía, el cirujano puede encontrar hallazgos inesperados o anormales que no fueron evidentes en los estudios preoperatorios, lo que puede requerir una modificación en el plan quirúrgico original.
- II. **Complicaciones inesperadas:** A veces, pueden surgir complicaciones durante el procedimiento quirúrgico, como sangrado excesivo, lesiones de órganos adyacentes, o dificultades técnicas inesperadas. En tales casos, el cirujano puede tener que adaptar su enfoque o cambiar el curso de la cirugía para abordar estas complicaciones de manera efectiva.
- III. **Consideraciones del paciente:** Si se descubre que el paciente tiene condiciones médicas subyacentes o anatómicas que no fueron inicialmente reconocidas, el cirujano puede ajustar el plan quirúrgico para garantizar la seguridad y el mejor resultado posible para el paciente.
- IV. **Evolución de la situación clínica:** La situación clínica del paciente puede cambiar durante el procedimiento quirúrgico, como en el caso de una respuesta inesperada a la anestesia, lo que puede influir en la decisión del cirujano sobre el mejor curso de acción.
- V. **Evaluación de riesgos y beneficios:** En algunos casos, un cirujano experimentado puede reconsiderar su decisión quirúrgica original después de una evaluación cuidadosa de los riesgos y beneficios en tiempo real durante el procedimiento, especialmente si surgen nuevas preocupaciones sobre la seguridad o la eficacia del enfoque inicial.

Para este caso, el cirujano desde el preoperatorio debe tener muy presente el antecedente quirúrgico de la paciente, ya que se encuentra en la literatura un mayor porcentaje de adherencias en área periumbilical con respecto a pacientes que no tienen cirugías previas. El acceso a la cavidad abdominal se debe realizar con una disección minuciosa y cuidadosa para evitar lesiones intestinales secundarias a las adherencias. Sin embargo, pese a esta disección minuciosa se presentan lesiones intestinales como se menciona desde el 1 hasta el 5% de los casos. En este caso, se presentó la lesión en el mismo momento de intentar el ingreso a la cavidad abdominal, con un descubrimiento intraoperatorio confirmando el síndrome adherencial que presentaba la paciente, secundario a su cirugía previa de la colecistectomía por laparoscopia. NO significa esto, que todos los pacientes que son operados de una colecistectomía por laparoscopia tienen adherencias y solo obedece a la cicatrización propia de la paciente en el área periumbilical, como se puede entender en este caso. Una vez se presenta esta situación, considero que se trató de una lesión advertida y como tal una vez presentada la complicación, como se realiza la corrección en el mismo acto quirúrgico según describen, ampliando la incisión y eviscerando el asa de colon hacia la zona umbilical y corrigiendo el asa intestinal de forma según lo analizado en la historia clínica. La decisión de continuar el procedimiento de la corrección de la hernia inguinal vía laparoscópica es correcta desde mi punto de vista como perito en cirugía general, pues la lesión intestinal que presentó la paciente



no contraindica que se desarrolle la corrección de la hernia inguinal y no lo aparta de la decisión quirúrgica de continuar con dicho procedimiento por vía laparoscópica. La única consideración, es el hecho de que la cirugía pasa a ser catalogada de limpia a limpia contaminada y aumenta el riesgo de contaminación de la malla que se va a instalar en la paciente. El riesgo usual de una infección de la malla en una corrección de hernia por laparoscopia es de menos de 0,5% ya que se trata de una cirugía limpia ya en una cirugía limpia contaminada se aumenta hasta 5 veces lo que indica un riesgo del 2.5%. Dato que no contraindica la decisión médica.

6. *En el presente caso, el día 1 de octubre de 2023, cuando la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO, fue intervenida quirúrgicamente a través del procedimiento de Herniorrafia inguinal izquierda, durante la operación presentó dos complicaciones que fueron anotadas en el informe quirúrgico que se traducen en una lesión del colón transversal, y una lesión de vasos epigástricos izquierdos. Teniendo en cuenta lo mencionado, responda las siguientes preguntas:*

Es de importancia aclarar que la intervención realizada a la paciente Marta Luz Lopez de Agudelo del día 1 de octubre es una herniorrafia inguinal derecha.

- 6.1. *Cuando se termina la intervención quirúrgica, se remite a la paciente al área de hospitalización. Indicar ¿en qué condiciones llegó la paciente? ¿cuál fue su diagnóstico? ¿que se dice en la historia clínica del área de hospitalización acerca de la lesión vascular (Lesión de vasos epigástricos izquierdos) que había presentado la señora LÓPEZ DE AGUDELO en el procedimiento de Herniorrafia?*

RESPUESTA: Se evalúa historia clínica en donde se evidencia ingreso a pisos por parte del médico de pisos el día 1/10/2023 a las 16:55 horas, refiere la nota que el paciente llega estable hemodinámicamente, alerta afebril, sin signos de dificultad respiratoria con dolor parcialmente modulado en el sitio quirúrgico, al examen abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en mesogastrio, se palpa hematoma y heridas quirúrgicas sanas. El diagnóstico de ingreso es POP herniorrafia inguinal izquierda por laparoscopia + enterorrafia de colon transversal. **NO se evidencia que en la historia clínica de ingreso indique o se describa que la paciente presentara una lesión vascular**

- 6.2. *Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico ¿cuáles fueron las instrucciones de cuidado, manejo, tratamiento y prevención que ordeno el médico cirujano tratante al área de hospitalización a donde fue remitida la paciente con respecto a las complicaciones descritas en el informe quirúrgico?*

RESPUESTA: Las indicaciones posquirúrgicas encontradas en la historia clínica realizadas por el cirujano son las siguientes:

“Traslado a piso, Nada vía oral, lev, analgésicos, antibiótico, trombo profilaxis, gastro protección “

La paciente fue remitida a pisos, y ordenados los analgésicos, antibiótico por horarios. El médico de pisos en el ingreso considero:

Marta, 83 años, sin antecedentes previos, con hernia inguinal derecha sintomática por lo que se programó para Herniorrafia inguinal izquierda laparoscópica + enterorrafia de colon transversal, procedimiento sin complicaciones. Ingresó paciente a piso en aceptables condiciones generales, conserva estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin picos febriles,



heridas quirúrgicas sanas. De momento con dolor parcialmente moderado, se palpa hematoma en mesogastrio, pendiente nuevo concepto de cirugía general.

Plan

Continuar hospitalización por cirugía general. Conciliación de medicamentos, Escala trombo profilaxis. Resto sin cambios.

7. *La paciente ingreso al área de Hospitalización de la Clínica SOMER, a las 16:55 horas. Informar cuanto tiempo estuvo la paciente en dicha área, que manejo clínico se le dio, si dentro de dicho manejo se trató la lesión de vasos epigástricos izquierdos, y de qué manera.*

RESPUESTA: Realizando el análisis en la historia clínica la paciente ingresa al servicio de hospitalización desde el día 1 de octubre de 2023 a las 16:55 horas al servicio de hospitalización de la clínica SOMER y estuvo en dicha área hasta las 22:03 donde lo trasladan al tomógrafo a realización del TAC de abdomen contrastado y de nuevo lo llevan al servicio de hospitalización. La paciente estuvo en el área de hospitalización hasta el 2 de octubre de 2023 hasta las 2:50 cuando se evidencia la nota de ingreso a UCI de la institución.

El manejo propuesto en la paciente al ingreso a hospitalización es el de continuar hospitalización por cirugía general, conciliar medicación ordenada, escala de tromboembolismo, durante este periodo se presentan varias evaluaciones hechas a la paciente, la siguiente es a las 21:19 horas en donde se atiende por dolor abdominal intenso generalizado desaturada e hipotensa diaforética con Blumberg positivo, por lo que se inician líquidos endovenosos analgésicos se solicitan laboratorios y además TAC abdominal contrastada, la siguiente atención en el análisis es a las 22:57 horas evaluada en conjunto con cirujano general de turno, paciente responde al manejo ordenado de los líquidos endovenosos mejoría de la presión arterial y de la saturación y en TAC se evidencia hematoma de los rectos abdominales contenido sin signos de peritonitis (informe no de radiología) donde se consideró paciente estable se descarta peritonitis, vigilancia clínica y seguimiento por cirugía general. La siguiente nota es la de evolución del cirujano del día 2 de octubre de 2023 en donde considera paciente en pos quirúrgico de corrección defecto anatómico de pared abdominal severo síndrome adherencial lesión colónica y reparo advertido, hematoma en sitio del inserción del trocar sin anemia significativa Hb de 10.9 al momento de la evolución de laboratorios tomados aproximadamente a las 22 horas del día previo, en íleo sin criterio de reintervención, requiere seguimiento de Hb y se ajusta al plan terapéutico, ordenando un nuevo hemograma de control, pendiente informe del TAC abdominal cuidados de la herida y medios físicos es la observación clínica del pos quirúrgico de la herniorrafia inguinal por laparoscopia.

NO se evidencia durante este periodo de tiempo un manejo específico para la lesión de los vasos epigástricos, pues si bien se documentó que la paciente estaba presentando un hematoma en pared abdominal con anemia se consideró que la anemia no era significativa para sé que indicaran otros estudios y/o manejos asociados ya que para ese momento la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, según nota de la evaluación hecha por cirugía general para el día 2 de octubre de 2023.

8. *De acuerdo con la historia clínica y al manejo médico, indicar si al área de hospitalización de la Clínica SOMER, se le informó acerca de la lesión vascular de la paciente (Lesión de vasos epigástricos izquierdos), y que actos tendientes a su tratamiento se realizaron.*

RESPUESTA: NO encuentro en la historia clínica evaluada algún momento en que se le informó acerca de la lesión vascular a la paciente y las conductas que se toman

asociados a los mismos. Se evidencia es que en la historia clínica exactamente en la descripción quirúrgica si se describe que si se presentó una lesión de los vasos epigástricos y que esta lesión fue corregida en el mismo intraoperatoria con la ligadura de los mismos con la pinza ligasure hemostática.

8.1. *¿Fueron claras las instrucciones e indicaciones que dejó en el piso sobre la lesión de vasos epigástricos para tener especial cuidado con el sangrado?*

RESPUESTA: No se evidencia en la historia clínica que se dejaran claras las instrucciones e indicaciones sobre la lesión de vasos epigástricos y los cuidados con el sangrado del mismo.

9. *Según su experiencia, ¿el área de hospitalizaciones debía ser informada acerca de la lesión de los vasos epigástricos y del colón, o con la información médica de la paciente ellos debían tener conocimiento de tales complicaciones intraoperatorias?*

RESPUESTA: Una vez se realiza el procedimiento quirúrgico que está planteado en el paciente y en dicho procedimiento se presentan complicaciones advertidas como lo sucedido en este caso es de mucha importancia poder dar las instrucciones claras y plan de manejo adecuado para el manejo pos quirúrgico de los pacientes, para que pese a las complicaciones presentadas en la cirugía en el pos quirúrgico, se permita estar atentos a nuevas complicaciones y también los signos de alarma para el paciente, familiares y personal paramédico y médico y de esa forma anticipar que se presenten otras complicaciones asociadas en el pos quirúrgico. Para este caso, se puede evidenciar que se describe claramente que se evidenciaron 2 complicaciones en el intraoperatorio describiendo las mismas como lo son la lesión colónica y la lesión de los vasos epigástricos con la corrección en el mismo acto quirúrgico de la lesión colónica, sutura de la misma y además la hemostasia de los vasos epigástricos con pinza ligasure. Sin embargo, no se encuentra evidencia de instrucciones pos quirúrgicas claras, descritas en la historia clínica ni signos de alarma ni otros que le indiquen al personal médico y paramédico sobre como anticipar complicaciones pos quirúrgicas para el caso. Se evidencia que el personal médico y paramédico tenía claro que la paciente presento una lesión colónica pues en las notas de ingreso del personal médico y del paramédico refieren la lesión colónica pero no la lesión de los vasos epigástricos. Considero si bien se realizó el procedimiento adecuado a la paciente y se actuó dentro de la lex artis en el manejo intraoperatorio de las complicaciones presentadas no se tuvo suficiente instrucción y cuidado en el manejo pos quirúrgico de la paciente.

10. *¿Es posible evidenciar como hizo el cirujano el seguimiento a la paciente durante el periodo de recuperación y hospitalización, teniendo en cuenta las complicaciones que surgieron en la cirugía? ¿el seguimiento fue presencial o de forma remota?*

RESPUESTA: Dentro del análisis de la historia clínica se evidencia que la paciente estuvo a cargo inicialmente del medico general de pisos. En la noche una vez se presenta la descompensación hemodinámica, refiere la nota del médico general del folio 16 de las 22:57 del día 1-10-2023 que se evaluó la paciente “en conjunto con cirujano general de turno”,(no menciona quien es el cirujano); posterior la siguiente evaluación documentada en la HC es la del folio 19 de las 09:34 del día 2-10-2023, por cirugía general; posterior se encuentra una nota del folio 29 de las 14:57 del día 2-10-2023 en donde se menciona la médica general que “se inicia masaje cardiaco por cirujano Dr Loaiza” lo que indica que en el momento crítico de la paciente la reanimación de la paciente se realiza en conjunto con el cirujano, solicitando paraclínicos urgentes y el traslado a la UCI.

Según el contexto anterior, se puede evidenciar que el grupo de cirugía de la institución estuvo a cargo del manejo y el seguimiento posquirúrgico de la paciente, y el seguimiento de la misma se evidencia que fue presencial. NO directamente por el cirujano que operó la paciente, pero si



por los otros cirujanos de la clínica que estaban de turno en el día del pos quirúrgico y en la ronda del 2 de octubre de 2023.

Considero que se trata en la nota de la medica general de un error de transcripción el hecho que se mencione como cirujano al “Dr Loaiza” cuando el cirujano tiene como apellido es el “Dr Lozano”.

11. De acuerdo con la nota diferida de Cirugía del día 2 de octubre de 2023, a las 15:47 folio 32 de la Historia Clínica, PDF 31, explicar que quiso decir el médico cirujano tratante, y a que se refiere cuando dice “...actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigástrica con lesión advertida en cirugía...”

Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N° 32	Fecha del Folio: 02/10/2023 15:47		
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50
F. Consulta:	No Aplica	C. Externa:	Enfermedad General
<input type="checkbox"/> Se adiciona conducta al plan de manejo.			
Detalle del folio:			
SUBJETIVO = cirugía general = nota diferida			
paciente en malas condiciones en la habitación, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimación a las cuales responde, actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigástrica con lesión advertida en la cirugía, se beneficia de embolización por radiología intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicación de cirugía.			
OBJETIVO paciente en malas condiciones en la habitación, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimación a las cuales responde, actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigástrica con lesión advertida en la cirugía, se beneficia de embolización por radiología intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicación de cirugía.			
ANALISIS manejo urgente por radiología intervencionista			

RESPUESTA: En mi concepto como perito a la siguiente frase: “actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigástrica con lesión advertida en cirugía” se puede determinar lo siguiente.

- Se considera que la paciente cursa para ese momento de la evolución con choque hemorrágico secundario a la lesión de arteria epigástrica debido a la pérdida significativa de sangre como consecuencia de una lesión en esta arteria. La arteria epigástrica es un vaso sanguíneo que se origina en la arteria ilíaca externa, que es una rama de la arteria aorta abdominal. Cuando esta arteria se lesiona, puede haber una pérdida de sangre desde leve hasta masiva, lo que lleva a una disminución en el volumen sanguíneo circulante en el cuerpo. Esto puede provocar un choque hemorrágico, que es una condición grave en la que el cuerpo no recibe suficiente flujo sanguíneo y oxígeno para mantener las funciones vitales.
- Se considera que el origen del sangrado es la lesión de la arteria epigástrica la cual fue evidenciando el momento de la cirugía a eso se refiere como “lesión advertida” y corregida la lesión en el mismo acto quirúrgico con el uso de pinza ligasure realizando hemostasia de los vasos lesionados.
- Se plantea como tratamiento del choque hemorrágico detener la pérdida de sangre, restaurar el volumen sanguíneo con fluidos intravenosos y transfusiones de sangre, y corregir cualquier causa subyacente de la hemorragia. La rápida identificación y manejo de esta condición son cruciales para mejorar las posibilidades de supervivencia y minimizar el daño orgánico

12. Conforme a la historia clínica, es posible concluir que en el primer paro cardiaco que sufrió la señora MARTA LUZ, el 2 de octubre de 2023, ya había un indicio claro de que la sintomatología de la paciente estaba relacionada con la pérdida de sangre derivada de la lesión vascular.

RESPUESTA: Como perito considero dado el análisis de la historia clínica que **SI** hay un indicio claro que la sintomatología de la paciente estaba relacionada con la posible pérdida del volumen sanguíneo derivado de la lesión vascular, es secundario a la pérdida de sangre y de volumen se presenta un choque hemorrágico el cual llevó a la paciente a un paro cardíaco que sufrió la señora Marta Luz el 2 de octubre de 2023

13. La paciente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica SOMER, el día 2 de octubre de 2023 a las 2:50 pm. Informar en qué condiciones ingresó la paciente, que hallazgos se presentaron, y que tratamiento se le dio por parte de la unidad.
- RESPUESTA:** Se revisa historia clínica en donde se evidencia.

Ingreso en estado Post Reanimación. Paciente quien presentó alteración del sensorio (alteración neurológica con disminución de su estado de altera hacia somnolencia y/o obnubilación), con paro cardíaco y ritmo de fibrilación ventricular, quien sale a ritmo de perfusión y bradicardia sinusal. En el momento de ingreso sedada y relajada, pupilas isocóricas y mióticas, con los siguientes signos vitales Fc 110 Fr 19 asistida, Pa 125/60, con laboratorios con acidosis mixta severa Ph 6.94 Pco2 30.8 Lactato 16 EB -23 con EKG que descarta evento coronaria lo que indica posible embolia pulmonar y choque hemorrágico.

En el análisis de este estado de ingreso del paciente se puede observar que la paciente presenta unos signos de alarma muy claros de déficit de volumen como lo es exceso de base de -23 asociado a un metabolismo anaeróbico por déficit de volumen eritrocitario con un lactato de 16 u lo que lleva a una acidosis mixta severa.

Todos estos hallazgos indican una alta probabilidad de que la paciente este presentando una perdida de volumen severa en este caso secundario al trauma de los vasos epigástricos.

14. Durante la estancia de la paciente en la Clínica SOMER, la señora MARTA LUZ LÓPEZ sufrió shocks hemorrágicos. Indicar si estos shocks se produjeron, o tuvieron alguna incidencia con la lesión vascular que sufrió la paciente el día 1 de octubre de 2023 durante el procedimiento de herniorrafia inguinal izquierda. En caso afirmativo, indique que incidencia tuvieron.

RESPUESTA: En los pacientes que sufren una pérdida de volumen sanguíneo NO se puede conceptualmente decir que tienen varios choques hemorrágicos, no se les puede decir o hablar de varios choques hemorrágicos ya que no es un concepto valido dentro de la lex artis.

El paciente que sufre un choque hemorrágico se clasifica según la perdida de volumen de la siguiente manera.

	CLASE			
PARÁMETRO	I	II	III	IV
Sangrado (ml)	< 750	750-1500	1500-2000	> 2000
Sangrado (%)	<15	15-30	30-40	>40
FC (lpm)	<100	>100	>120	>140
Presión arterial	Normal	Disminuida	Disminuida	Disminuida
FR (rpm)	14-20	20-30	30-40	>35
Diuresis (ml/hr)	>30	20-30	5-15	negativo
Síntomas SNC	Normal	Ansiedad	Confusión	Letargo
FC: frecuencia cardiaca; lpm: latidos por minuto; FR: frecuencia respiratoria; rpm: respiraciones por minuto; SNC: sistema nervioso central.				

Tabla 2: Clasificación del Shock Hemorrágico. FC: frecuencia cardiaca. FR: Frecuencia respiratoria. SNC: Sistema nervioso central.

Para este caso, lo que se observa desde el momento de la evaluación del día 2-10-2024 es la alteración del sensorio en letargo con una frecuencia cardíaca elevada, lo que indica una pérdida de volumen sanguíneo mayor de 2000 cc en una paciente de 83 años y con un peso de 56 kilos, esto indica un volumen circulante de 3.8 a 4.2 litros, lo que muestra que para ese momento ya había una pérdida estimada de mas del 50% del volumen circulante por lo que dado el paro cardiorrespiratorio en el contexto de un choque hemorrágico es una situación crítica en la que el corazón y los pulmones dejan de funcionar adecuadamente debido a una pérdida masiva de sangre. La fisiopatología de esta condición implica una serie de cambios fisiológicos y mecanismos compensatorios que finalmente llevan al colapso del sistema cardiovascular y respiratorio. Aquí hay una descripción de los principales aspectos de la fisiopatología:

- **Pérdida de volumen sanguíneo:** En un choque hemorrágico, hay una pérdida significativa de sangre del sistema circulatorio debido a una lesión o trauma. Esta pérdida de volumen sanguíneo reduce la cantidad de sangre disponible para el corazón bombear y para mantener una presión arterial adecuada.
- **Disminución del retorno venoso:** La pérdida de sangre conduce a una disminución en el retorno venoso al corazón. Esto reduce el llenado ventricular y, por lo tanto, el volumen sistólico y el gasto cardíaco.
- **Activación del sistema nervioso simpático:** Para intentar compensar la disminución en el volumen circulante, el sistema nervioso simpático se activa. Esto resulta en la liberación de catecolaminas, como la adrenalina y la noradrenalina, que aumentan la frecuencia cardíaca y la contractilidad del corazón, así como la vasoconstricción periférica para redistribuir el flujo sanguíneo hacia los órganos vitales.
- **Hipoxia tisular:** La reducción del flujo sanguíneo debido al choque hemorrágico conduce a una disminución en el suministro de oxígeno a los tejidos periféricos. Esto resulta en hipoxia tisular, lo que puede causar disfunción orgánica progresiva y eventualmente fallo de múltiples órganos.
- **Acidosis metabólica:** La hipoxia tisular conduce a la acumulación de productos metabólicos ácidos en los tejidos, lo que resulta en acidosis metabólica. Esta acidosis puede afectar aún más la función cardiovascular y respiratoria, disminuyendo la contractilidad cardíaca y la respuesta respiratoria.
- **Colapso cardiovascular:** Con la progresión del choque hemorrágico, los mecanismos compensatorios eventualmente fallan y el corazón es incapaz de mantener el flujo sanguíneo adecuado para mantener la perfusión de los órganos vitales. Esto lleva al colapso cardiovascular y al paro cardíaco.
- **Paro respiratorio:** La disminución del flujo sanguíneo y la hipoxia tisular también pueden llevar al fallo respiratorio, ya que los tejidos no reciben suficiente oxígeno para mantener la respiración adecuada.

En resumen, el paro cardiorrespiratorio en el contexto de esta paciente se presentó debido a un choque hemorrágico secundario a una pérdida masiva por la lesión de la arteria epigástrica lo que genero una cascada de eventos fisiopatológicos, incluida la pérdida de volumen sanguíneo, la disminución del retorno venoso, la activación del sistema nervioso simpático, la hipoxia tisular, la acidosis metabólica y, finalmente, el colapso cardiovascular y respiratorio.



15. La paciente falleció el 3 de octubre de 2023 a las 4:35 PM. Informar cuales fueron las causas de la muerte, e informar si la lesión vascular (Lesión de vasos epigástricos izquierdos) tuvo alguna incidencia en el fallecimiento de la paciente.

RESPUESTA: La causa del fallecimiento de la paciente esta mencionada en el Folio 63 del 3-10-2023 por parte del intensivista donde menciona “paciente con lesión de vasos epigástricos que condujeron a un choque hemorrágico parada cardiaca subsecuente con progresión a choque vaso dilatorio desarrollo de disfunción multiorgánica y muerte”

Considero que la causa que provocó el choque en la paciente es la lesión de los vasos epigástricos, como perito me adhiero al concepto y al análisis realizado por el intensivista como causa de la muerte de esta paciente.

16. Desde su experticia, si se hubiera reportado y tratado oportunamente la perforación de los vasos epigástricos ¿se hubiera podido salvar o aumentar las posibilidades de sobrevivida de la paciente?

RESPUESTA: El manejo del choque hemorrágico secundario a una lesión de la arteria epigástrica inferior implica una respuesta médica rápida y efectiva para detener la hemorragia, restaurar el volumen sanguíneo y estabilizar al paciente. Las opciones terapéuticas principales:

- Control de la hemorragia: En casos graves, puede ser necesaria la intervención quirúrgica para reparar la lesión arterial y detener la hemorragia. Esto puede incluir técnicas como la ligadura de la arteria o la reparación endovascular con embolización. En este caso considero que la conducta tomada para el control de la hemorragia es la embolización de los vasos epigástricos por parte de radiología intervencionista, sin embargo, es claro que esta conducta NO fue eficiente ni efectiva pues no había disponibilidad por parte del servicio de radiología intervencionista por parte de la institución en forma oportuna para haber realizado el control de la hemorragia en esta paciente. Considero que se presentó falla en la atención tanto por parte de la institución al no tener disponibilidad de la posibilidad de realización del control con angio embolización y falla por parte de la conducta del cirujano tratante que teniendo una paciente con un choque hemorrágico severo en proceso de reanimación no consideró tomar otra medida terapéutica para el control de la hemorragia como lo es una laparotomía de urgencias.
- Reposición de volumen: Se administran líquidos intravenosos rápidamente para reponer el volumen sanguíneo perdido y mantener la perfusión de los órganos vitales. Las soluciones cristaloides, como el suero salino normal o la solución de Ringer lactato, son comúnmente utilizadas inicialmente para restaurar el volumen intravascular.

En casos de pérdida de sangre masiva, puede ser necesaria la transfusión de productos sanguíneos, como concentrados de glóbulos rojos, plasma fresco congelado y plaquetas, para restaurar la capacidad de transporte de oxígeno y corregir la coagulopatía asociada.

- Control de la coagulopatía:

La pérdida masiva de sangre puede provocar una coagulopatía dilucional, donde se diluyen los factores de coagulación en el torrente sanguíneo. Se pueden administrar productos sanguíneos, como el plasma fresco congelado y las plaquetas, para corregir la coagulopatía y prevenir el sangrado excesivo.

Además, el uso de agentes hemostáticos tópicos o sistémicos, como el ácido tranexámico, puede ayudar a promover la formación de coágulos y controlar el sangrado.

- Soporte hemodinámico:

Se pueden administrar medicamentos vasoactivos, como la dopamina, la noradrenalina o la adrenalina, para mejorar la contractilidad cardíaca, aumentar la presión arterial y mantener la perfusión tisular.

El monitoreo hemodinámico invasivo, como la medición de la presión arterial invasiva y la monitorización del gasto cardíaco, puede ser útil para guiar la optimización del volumen intravascular y el soporte hemodinámico.

- Cuidados intensivos y apoyo multidisciplinario:

Los pacientes con choque hemorrágico grave requieren cuidados intensivos en una unidad de cuidados intensivos (UCI) para una monitorización continua y un manejo agresivo.

Es fundamental un enfoque multidisciplinario que involucre a equipos médicos especializados, como cirujanos, anestesiólogos, hematólogos y intensivistas, para coordinar el manejo y garantizar los mejores resultados para el paciente.

La realización de una laparotomía en el manejo de un choque hemorrágico secundario a una lesión de arteria epigástrica se considera en varios escenarios:

- Inestabilidad hemodinámica persistente: Si a pesar de las medidas de resucitación inicial, incluyendo la reposición de volumen y el soporte hemodinámico, el paciente continúa mostrando signos de choque hemorrágico con inestabilidad hemodinámica, se puede considerar la laparotomía como una opción terapéutica para identificar y controlar la fuente de la hemorragia intraabdominal.
- Sospecha de hemorragia intraabdominal: Si hay una alta sospecha clínica de que la lesión de la arteria epigástrica ha causado una hemorragia intraabdominal significativa, como evidencia de sangrado en la cavidad peritoneal o inestabilidad hemodinámica inexplicable, la laparotomía puede ser necesaria para explorar la cavidad abdominal y detener la hemorragia.
- Hallazgos radiológicos sugestivos: Si los hallazgos de estudios de imagen, como la tomografía computarizada (TC) abdominal, sugieren la presencia de sangrado intraabdominal activo o la necesidad de intervención quirúrgica inmediata, se puede considerar la laparotomía como parte del manejo.
- Persistencia del deterioro clínico: Si a pesar de los esfuerzos de resucitación inicial, el paciente sigue mostrando deterioro clínico progresivo con signos de choque hemorrágico y se sospecha una hemorragia intraabdominal, la laparotomía puede ser una opción para abordar y controlar la fuente de la hemorragia.

Considero entonces que un manejo más agresivo y específico de una pérdida sanguínea de volumen probablemente hubiese mejorado la probabilidad de supervivencia de la paciente.

17. Por último, manifestar ¿cuáles son sus conclusiones desde el punto de vista de la atención médica a la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO y si usted hubiera sido el médico cirujano tratante que actos hubiera realizado diferente y por qué?

RESPUESTA: La atención médica realizada a la paciente presenta aciertos y desaciertos en el manejo de esta.

- La indicación quirúrgica de la corrección de la hernia inguinal es un acierto pues dada la clínica del defecto era necesaria la cirugía.
- El que presentara complicaciones intraoperatorias como son la lesión colónica y la lesión de los vasos epigástricos inferiores es un desacierto que no necesariamente se puede considerar como un error médico, pues pese que está contemplado como posible riesgo para este tipo de cirugía en la literatura médica, sin embargo, ésta desencadenó una serie de complicaciones asociadas y toma de conductas no adecuadas que llevaron a la muerte la paciente. Como cirujano como acto diferente a realizar es no confiar la hemostasia de



los vasos epigástricos inferiores los cuales tienen un flujo y volumen alto de irrigación a la pinza Ligasure pues a veces el sellado que realizan pese que es completo puede fallar y presentar el sangrado como lo que sucedió en esta paciente, habría encomendado especialmente la vigilancia estricta de cualquier indicador de compliacion adicional y dado unas instrucciones claras al personal médico y paramédico del servicio de hospitalización.

- Cuando la paciente presenta aproximadamente en las primeras 12 horas del pos quirúrgico una descompensación hemodinámica con signos claros de bajo gasto sin causa aparente pues no tiene antecedentes de coronariopatía es un acierto la forma de manejo inicial pero es un desacierto el no indagar a fondo la causa de esta de compensación. Como cirujano lo diferente sería estar atento al resultado de los laboratorios realizados a esa hora compararlos con los previos, notar que hay caída importante de la hemoglobina con respecto a la inicial, sospechar que el dolor abdominal intenso que presenta la paciente pese al manejo analgésico indica que algo no va bien y solicitar nuevos laboratorios en 4 a 6 horas es decir tipo 5 a 6 am del día 2-10-2023 como control de la caída abrupta de la hemoglobina, esto hubiese alertado e indicado una pérdida masiva continua de sangre pudiendo tomar acciones preventivas tempranas de control del sangrado en la paciente.
- Cuando la paciente presentó la segunda descompensación sobre medio día, una vez se realizó la reanimación en forma adecuada como acierto por el personal médico que la atendió y ya estando en la UCI y conociendo que la causa definitivamente es un choque hemorrágico pues la Hb estaba en 4.8 de las aproximadamente 13 horas con una previa de 10.9 de las aproximadamente 21 horas del día previo y de 14.7 en la evaluación preanestésica, indica que presentó una perdida masiva sanguínea de 10 gramos de hemoglobina en 24 horas luego de la cirugía y que requiere el control agresivo e inmediato del sitio del sangrado, por lo que lo que requiere es una laparotomía emergente pues considerar la realización de embolización como control del sangrado necesita mayor tiempo de ejecución, traslados a la unidad de hemodinamia y el equipo que no se encontraba disponible en forma inmediata, en una paciente críticamente enferma lo que género que pese se presentara el control del sangrado por la embolización la paciente pasara de un choque hemorrágico severo en estado de pos reanimación a una falla orgánica multisistémica y choque severo refractario.

CONCLUSIÓN PERICIAL:

Se trata de una paciente de 83 años, previamente sana clase funcional I, con autonomía completa en sus actividades de su vida básica y diaria quien presenta una hernia inguinal derecha por lo que es evaluada por cirugía general y se programa para una realización de herniorrafia inguinal derecha por laparoscopia, procedimiento que es correcto y tiene indicación en la paciente. Se presentó como complicaciones advertidas durante la cirugía una lesión colónica la cual se corrigió y una lesión de vasos epigástricos inferiores secundario al paso de uno de los trocares como parte del procedimiento para corregir la hernia inguinal.

Dicha lesión de los vasos epigástricos según análisis de la literatura se presenta entre el 1 al 3 % de las laparoscopias y está con relación al sitio de inserción de los trocares a través de la cavidad abdominal. Estas lesiones se corrigen en el intraoperatorio con energía hemostática como lo es el ligasure y en otros casos con puntos intra corpóreo que permitan al cirujano estar tranquilo que no continúe sangrando la arteria.

En este caso se realiza un control con pinza hemostática Ligasure el cual pese a esto fue insuficiente. La paciente presenta un primer evento de descompensación hemodinámica el cual fue manejado, pero no estudiado a profundidad generando una falsa confianza de que la paciente cursaba con una adecuada evolución pos quirúrgica cuando realmente esto no es lo que estaba sucediendo en la paciente. Posterior presenta una secunda descompensación con alteración de la conciencia, pérdida de la ventilación por lo que se activó código azul paciente entra en paro con la respectiva reanimación que permite salvaguardar la vida de la paciente y



poder realizar el manejo en la UCI. En este momento se documenta una Hb extremadamente baja lo que indicó una pérdida masiva sanguínea, por lo que tenía toda la indicación de control del sangrado de forma inmediata cosa que en esta paciente NO sucedió. Se dio manejo médico y soporte en Uci intentando controlar el sangrado a través de embolización por intervencionismo, sin embargo pese a este procedimiento la paciente persiste críticamente enferma, ahora con signos de posible síndrome compartimental por lo que se decide llevar a cirugía, en mi concepto pericial ya en forma tardía intentando salvaguardar la vida de la paciente y explorando la cavidad abdominal y en donde según nota de descripción solo se encuentra un hematoma de 500 cc en pared abdominal, realizando empaquetamiento y dejando abdomen abierto para continuar manejo en UCI, sin embargo para este momento ya cursa con un choque refractario a manejo y finalmente fallece. Considero que esta muerte de la paciente era evitable y prevenible.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Comparison of Postoperative Outcomes of Laparoscopic vs Open Inguinal Hernia Repair. JAMA Surg 2023 Feb 1;158(2):172-180. doi: 10.1001/jamasurg.2022.6616.
- Open versus laparoscopic repair of inguinal hernia: an overview of systematic reviews of randomized. Surg Endosc 2022 Jul;36(7):4685-4700. doi: 10.1007/s00464-022-09161-6. Epub 2022 Mar 14.
- Inferior epigastric artery: Surface anatomy, prevention and management of injury. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2016; 56: 137–141
- Guía ACC/AHA/ACCP/HRS de 2023 para el diagnóstico y tratamiento de la fibrilación auricular: informe del Comité conjunto del Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación Estadounidense del Corazón sobre pautas de práctica clínica.
- Management of Hemorrhagic Shock: Physiology Approach, Timing and Strategies. J Clin Med. 2023 Jan; 12(1): 260. Published online 2022 Dec 29. doi: 10.3390/jcm12010260
- Safety Zones for Anterior Abdominal Wall Entry During Laparoscopy. Ann Surg. 2004 Feb; 239(2): 182–185. doi: 10.1097/01.sla.0000109151.53296.07
- Complications of Laparoscopy in Connection with Entry Techniques. J Gynecol Surg. 2017 Jun 1; 33(3): 81–91. Published online 2017 Jun 1. doi: 10.1089/gyn.2016.0111

Con toda atención,

JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA

C.C. 93.408.530

Médico Especialista en Cirugía General.

Fundación Universitaria San Martín

Cirujano General Clínica las Américas del Sur / Medellín / Antioquia

Cirujano General Fundación Clínica del Norte / Bello / Antioquia

Médico Especialista en Valoración del Daño Corporal.

Universidad CES

Perito CENDES



LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TRAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

N°	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Lucelly Fernández Sánchez / Solicitado por Yuliana Aguirre Escobar	Cirugía General
2.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Fernando Hernández Salazar / Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya	Cirugía General
3.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Chirstian Vargas Niño / Solicitado por Gustavo Adolfo Gómez Giraldo	Cirugía General
4.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Alejandro Henao Gallego/ Solicitado por Juan Alejandro Henao Gallego	Cirugía General
5.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Libia Victoria Palomino López / Solicitado por Ricardo Andrés Jaramillo Lozano	Cirugía General
6.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Dictamen interconsulta contrato 0339-2018/ Solicitado por Savia Salud	Cirugía General
7.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Fabian Albeiro Tegue Trochez/ Solicitado por Conde Abogados Asociados S.A.S	Cirugía General
8.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Cruzana Jaramillo Muñoz / Solicitado por Martin Giovanni Orrego - EPS SURA	Cirugía General
9.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Edgar Antonio Cardona Usma / Solicitado por Edgar Antonio Cardona Usma	Cirugía General
10.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Claudia Yuliette García Vásquez / Solicitado Por Sulma Guacaneme Olarte	Cirugía General
11.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0234/ Solicitado por Layla Maria Tamer David // Nueva EPS	Cirugía General
12.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0136/ Solicitado Por Juzgado 2 Administrativo Del Circuito De San Gil	Cirugía General
13.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Erica Rodríguez Arcila / Solicitado por Víctor Hugo Segura Correa	Cirugía General
14.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jaime Guevara Peña / Solicitado por Juan David Pascuas	Cirugía General
15.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Mariela Vesga Ortiz / Solicitado por Mariela Vesga Ortiz	Cirugía General
16.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/Caso Jaime Yovanny Amaya Bolívar / Solicitado por Álvaro E. Madariaga Luna	Cirugía General
17.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Omar Julián Lorza Escobar / Solicitado por Carlos Humberto Ocampo Ramos	Cirugía General
18.	2022	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2016-0143/Solicitado por Juzgado Tercero Administrativo Del Circuito De Yopal	Cirugía General
19.	2022	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Luis Alfonso Lora Pinzón/Solicitado por Sandra Viviana Aparicio Agudelo	Cirugía General
20.	2022	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2018-00268 00/Solicitado por Juzgado Tercero Administrativo Oral De Cúcuta	Cirugía General
21.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-00580 00 / Solicitado por Tribunal Administrativo de Risaralda	Cirugía General
22.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Onias Montaña Cortes/Solicitado por Robinson Charry Perdomo	Cirugía General
23.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Melissa Gallego Quinchia / Solicitado por Juan Miguel Tofiño Hurtado	Cirugía General
24.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2018-00301 00 / Solicitado por Juzgado Tercero (03) Administrativo del Circuito de Yopal	Cirugía General
25.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Stella De Jesús Zapata de Galeano/ Solicitado por Tomas Hernan Mejia Triana	Cirugía General
26.	2024	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Sebastian Pinzon Silva / Solicitado por Mauricio Tehelen Buritica	Cirugía General
27.	2024	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Leiner Andrés Salazar Taborda / Solicitado por Henry Bryon Ibañez	Cirugía General



28.	2024	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2020-00101 00 / Solicitado por Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Mocoa	Cirugía General
29.	2024	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Marta Luz López De Agudelo (Q.E.P.D) / Solicitado por Daniel Giraldo Jaramillo	Cirugía General

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud





LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 151 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Jairo Augusto Casas Guerra

Identificado con cédula de ciudadanía 93408530

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 19 DE JUNIO DE 2002

Alberto Dribec
ALBERTO DE JESÚS TRIBEC CORREA
RECTOR

Marta Mora
MARTA MORA FALACIO ESCOBAR
SECRETARÍA GENERAL



DIRECCIÓN DE CALIDAD Y
RED DE SERVICIOS

ESTE TÍTULO DE
ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO

01 DIC 2003

Luis Jaster
LUIS JASTER CASTAÑO NARANJO
INSCAN (E)

18593



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución No. 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.



TENIENDO EN CUENTA QUE

Jairo Augusto Casas Guerra
IDENTIFICACION (CON LA C.C. No. 93409530 Bogotá)

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,
LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
EL TITULO DE

Especialista en Cirugía General

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REPRESENTAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION
EN BOGOTA, D.C., A LOS **veintidos** (22) DIAS DEL MES DE **octubre** DE **dos mil nueve** (2009)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. 15773



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

ESPECIALIZACIÓN

LA UNIVERSIDAD CES

EN ATENCIÓN A QUE

Jairo Augusto Casas Guerra

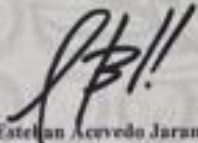
Documento de identidad 93.408.530

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS
POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS Y LAS DISPOSICIONES LEGALES

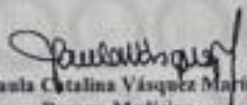
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

**Especialista en Valoración del Daño
Corporal**

EN TESTIMONIO DE ELLO FIRMA Y REFRENDA EL PRESENTE DIPLOMA
CON LOS RESPECTIVOS SELLOS. EXPEDIDO EN MEDELLÍN - ANTIOQUIA
A LOS 12 DÍAS DEL MES DE JULIO DE 2023


Manuel Esteban Acevedo Jaramillo
Rector
Universidad CES


Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES


Paula Catalina Vásquez Marín
Decana Medicina
Universidad CES



El diploma fue registrado en: Libro 252, Folio 848, Número 24304, Acta 24303, Miércoles 12 de julio de 2023



**SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.**
890939936**EVOLUCION CONSULTA EXTERNA****Nº Historia Clínica: 21323446****Datos personales del Paciente**

Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atencion:	83 Años / 5 Meses / 22 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:		Tel.responsable:		Dir.responsable:		Parentesco:	
Acompañante:				Tel. Acompañante:			
Entidad:	NUEVA EPS						
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)				Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)	

FOLIO Nº2**Fecha del Folio:** 15/09/2023 08:47

Nº Ingreso:	5546530	Fecha:	15/09/2023 07:57	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Detalle del folio:**Peso:****Talla:** ,00**IMC:** ,00**Presión Arterial: Sistólica:****Diastólica:****Temperatura:****Frecuencia Cardíaca:****Frecuencia Respiratoria:****Saturación de Oxígeno:****Dolor:****Escala Funcional de Pacientes (NYHA):****SUBJETIVO**

= cirugía general =

motivo de consulta: tengo una hernia

enfermedad actual: cuadro clinico de 3 meses de evolucion caracterizado por sensacion de masa en region inguinal que protuyente con la actividad fisica y de esfuerzo, refiere dolor tipo colico de intensidad moderada, no irradiado

ant pat: niega

alergicos: niega

quirurgicos: colecistectomia laparoscopica

toxicos: fumadora pesada

ocupacion: cesante

farmacologico: pantoprazol

OBJETIVO

examen fisico: aceptable estado general, conciente, alerta, orientado

escleras anictericas

abdomen: plano, ri+, blando, depresible, no masas, defecto herniario inguinal derecho con masa protuyente, reductible, dolorosa

ANALISIS

opinion:// paciente de 83 años de edad con hernia inguinal derecha sintomatica programo para herniorrafia inguinal derecha laparoscopica tecnica TAPP, requiere malla de mediana densidad macroporosa de 10 x 15 cm, ademas securestrap, v loc 000, exámenes prequirurgicos, valoración por anestesia

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**Programa de promocion y prevencion al que se remite:** Vejez**¿PACIENTE REQUIERE DIAS DE REPOSO?** No**Información del folio No. 2****LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO**

CIRUGIA GENERAL

R.M. 80088654

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio		** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).				
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Servicios Ambulatorios	
Servicio y/o procedimiento	Cantidad

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas					
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas	
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Rutinario		
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1	Rutinario		
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP	1	Rutinario		
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario		
903426	903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	Rutinario		

Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos				
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento Quirúrgico	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
530901	530901 - HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA CON MALLA DE FIJACION PAQUETE	1	Urgente	

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos				
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
039102	039102 - INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	1	Rutinario	

Información del folio No. 2



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 80088654

EVALUACION Y MEDICACION PREANESTESICA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente					
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
F. Nacim:	24/03/1940				
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 4 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:		Tel.responsable:		Dir.responsable:	
Acompañante:		Tel. Acompañante:		Parentesco:	
Entidad:	NUEVA EPS				
Plan Beneficios:	NUEVA EPS CONSULTA MEDICA			Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°3	Fecha del Folio: 27/09/2023 11:14				
N° Ingreso:	5566369	Fecha:	27/09/2023 10:25	F. Consulta:	No_Aplica
C. Externa:	Enfermedad_General				



**ORTEGA GRISALES DIANA
 CAROLINA**
 ANESTESIOLOGIA
 R.M. 05-2183-14

Detalle del folio:

FECHA DE LA INTERVENCIÓN01/10/2023 07:00

INTERVENCIÓN PROPUESTAHERNIA INGUINAL

EXAMEN FISICO PA 112/80 FC 70 FR 20 PESO 56 Kg

BOCA AO >4CM MALAMPATI II CORAZON RSCSRS

CUELLO DTM >6M FLEXOEXTNEISON ADECUADA PULMONES RSPSNS

EXAMENES PREQUIRÚRGICOS HB 14.7 GLICEMIA TP 11.5 TPT 29.1

HTO 44.2 CITOQUIMICO ORINA CREATININA 0.71 UREA

PLAQUETAS 224000 EKG SINUSAL SIN ISQUEMIA AGUDA GS

RX TORAX OTROS TSH 3.7

ASA 2 ELECTIVO PLAN ANESTÉSICO GENERAL

OBSERVACIONES A PERSONALES GASTRITIS ESOMEPTRAZOL TRIMEBUTINA NIEGA ASA NATURISTAS ALERGICOS NEG A QX COLELAP SAFENECTOMIA SIN COMPLICACIONES AGO FUM 55 AÑOS DE EDAD G 6P5A1 MENARCA 14 AÑOS A TOXICOS TABAQUISMO ACTIVO 1 PAQ /DIA LICOR NO CLASE FUNCIONAL I/IV METS > 4 ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ACTUALES FIEBRE TOS DISNEA O SINDROME CONSTITUCIONAL

DURANTE LA CONSULTA PREANESTESICA SE EXPLICA QUE EL OBJETIVO PRINCIPAL ES ACLARAR DUDAS EVALUAR PARACLINICOS Y ANTECEDENTES PERSONALES; SE EXPLICA CLARAMENTE DE ACUERDO A SUS ANTECEDENTES PERSONALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO RIESGOS ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO Y LA ANESTESIA ; TALES COMO ARRITMIAS FATALES COMPLICACIONES CARDIOPULMONARES PARO CARDIORESPIRATORIO E INCLUSO LA MUERTE. COMPRENDE ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO; SE RESPONDEN DUDAS Y SUGERENCIAS. SE DA ORIENTACION ACERCA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO COMO TAQUICARDIA ANSIEDAD E INCLUSO HIPERTENSION DE BATA BLANCA AMPLIAMENTE DESCRITOS EN LA LITERATURA Y QUE PODRIAN DADO EL CASO DE NO LOGRAR UN CONTROL ADECUADO LLEVAR A REPROGRAMACION EL DIA DE CIRUGIA.

SE BRINDA MANUAL DE INSTRUCCIONES POR ESCRITO. NADA VIA ORAL POR 8 HORAS. SUSPENDER ACIDO ACETIL SALICILICO (ASA) PREOP MINIMO 7 DIAS NO HIPOGLICEMIANTES EL DIA DE CIRUGIA. SUSPENDER MEDICAMENTOS NATURISTAS HASTA DESPUES DEL PROCEDIMIENTO.

SE BRINDA CLARA INFORMACION PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE PRESENTAR SINTOMAS COMO FIEBRE TOS PRODUCTIVA RINORREA SINDROME VIRAL AGUDO HASTA 24 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO DEBE COMUNICARSE AL 6046052626 EXT 400 Y NOTIFICAR EN PROGRAMACION CIRUGIA PARA REPROGRAMAR PROCEDIMIENTO.

*PREMEDICACIÓN(Si se hospitaliza la noche anterior)

PREMEDICACIÓN (Si se ingresa el mismo día de la cirugía)

*****ORDENES MEDICAS

NVO 8 HORAS PREOP

SUSPENDER ASPIRINA MINIMO 7 DIAS PREOP

SUSPNEDER MEDICAMENTOS NATURISTAS

TOMAR ESOMEPRAZOL 6 AM CON POCA AGUA

Identificación del riesgo cardiovascular

Cardipatia Isquémica (angina de pecho o infarto de miocardio previo): No

Insuficiencia Cardíaca: No

Ictus o Accidente Isquémico Transitorio: No

Creatinina mayor de 2 mg/dl: No

Diabetes Mellitus Insulinodependiente: No

No requiere exámenes complementarios

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).			
Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas

Información del folio No. 3



Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Información del folio No. 3


2024-03-11 11:17:56
ANESTESIOLOGIA
R.M. 05-2183-14

ORTEGA GRISALES DIANA
CAROLINA
ANESTESIOLOGIA
R.M. 05-2183-14

HISTORIA CLÍNICA

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

Nº Historia Clínica:	21323446						
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE							
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía				
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino				
Fecha Nacimiento:	24/03/1940	Edad Actual:	83 Años / 11 Meses / 17 Días				
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días				
Ocupación:	AMA DE CASA						
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917				
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS						
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE							
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA				
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731				
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN							
Folio Nº:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06				
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50				
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General				
INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO							
Fecha y hora de inicio anestesia:	1/10/2023 7:46	Fecha y hora finalización de anestesia:					
Procedimiento:	Herniorrafia inguinal laparoscopica						
ESTADO FISICO							
1	2	X	3	4	5	Urgente	Emergente
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS							
Peso (Kilogramos):	57,0						
LABORATORIOS							
No aplica							
REVISIÓN POR SISTEMAS							
Normal							
ANESTESIA							
Metodo Anestésico							
General:	Si						
Posición:	Supino						
CONTROL VÍA AÉREA							
Vía de intubación:	Oral	Tipo de dispositivo:	Tubo endotraqueal				
Tamaño:	7,0	Intubación:	Fácil				
OBSERVACIONES GENERALES							
<p>Paciente femenino de 83 años, con antecedentes patologicos descritos, sin alergias conocidas; programado por Cirugia para Herniorrafia Inguinal por Laparoscopia.</p> <p>Previa confirmacion de identidad, ayuno, revision de resultados de laboratorio, lista de seguridad y utilizando los equipos de proteccion personal requeridos; ingresa a quirofano consciente, ventilando espontaneamente, se coloca en mesa operatoria en decubito, se monitoriza (EKG, PA, SO2), preoxigeno por 3 minutos e indico administrar induccion ev (Midazolam 1mg, Fentanilo 50mcg, Propofol 150mg, Rocuronio 30mg). Posteriormente realizo LD con Hoja Mc # 3 e IOT con TET # 7 que se fija a 20cm de comisura y se conecta a VM con los siguientes parametros: modo Volumen, FIO2 60%, Vt 300ml, Fr 14rpm, PEEP 4cmH2O. El mantenimiento anestésico se realiza con Sevoro 1-2vol% y Remifentanilo 0.05mcg/kg/min, se administran 500ml de Hartmann, 1g Dipirona, 75mg Diclofenaco, 5mg Ketamina y revierto relajacion muscular con 1mg Neostigmina y 0.5mg Atropina. Se mantiene Hemodinamicamente estable durante el procedimiento y egresa a recuperacion consciente, ventilando espontaneamente. SV: PA 170/90mmHg, FC 66lpm, SO2 98%.</p>							

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTROL DE MONITOREO			
Fecha / Hora	Clase	Tipo Monitoreo	Valor
1/10/2023 7:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	70,00
1/10/2023 7:20	Valor	SISTOLE	145,00
1/10/2023 7:20	Valor	DIASTOLE	85,00
1/10/2023 7:20	Valor	SO2	96,00
1/10/2023 7:20	Valor	RESPIRACIÓN	16,00
1/10/2023 7:20	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 7:30	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	66,00
1/10/2023 7:30	Valor	SISTOLE	125,00
1/10/2023 7:30	Valor	DIASTOLE	74,00
1/10/2023 7:30	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 7:30	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 7:30	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 7:30	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 7:40	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	62,00
1/10/2023 7:40	Valor	SISTOLE	116,00
1/10/2023 7:40	Valor	DIASTOLE	63,00
1/10/2023 7:40	Valor	SO2	99,00
1/10/2023 7:40	Valor	CO2	32,00
1/10/2023 7:40	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 7:40	Gas	SEVORANE	1,50
1/10/2023 7:50	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	59,00
1/10/2023 7:50	Valor	SISTOLE	133,00
1/10/2023 7:50	Valor	DIASTOLE	66,00
1/10/2023 7:50	Valor	SO2	99,00
1/10/2023 7:50	Valor	CO2	31,00
1/10/2023 7:50	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 7:50	Gas	SEVORANE	1,50
1/10/2023 8:00	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	58,00
1/10/2023 8:00	Valor	SISTOLE	128,00
1/10/2023 8:00	Valor	DIASTOLE	49,00
1/10/2023 8:00	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 8:00	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:00	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:00	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:10	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	57,00
1/10/2023 8:10	Valor	DIASTOLE	129,00
1/10/2023 8:10	Valor	SO2	66,00
1/10/2023 8:10	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:10	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:10	Gas	SEVORANE	2,00

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTROL DE MONITOREO			
Fecha / Hora	Clase	Tipo Monitoreo	Valor
1/10/2023 8:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	58,00
1/10/2023 8:20	Valor	SISTOLE	130,00
1/10/2023 8:20	Valor	DIASTOLE	72,00
1/10/2023 8:20	Valor	SO2	33,00
1/10/2023 8:20	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:20	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	55,00
1/10/2023 8:20	Valor	SISTOLE	125,00
1/10/2023 8:20	Valor	DIASTOLE	49,00
1/10/2023 8:20	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 8:20	Valor	CO2	32,00
1/10/2023 8:20	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:20	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:30	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	55,00
1/10/2023 8:30	Valor	SISTOLE	125,00
1/10/2023 8:30	Valor	DIASTOLE	49,00
1/10/2023 8:30	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 8:30	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:30	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:30	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:40	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	55,00
1/10/2023 8:40	Valor	SISTOLE	95,00
1/10/2023 8:40	Valor	DIASTOLE	47,00
1/10/2023 8:40	Valor	SO2	99,00
1/10/2023 8:40	Valor	CO2	32,00
1/10/2023 8:40	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:40	Gas	SEVORANE	1,50
1/10/2023 8:50	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	59,00
1/10/2023 8:50	Valor	SISTOLE	98,00
1/10/2023 8:50	Valor	DIASTOLE	50,00
1/10/2023 8:50	Valor	SO2	97,00
1/10/2023 8:50	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:50	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:50	Gas	SEVORANE	1,00
1/10/2023 9:00	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	66,00
1/10/2023 9:00	Valor	SISTOLE	170,00
1/10/2023 9:00	Valor	DIASTOLE	90,00
1/10/2023 9:00	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 9:00	Valor	CO2	36,00
1/10/2023 9:00	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 9:00	Gas	SEVORANE	0,50

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

DIAGNÓSTICOS		
Código	Nombre	Principal
K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	X

MEDICAMENTOS SOLICITADOS	
MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML	
Posología: 1 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	
Posología: 50 MICROGRAMO Dosis Unica - ,	
KETAMINA SLN INY 500MG/10ML	
Posología: 5 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
PROPOFOL EMULSION INY 1% (10MG/ML) VIAL X 20 ML	
Posología: 150 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
BROMURO DE ROCURONIO SLN INY 50MG (10MG/ML) VIAL X 5ML	
Posología: 30 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
ULTIVA® REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOF INY	
Posología: 500 MICROGRAMO Dosis Unica - ,	
DEXAMETASONA SLN INY 8MG/2ML	
Posología: 8 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
DIPIRONA SLN INY 1G/2ML	
Posología: 1 GRAMO Dosis Unica - ,	
DICLOFENACO SLN INY 75MG/3ML	
Posología: 75 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG	
Posología: 1 GRAMO Dosis Unica - ,	
NEOSTIGMINA SLN INY 0.5MG/ML	
Posología: 1 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
ATROPINA SLN INY 1MG/ML	
Posología: 0,50 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
TRAMADOL SLN INY 50MG/ML	
Posología: 50 MILIGRAMO Dosis Unica - si dolor	
MORFINA SLN INY 10MG/ML	
Posología: 2 MILIGRAMO Dosis Unica - si dolor	

Armando Polo

POLO CHACIN ARMANDO ENRIQUE

Tarjeta Profesional: R:M 1127959486
Especialidad: 021 - ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

HISTORIA CLÍNICA

INFORME QUIRURGICO - CIRUGIA GENERAL

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/03/1940	Edad Actual:	83 Años / 11 Meses / 17 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	6	Fecha Folio:	1/10/2023 9:18
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO			
Cirugia de trasplante de órganos:	No		
Fecha y hora de inicio:	1/10/2023 7:40	Fecha y hora finalización:	1/10/2023 8:52
Tipo anestesia:			
General			
INTERVENCIÓN PRACTICADA			
via a herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica TAPP (paquete)			
via b enterorrafia de colon transverso			
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Y DE PROCEDIMIENTOS			
lista de chequeo, bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia con equipo de proteccion personal y medidas de bioseguridad segun protocolo incision umbilical diseccion por planos hasta cavidad peritoneal identifico lesion de colon transverso, paciente con antecedente de colecistectomia laparoscopica con adherencias firmes a la pared abdominal, dificil ingreso a la cavidad, amplio incision, eviscero segmento de colon transverso identifico perforacion, realizo enterorrafia en dos planos con PDS 0000, bajo vision directa trocar de 10 mm, neumoperitoneo flujo de 10 presion de 15 mmHg, bajo vision directa trocar de 5 mm en flanco derecho, trocar de 5 mm en region paramediana izquierda infraumbilical al ingreso lesion de vasos epigastricos, paso ligasure realizo hemostasia, , confecciono colgajo de vecindad, diseccion de zona I y III hasta el musculo psoas y 2 cm por debajo del pubis, diseccion de zona II seccion de ligamento redondo, malla de 10 x 15 cm la cual fijo con securestra #7, suturo colgajo de peritoneo con v clo 000, retiro trocar bajo vision directa, no sangrado, activo, suturo aponeurosis con PDS 0, piel con prolene 000, me informan recuento de gasas, compresas material medico quirurgico completo			
HALLAZGOS OPERATORIOS			
sindrome adherencial complejo con adherenciasl del colon a la pared abdominal hernia inguinal derecha medial M2			
¿Se implantó tejido osteomuscular?:			
TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMÍA PATOLÓGICA			
¿Tejidos enviados a anatomía patológica? No			
COMPLICACIONES			
¿Complicaciones? Si			
¿Cual(es)?			
lesion de colon transverso lesion de vasos epigastricos izquierdos			

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	6	Fecha Folio:	1/10/2023 9:18
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CLASIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA	
¿Clasificación de la cirugía?	Limpia contaminada

PROFILAXIS ANTIOBIOTICA	
¿Profilaxis antibiótica?	Si
Tipo paciente	Adulto
Antibiótico adultos:	Cefazolina 2 g (3 g para pacientes con peso mayor a 120 kg)
Refuerzo profilaxis?	No

PERDIDA SANGUINEA	
¿Pérdida sanguínea mayor a 500cc ó 10cc/Kilogramo?	No

HEMODERIVADOS	
¿Se aplican hemoderivados?	No
Globulos rojos:	No
Plasma fresco congelado:	No
Plaqueta aféresis:	No
Crioprecipitados:	No
Cell saver:	No

SOLICITUDES	
¿Se solicita cultivo?	No

GRUPO QUIRURGICO	
------------------	--

CIRUJANOS	
1er Cirujano:	LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO

ANESTESIOLOGOS	
1er Anestesiólogo:	POLO CHACIN ARMANDO ENRIQUE

INSTRUMENTADORES	
Instrumentador:	LUISA FERNANDA SERNA TOBAR

AYUDANTES	
Ayudante:	HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO

INDICACIONES MÉDICAS	
Tipo de indicación:	Hospitalizacion
Detalle de indicación:	traslado a piso nada via oral lev analgesicos antibiotico tromboprofilaxis gastroproteccion

DIAGNÓSTICOS		
Código	Nombre	Principal
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	X

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	6	Fecha Folio:	1/10/2023 9:18
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SOLICITADOS
LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY
Posología: 1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - 100 cc hora
DIPIRONA SLN INY 1G/2ML
Posología: 1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas
PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG
Posología: 1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas
ACUPAN® NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML
Posología: 20 MILIGRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 20 mg en 250 cc de ssn0,9% pasar en 1 hora
OMEPRAZOL CAP 20MG
Posología: 20 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido - 20 mg vo cada 24 horas
FRAGMIN® DALTEPARINA SLN INY 5000UI/0.2ML
Posología: 5000 UNIDAD Cada 24 Horas Indefinido - 5000 ui sc cada 24 horas
UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G
Posología: 3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO

Tarjeta Profesional: 80088654

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

HISTORIA CLÍNICA

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/marzo/1940	Edad Actual:	83 Años / 11 Meses / 17 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días
Procedencia:	LA UNION		
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	7	Fecha Folio:	01/10/2023 9:30
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Especialista que realiza el procedimiento:	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

DISPONIBILIDAD	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	Si
Material de osteosistensis:	No aplica
Observaciones	
malla bard soft mesh 10*15	

ESTERILIZACIÓN	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	Si
Material de osteosistensis:	No aplica
Observaciones	
.	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	7	Fecha Folio:	01/10/2023 9:30
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

CONTEO

Conteo:	Uno
---------	-----

CONTEO 1

Pinzas:	No aplica
Agujas:	No aplica
Hojas de Bisturí:	No aplica
Gasas:	No aplica
Gasas Nu Gauze:	No aplica
Compresas:	No aplica
Torundas:	No aplica
Cotonos:	No aplica
Hiladillas:	No aplica
Mechas de Algodón:	No aplica

Observaciones

proceso de esterilizacion correcto

recuento final completo de elemementos medico quirurgico

se cubre heridas quirurgicas con gasa y fixomul

se deja malla de 10*15 con secure strap

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

Sustituto oseo:	No
Cemento oseo:	No
Casa comercial:	.

LISTADO MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

Descripción	Referencia	Fabricante	Lote	Registro INVIMA	Cantidad
malla bard soft mesh 10*15	0117010	.BARD	.HUGX1624	.2021DM-0007350-R3	1
SECURE STRAP	STRAP12	ETHICON	TEMPTC	.	1
LIGA SURE	LF1937	.	.	.	1



LUISA FERNANDA SERNA TOBAR

Tarjeta Profesional: 1053810925

Especialidad: INSTRUMENTACION

Ingreso Hospitalización

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 8	Fecha del Folio: 01/10/2023 16:55
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50 F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

Detalle del folio:

¿De dónde procede el paciente? Cirugía
¿Actualmente usted fuma? No

SIGNOS VITALES

Peso: 58	Talla: 162,00	índice de masa corporal: 22,10
Frecuencia Cardíaca: 88,00	Temperatura: 36,00	Presión Arterial: Sistólica: 122,00 Diastólica: 62,00
Frecuencia Respiratoria: 19,00	Saturación de Oxígeno: 95,00	Fracción Inspirada de Oxígeno: 21,00
Dolor: 3	Escala funcional de pacientes (NYHA): Clase I	

SUBJETIVO

INGRESO HOSPITALIZACION
SERVICIO PROCEDENCIA: Cirugía.
Fecha de ingreso: 15.09.2023

Martha Luz Lopez, 83 años, Residente la Unión, en compañía de la hija.

Enfermedad actual: cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por sensación de masa en región inguinal que protuye con la actividad física y de esfuerzo, refiere dolor tipo cólico de intensidad moderada, no irradiado

ANTECEDENTES.

Patológicos: niega
alérgicos: niega
quirúrgicos: colecistectomía laparoscópica
tóxicos: fumadora pesada
ocupación: cesante
farmacológico: pantoprazol

INGRESA A PISO CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

-POP Herniorrafia inguinal izquierda laparoscópica + enterorrafia de colon transversal

Subjetivo: dolor parcialmente modulado en sitio quirúrgico.

OBJETIVO

Valorar paciente con epp según protocolo institucional
Paciente estable hemodinámicamente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.
Cabeza y cuello: isocoria normoreactiva, conjuntivas anictéricas, mucosa oral levemente seca, sin lesiones, cuello móvil
Tórax: simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin agregados
Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación en mesogastrio, se palpa hematoma, heridas quirúrgicas sanas.
Extremidades: simétricas, sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos distales presentes.
Neurológico: sin déficit motor o sensitivo aparente, sin focalizaciones

Resultados de laboratorio y/o imágenes diagnósticas

Información del folio No. 8

J. Alejandro Isaza A.
R.M. 703761166

ANÁLISIS

Marta, 83 años, sin antecedentes previos, con hernia inguinal derecha sintomatica por lo que se programó para Herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica + enterorrafia de colon transverso, procedimiento sin complicaciones. Ingresa paciente a piso en aceptables condiciones generales, conserva estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin picos febriles, heridas quirurgicas sanas. De momento con dolor parcialmente moderado, se palpa hematoma en mesogastrio, pendiente nuevo concepto de cirugía general.

Plan
Continuar hospitalización por cirugía general.
Conciliación de medicamentos
Escala trombo
Resto sin cambios.

EPICRISIS

Conciliación medicamentosa

- 1.De donde se obtiene la información: Entrevista al paciente y/o familia
- 2.Se concilian medicamentos: N/A (No hay medicamentos para conciliar)

Requiere valoracion por psicologia? No

Require valoracion por trabajo social? No

Requiere valoracion por consejeria espiritual? No

Nutrición: Adultos

FORMATO FERGUSON

- 1. ¿Ha perdido peso de forma NO intencional en los últimos 6 meses? No
 - 2. ¿Se ha alimentado deficientemente por falta de apetito en las últimas 2 semanas? No
 - 3. ¿Paciente obeso? No
- Puntuación: 0 Riesgo:Bajo
- Plan de manejo: Escala visual de ingesta

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<div></div>	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 8

J. Alejandro Irujo A.
Rm. 703761166

TROMBOEMBOLISMO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 9 **Fecha del Folio: 01/10/2023 16:56**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Otra
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------

Detalle del folio:

ESCALA DE CAPRINI

1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	5 PUNTOS
<input type="checkbox"/> Edad 41-60 años	<input type="checkbox"/> Edad de 61 a 74 años	<input checked="" type="checkbox"/> Edad ≥ a 75 años	<input type="checkbox"/> ACV (< 1 mes)
<input type="checkbox"/> IMC > 25g/m2	<input type="checkbox"/> Cirugía abierta > 45 mins	<input type="checkbox"/> Historia de TEV	<input type="checkbox"/> Fractura de pelvis, cadera o pierna
<input type="checkbox"/> Edema en piernas	<input checked="" type="checkbox"/> Cirugía laparoscópica > 45 mins	<input type="checkbox"/> Historia familiar de TEV	<input type="checkbox"/> Injuria aguda de la médula espinal (<1 mes)
<input type="checkbox"/> Venas varicosas	<input type="checkbox"/> Malignidad	<input type="checkbox"/> Factor V Leiden	
<input type="checkbox"/> Embarazo o postparto	<input type="checkbox"/> Reposo en cama > 72 horas	<input type="checkbox"/> Protrombina 20210A	
<input type="checkbox"/> Historia de aborto recurrente	<input type="checkbox"/> Inmovilización con yeso	<input type="checkbox"/> Anticoagulante lupico	
<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales o terapia de reemplazo hormonal	<input type="checkbox"/> Cateter venoso central.	<input type="checkbox"/> Anticuerpos anticardiolipinas	
<input type="checkbox"/> Sepsis < 1 mes		<input type="checkbox"/> Homocisteína elevada en suero	
<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar grave incluida neumonía < 1 mes		<input type="checkbox"/> Trombocitopenia inducida por heparinas	
<input type="checkbox"/> Función pulmonar anormal		<input type="checkbox"/> Otras trombofilias congénitas o adquiridas	
<input type="checkbox"/> IAM			
<input type="checkbox"/> ICC < 1 mes			
<input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatoria intestinal			
<input type="checkbox"/> Cirugía Menor			

Valor: 5

Nivel de Riesgo: Alto Riesgo, Riesgo de TEV en ausencia de profilaxis: 6,00%, Otros procedimientos en esta categoría de Riesgo: Cirugía bariátrica, neumonectomía, craneotomía, Lesión cerebral traumática, lesión de médula espinal, otros traumas mayores..

Antecedentes

Fecha **Tipo Antecedente** *** Detalle**

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Información del folio No. 9

J. Alejandro Irujo
Rm. 7037611166

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 9

J. Alejandro Irujo D.
Cm. 7037611166

ISAZA ARIAS JOHN ALEJANDRO
MEDICINA GENERAL
R.M. 1037611166

EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 19	Fecha del Folio: 02/10/2023 09:34		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
PROTOCOLO BIOSEGURIDAD

DIAGNOSTICOS
POP HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA TAPP
ENTERORRAFIA COLON TRANSVERSO
HEMATOMA INGUINAL IZQUIERDA

SUBJETIVO
DOLOR NO CONTROLADO
MAREO, ASTENIA
ADINAMIA, NO PICOS FEBRILES
NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

OBJETIVO

ALERTA HIDRATADA
NO LUCE SEPTICA
TA 120/72 FC 88 FR 18 T 36.7 SAT 98%
MUCOSAS PALIDAS
NO ICTERICIA
RS CS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS
RS IS+ BLANDO DEPRESIBLE DOLOR EN HEMIADOMEN NFERIOR DE PREDOMINIO EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA
HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
NO EDEMAS
NO FOCALIZACION NEUROLOGICA

PARACLINICOS
HB 10.91 HTO 34.3% PLAQ 216.000
CREATININA 09.82
PCR 51.7

ANALISIS

PACIENTE POSTQUIRURGICO DE CORRECCION DEFECTO ANATOMICO PARED ABDOMINAL, EVIDENCIA DE SEVERO SINDROME ADHERENCIAL CON EVIDENCIA DE LESION ADVERTIDA COLONICA CON REPARO PRIMARIO, AHUNADO CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, APARENTE HEMATOMA EN SITIO DE INSERCCION DEL TROCAR, SIN ANEMIZACION SIGNIFICATIVA NI ABDOMEN AGUDO, EN ILEO SIN CRITERIO DE REINTERVENCION. SE REQUIERE SEGUIMIENTO HB Y SE AJUSTA PLAN TERAPEUTICO. SE ACLARAN DUDAS.

EPICRISIS

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Información del folio No. 19



Dr. Carlos R. Hernández Rincón
CIRUJANO GENERAL
C.C. No. 80.118.110 Bogotá D.C.
E.P. 15400/2005
NACIONAL DE COLOMBIA

**HERNANDEZ RINCON CARLOS
ALBERTO**
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03

Diagnósticos Registrados en este folio				** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).						
Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10			Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/>	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio

Plan de manejo - Medicamentos									
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento			POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas	
N02AA050248	OXICODONA SLN INY 10MG/ML			True	Endovenosa	0	True 2	2 MILIGRAMO Cada 12 Horas Definido por 2 Dias -	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas: NADA VIA ORAL
SOPORTE HIDRICO
CUIDADOS DE HERIDA QWUIRURGICA
MEDIOS FISICOS LOCALES
SS/ HEMOGRAMA CONTROL
REPORTE TAC ABDOMEN x RADIOLOGIA
ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas					
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas	
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Urgente	CONTROL	

Información del folio No. 19



HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03

EVOLUCION TOXICOLOGIA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 23 **Fecha del Folio: 02/10/2023 13:11**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

SUBJETIVO

TOXICOLOGIA CLINICA

Martha, 83 años

Con diagnosticvos de

1. Herniorrafia inguinal
2. Eneterorrafia de colon transverso

Enfermedad actual: cuadro clinico de 3 meses de evolucion caracterizado por sensacion de masa en region inguinal que protuyente con la actividad fisica y de esfuerzo, refiere dolor tipo colico de intensidad moderada, no irradiado

Antecedentes personales.

Patologicos: niega

alergicos: niega

quirurgicos: colecistectomia laparoscopica

toxicos: fumadora pesada

ocupacion: cesante

farmacologico: pantoprazol

Paciente con consumo de tabaco, refiere en los ultimos 20 dias viene intentando suspender `por completo, en el momento niega ansiedad y deseos de consumo.

OBJETIVO

PA 113/63 FC 98 Fr 18

Paciente en aceptables condiciones generales consciente, alerta, orientada

Pupilas simetricas, normorreactivas, sin lesiones

Mucosas humedas hidratadas, sin lesiones

Sin signos de hipoperfusion

sin signos de dificultad respiratoria

Extremidades movilizando sin lesiones, sin temblor

Piel:sin diaforesis, sin piloereccion

Mental: tranquila

Información del folio No. 23



Alejandro Martínez Pérez
C.C. 1.126.399.789
17-17177-14
U.06 A.

ANALISIS

Paciente en quien se considera realizarse manejo con dosis bajas de escitalopram 5mg durante estancia hospitalaria y posteriormente de forma ambulatoria 10mg.

Se hace intervencion sobre consumo.

Se usan todos los equipos de proteccion personal y las medidas de bioseguridad indicadas por la clinica y la asociacion colombiana de infectologia para evitar transmision o contagio de covid 19 en la atencion de pacientes acorde al area de valoracion

Plan:

- * Escitalopram 5mg cada dia via oral
- * Revalorare en 2 dias

EPICRISIS

¿El paciente requiere reposo?

Número de días de reposo

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).	
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle		

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).			
Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
F172	<input type="checkbox"/> TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE TABACO SINDROME DE DEPENDENCIA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos		POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento					
Plan de manejo Intrahospitalario						
N06AB010101	ESCITALOPRAM TAB 10MG /REG	<input checked="" type="checkbox"/>	Oral	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	5 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido - Escitalopram 5mg cada dia via oral

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas: Plan:

- * Escitalopram 5mg cada dia via oral
- * Revalorare en 2 dias

Información del folio No. 23

Alejandro Martínez Pérez
Toxicólogo Clínico
C.C. 1-126-399-789
1983-11-17-17-14
U. 06 A.

MARTINEZ PEREZ ALEJANDRO
TOXICOLOGIA CLINICA
R.M. 17-17177-14



Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
AGUDELO
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

Cédula_Ciudadanía21323446

INGRESO UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 26 **Fecha del Folio: 2/10/2023 2:50 p. m.**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Motivo consulta y enfermedad actual:

TIPO INGRESO: UCI

REMITIDO: NO

REINGRESO: NO

Motivo de consulta

ESTADO POST REANIMACION

Enfermedad actual

DESDE ANOCHE CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIAFORESIS E HIPOTENSION INTERVENIDA CON LIQUIDOS Y DESATURACION. PACIENTE HALLADA CON CEFALEA, DISARTRIA, VERSION DEL AMIRADA Y ALTERACION DEL SENSORIO SE IDENTIFICA PARO CARDIACO, RITMO INICIAL FIBRILACION VENTRICULAR, SALE CON DESFIBRILACION A RITMO DE PERFUSION EN BRADICARDIA SINUSAL, RESPONDE A LA ADMINSISTRACION DE ATROPINA. SE SEGUIA VIA AEREA Y SE TRASLADA A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Valoración Ingreso:

Revision por sistemas

Observaciones: LLEVADA AYER A CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, DESCRIPCION QUIRURGICA ANOTA PERFORACION DEL COLON CORREGIDO AOCN ENTERORRAFIA Y LESION DE VASOS EPIGASTRICOS CORREGIDO CON LIGADURA. INGRESA CON HIPOTENSION,

Paraclínicos al ingreso: GASES CON ACIDEMIA MIXTA SEVERA, pH 6.94, PaCO2 30.8, HCO3 6.6, PaO2/FiO2 281- SvO2 84- L LACTATO 16, BE -23

Estado al ingreso: ☐ CONSCIENTE ☐ MUERTO ☐ AGITADO ☐ SOMNOLIENTO ☐ ALICORADO ☐ INSCONCIENTE ☐ EN COMA ☐ SEDADO ☐ ESTUPOROSO

Observaciones:

Medidas antropométricas

Talla (centímetros): 165,00 **Peso ideal** 59

Signos vitales

Saturación de oxígeno: 100 **Frecuencia cardiaca:** 110 **Frecuencia respiratoria:** 19
Temperatura: 33 **Dolor:**
Presión sistólica: 125 **Presión diastólica:** 60
Presión arterial media: 82

Evaluación por sistemas

Neurológico Hallazgos clínicos
Observaciones: SE EVALUA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONALNEUROLOGICO SEDADO Y RELAJADO PUPILAS ISOCORICAS, MIOTICAS, HIPO REACTIVAS
Cardiopulmonar Hallazgos clínicos
Observaciones: TORAX SIMETRICO, CARDIOVASCULAR RITMO TAQUICARDIA SINUSAL. SOPÓRTADA CON NOREPINEFRINARUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOSRESPIRATORIO SIN ESFUERZO RESPIRATORIORUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

Información del folio No. 26


Dr. ROBERTO GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / RES. 841089

Página: 23/60

Fecha Impresión: Lunes, 11 marzo 2024

Usuario Impresión: 1001748328

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

GAITAN LUQUE ROBERTO
731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089

GAITAN LUQUE ROBERTO
731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO
CRITICO
R.M. 841089

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
C01CA070247	DOBUTAMINA SLN INY 250MG/5ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	250 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CN SSN 95 CC TITULAR 2,5-5 mcgkgm
H01BV014712	VASOPRESINA SLN INY 20UI	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	20 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON 99 CC TITULAR 0,5-2,5 U/H
A12AC002701	CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	2 AMPOLLA Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 50 CC PASAR EN 30 MINUTOS

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2	Rutinario	

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
912002	912002 - TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	5	Urgente	
912005	912005 - TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	5	Urgente	
912003	912003 - TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	1	Urgente	

Información del folio No. 26



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO-INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / RES. 941089

GAITAN LUQUE ROBERTO
731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO
CRITICO
R.M. 841089

EVOLUCION HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731	Dir.responsable:	MEDELLIN	Parentesco:	NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731				
Entidad:	NUEVA EPS						
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)					Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°29		Fecha del Folio: 02/10/2023 14:57					
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SIGNOS VITALES

Peso:
Presión Arterial: -
Frecuencia Respiratoria: -
Fracción Inspirada de Oxígeno: -

Temperatura: -
Frecuencia Cardíaca: -
Saturación de Oxígeno: -
Dolor:

EVOLUCION HOSPITALIZACION

SUBJETIVO

Pte de 83 años, residente en La union, ama de casa, en compañía de familiares
Antecedentes personales
Patológicos: EAP
Quirúrgicos: colelap
Alergias: Niega
Farmacológicos: Pantoprazol y trimebutina ocasionales

Hospitalizada por Cirugia General

Dx:
- Choque de origen a establecer hipovolemico vs distributivo
- Estado pos reanimacion
- POP 01/10/2023 herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica + enterorrafia de colon transverso

Hallazgos: síndrome adherencial complejo con adherencias del colon a la pared abdominal . hernia inguinal derecha medial M2
Complicaciones: lesion de colon transverso, lesion de vasos epigastricos izquierdos

Acudo a llamado a enfermería, informan pte con alteracion del estado de conciencia, no le sensa presion arterial

OBJETIVO

En atencion inicial, encuentro pte con alteracion del estado de conciencia, quejido constante, movilizand las 4 extremidades, no obedece ordenes, pulso distal debil, llenado capilar mayor de 3 segundos, frialdad distal, ruidos cardiacos alejados bradicardicos, murmullo vesicular universal con respiracion espontanea. Abdomen heridas de entrada de trocates cubiertas con apositos limpios, distendido, aparente dolor local. No edema en miembros inferiores

Glucometria 245

ANALISIS

Información del folio No. 29



VANESSA MOTTA ARRIETA

Medico Cirujano
Reg: 5-2075-06

MOTTA ARRIETA ELAINE VANESSA
MEDICINA GENERAL
R.M. 52075

Pte en la novena decada de la vida, previamente sana, hospitalizada en el contexto de pop día 1 de herniorrafia inguinal izquierda por laparoscopia complicada por perforacion de colon transverso y lesion de vasos epigastricos, la mañana de hoy presenta dolor abdominal intenso, evaluada por especialidad tratante, quien indica aplicacion de analgesia (dipirona, acupan y oxicodona 2 mg), posterior a esto notan pte palida, con alteracion del estado de conciencia, por lo cual evaluo.

Encuentro pte en muy mal estado general, presentando signos clinicos de hipoperfusion, sin lograr censar presion, encuentro con pulso distal debil, indico iniciar liquidos endovenosos a chorro, se logran pasar 500 cc de lactato en bolo, sin embargo pte deja de responder, no se palpa pulso, pte con respiraciones agonicas, se activa codigo azul.

De inmediato se inicia masaje cardiaco por cirujano Dr. Loaiza, asisto via aera ventilando con VBM, se verifica ritmo de paro encontrando FV por lo cual se desfibrila con 200 J, se continua realizando masaje cardiaco por 2 minutos mas, se verifica pulso, el cual recupera, encontrando ritmo de bradicardia sinusal, se indica administracion de 1 mg de atropina, logrando permanecer con cardiacas por encima de 100xmin, se logran administrar 2000 cc mas de lactato luego de lo cual se sensa presion 138/45, pte en estado pos reanimacion, respiracion irregular, no logra proteger via aerea, por lo cual se realiza secuencia rapida de intubacion, intubo al primer intento con tubo # 7.5, se traslada pte a unidad de cuidados intensivos.

Ante rapido deterioro de la pte, se solicitaron paraclinicos de manera urgente y muy urgente, sin embargo no fue posible tomarlos.

EPICRISIS

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).			
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R571	<input type="checkbox"/> CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

Plan de manejo - Medicamentos						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
N01AF005701	FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1 AMPOLLA Dosis Unica - para secuencia rapida de intubacion

Medicamentos Suspendidos		POS	Proviene del folio No.	Fecha de Suspensión	Cantidad solicitada	Cantidad Sumin. Enfermeria	Cantidad Suspendida
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento						
N01AH0102 51	FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	21	02/10/2023 13:52			

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 29


VANESSA MOTTA ARRIETA
Medico Cirujano
Reg: 5-2075-06

INFORME DE PROCEDIMIENTO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 30 **Fecha del Folio: 02/10/2023 15:12**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

INFORME DE PROCEDIMIENTO

CODIGO: 09184 **TIPO DE PROCEDIMIENTO:** IMPLANTACION DE CATETER SUBCLAVIO FEMORAL O YUGULAR POR PUNCION CATETER CENTRAL

FECHA REALIZACION: 02/10/2023 **HORA DE INICIO:** 13:30 **HORA DE FIN:** **BILATERALIDAD:**

Intervención realizada en sala de procedimientos

DETALLE	CANTIDAD
---------	----------

Catéter Central Bilumen ö Trilumen	
Puerto Clave de Acuerdo a las Vías	
Seda 2/0 Recta con KSH	1
Ampolla Lidocaína 2 % SE x 10 ml	1
Aguja N° 18	1
Aguja N° 24	1
Jeringa x 10cc	1
Tegaderm	1
SSN x 100 ml	1
Paquetes gasas	6

COMPLICACIONES: NO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS:

Se explica a la paciente y a la familia procedimiento y riesgos.
Prevía asepsia y antisepsia, con técnica estéril, en compañía de intensivista de turno, bajo anestesia local con Lidocaína, se realiza paso de CVC subclavio derecho, con técnica de Seldinger, primeras tres punciones arteriales, advertidas inmediatamente, cuarta punción venosa. Procedimiento sin complicaciones. Se verifica permeabilidad. Queda catéter fijado con puntos de sutura, limpio y cubierto con apósito transparente. Se solicitan Rx de control.

Sitio de inserción: Subclavía derecha

Anestesia local: Sí

Ultrasonido como guía: No

Técnica de Slindger: Sí

Incisión de piel en sitio de punción: No

Catéter de luz: 3

Corroboración entorno venoso y permeabilidad: Sí

Registro de PVC: No

Fijación a la piel con sutura: Sí

Apósito: Sí

RX de tórax control para confirmar ubicación: Sí

Información del folio No. 30



Manuela Dugand Angel
Médico y Cirujano UdeA
C.C. 21'562-960
R.M. 5-5120-12

DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle					
			■				
Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).				
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10		Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio		

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas: Gracias

Información del folio No. 30



DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 31 **Fecha del Folio: 02/10/2023 15:28**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Detalle del folio:

EVOLUCIÓN

Fecha y Hora de Evolución 2 de octubre de 2023 03:19 p. m.

Frecuencia 1 **Frecuencia Respiratoria** 1 **Saturación** 1 %

Cardiaca

Auscultación

Oxígeno Suplementario Ninguno **Cantidad** **Lts**

Trabajo Respiratorio NO ☐ Supraclavicular ☐ Intercostal
☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

MANIOBRAS

☐ Percusión ☐ Vibración ☐ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estimulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

Drenaje Postural No Aplica ☐ para Aumentar CPT ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
☐ Labios Fruncidos ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

Terapia Incentiva No Aplica

Observaciones atiendo el llamado de codigo azul
paciente en muy mal estado general, presentando signos clinicos de hipoperfusion, sin lograr censar presion, pulso distal debil, se inicia liquidos endovenosos a chorro, se logran pasar 500 cc de lactato en bolo, sin embargo pte deja de responder, no se palpa pulso, pte con respiraciones agonicas, se inicia masaje cardiaco por cirujano Dr. Loaiza, asisto via aerea ventilando con VBM, se verifica ritmo de paro encontrando FV por lo cual se desfibrila con 200 J, se continua realizando masaje cardiaco por 2 minutos mas, se verifica pulso, el cual recupera, encontrando ritmo de bradicardia sinusal, se indica administracion de 1 mg de atropina, logrando permanecer con cardiacas por encima de 100xmin, se logran administrar 2000 cc mas de lactato luego de lo cual se sensa presion 138/45, pte en estado pos reanimacion, respiracion irregular, no logra proteger via aerea, por lo cual medico inicia secuencia rapida de intubacion, se intuba en un primer intento con tubo # 7.5, queda fijo a 22cc arcada dental, se traslada pte a unidad de cuidados intensivos.

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 31

Maria J. Rojas

EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N°32	Fecha del Folio: 02/10/2023 15:47		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SUBJETIVO

= cirugía general = nota diferida

paciente en malas condiciones en la habitación, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimación a las cuales responde, actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigástrica con lesión advertida en la cirugía, se beneficia de embolización por radiología intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicación de cirugía.

OBJETIVO

paciente en malas condiciones en la habitación, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimación a las cuales responde, actualmente en choque hemorrágico, por sangrado de la epigástrica con lesión advertida en la cirugía, se beneficia de embolización por radiología intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicación de cirugía.

ANALISIS

manejo urgente por radiología intervencionista

EPICRISIS

Antecedentes

Fecha Tipo Antecedente * Detalle

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Diagnósticos Registrados en este folio

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing	Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
T810	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Órd. Médicas: manejo por radiología intervencionista

Información del folio No. 32



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 80088654

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 33 **Fecha del Folio: 2/10/2023 4:59 p. m.**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

PACIENTE EN QUIEN CCORROBORADO SHOCK HEMORRAGICO SE INDICO TRSNFUSION DE GLOBULOS ROJOS, ASI MISMO SE INDICO TRANSFUSION DE PLASMA Y PLAQUETAS.DEPENDEINTE DE SOPORTE VASOPRESOR, REQUIRIENDO TRANSITORIAMENTE SOPORTE CON NOREPINEFRINA, VASOPRESINA Y EPINEFRINA.LECTIURA OFICIAL DE RADIOLOGFIA DE TOMOGRAFIA REALIZADA ANOHE : "HEMATOMA PARED ANTERIOR DE ABDOMEN Y REGION INGUINAL DERECHA, LIQUIDO LIBRE EN. LA CAVIDAD PERITONEAL" CIUJANA DE TURNO ANTE IMPOSIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE MANERA INMEDIATA, CONSIDERA CIRUGIA. CIRUJANO TRATANTE DEFINE ESPERAR A QUE AHYA DISPONIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENISTA Y EL EXPLICA A LA FAMILIA EL CAMBIO DE CONDUCTA.EN EL MOMENTO ESTABILIZDA, HA RECIBIDO 5 U DE GLOBULOS ROJOS, 4 DE PLASMA Y UNA AFERESISIS DE PLAQUETASSOPORTADA CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, FC 117 lpm, TA 112/79 mm Hg, SO2 97%LABORATORIOS HEMOGLOBNA 4.86, PLAQUETAS 175000, LEUCOCITOS 19950, N 74.5%, Na 146.3, K 4.93. CREATINNA 1.2, BUN 24.1, AST 316.9, ALT 334, BILIRRUBINA TOTAL 0.32, FIBRINOGENO 221, INR 1.5, PTT 51.87, TROPONINA 54.23

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------



Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 33



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 841089

GAITÁN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089

INFORME DE PROCEDIMIENTO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 35 **Fecha del Folio: 02/10/2023 17:10**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

INFORME DE PROCEDIMIENTO

CODIGO: 37405

TIPO DE PROCEDIMIENTO: COLOCACION DE LINEA ARTERIAL

FECHA REALIZACION: 02/10/2023

HORA DE INICIO:

HORA DE FIN:

BILATERALIDAD:

Intervención realizada en sala de procedimientos

DETALLE	CANTIDAD
---------	----------

Catéter Arterial Vygon

Pares de Guantes Estériles

Soluprep al 2% + alcohol 70% o Sachet 1

Clorhexidina 4%

Paquetes de Gasas Estériles 3

Fixomull 30 cm

SSN x 500 ml al 0.9% 1

COMPLICACIONES: NO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS:

según indicación medica, habiéndose explicado al acompañante dado el estado general de la paciente, asegurándose que comprenden y acepta, previa realización de prueba de Allen en ambas extremidades, se decide paso de línea arterial radial derecha, previa asepsia y antisepsia del área y bajo estricta técnica esteril se punciona arteria radial derecha, se obtiene retorno de sangre, con técnica de Seldinger se avanza guía, posteriormente catéter Vygon, se conecta a transductor, se verifica curva en monitor, se fija con aposito de fixomull esteril, se verifica adecuado llenado capilar de la extremidad, sin signos de vasoespasmio, procedimiento sin complicaciones

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------

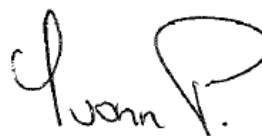


Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 35



PIEDRAHITA TORO YVONN
PATRICIA
ENFERMERO JEFE
R.M. 1053790275

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

Nº Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 Nº 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)	

FOLIO Nº 37 Fecha del Folio: 2/10/2023 5:33 p. m.

Nº Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☒ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879410	996671 - ANGIOTAC DE ABDOMEN	1	Urgente	SHOCK HEMORRAGICO

Información del folio No. 37



Dr. ROBERTO
GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 941689

GAITAN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089



Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
Cédula_Ciudadanía 21323446

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 39		Fecha del Folio: 02/10/2023 18:36	
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50
F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

ANGEL LOPEZ LAURA CRISTINA
TERAPIA RESPIRATORIA
R.M. 1040043225

FC: 0,0000 FiO2: 0,0000 SaO2: 0,000 Dia VM: 0,0000 Dia TQT: 0,0000
0

MANIOBRAS
DRENAJE POSTURAL:

TOMA DE MUESTRAS:
EVOLUCIÓN

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

MARTA LUZ, PACIENTE LLEVADA AYER A CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, DESCRIPCION QUIRURGICA ANOTA PERFORACION DEL COLON CORREGIDO CON ENTERORRAFIA Y LESION DE VASOS EPIGASTRICOS CORREGIDO CON LIGADURA.
DESDE ANOCHE CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIAFORESIIS E HIPOTENSION INTERVENIDA CON LIQUIDOS Y DESATURACION.
PACIENTE HALLADA CON CEFALEA, DISARTRIA, VERSION DEL AMIRADA Y ALTERACION DEL SENSORIO SE IDENTIFICA PARO CARDIACO, RITMO INICIAL FIBRILACION VENTRICULAR, SALE CON DESFIBRILACION A RITMO DE PERFUSION EN BRADICARDIA SINUSAL, RESPONDE A LA ADMINISTRACION DE ATROPINA.
ASEGURAN VIA AEREA Y TRASLADAN A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INGRESA A LA UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES, BAJO EFECTO RESIDUALE DE SEDACION, RASS -4, HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, INICIALMENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NIVASOPRESOR, INTUBADA CON TUBO OROTRAQUEAL Nº 7.5, FIJO EN ARCADEA DENTAL 21, VENTILADA CON BVM, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
SE CONECTA AL VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS INICIALES EN MODO ASISTIDO/CONTROLADO POR VOLUMEN, PARAMETROS: VC 500ML, FR 15, PEEP 5, FIO2 100%, MECANICA PULMONAR PPICO 15/7, RESISTENCIA 12, DISTENSIBILIDAD 35, PPLATEAU 21, SIN AUTOPEEP, ACOPLADA, SINCRONICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, A LA AUSCULTACION MV CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO, SOSPECHA DE HEMATOMA EN PARED, EXTREMIDADES HIPOPERFUNDIDAS.
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DEJANDO EN IGUAL ARCADEA DENTAL, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPONADOR 20CMH2O.

GASES ARTERIOVENOSOS DE CONTRO DE INGRESO: PH 6.94, PO2 281, PCO2 30.8, HCO3 6.6, BE -23, SAT ART 99%, SAT VEN 84%, LACTATO 16, PAFI 281.

EN BASE A GASES SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 470 ML (8*KG) , FR 17, PEEP 8, FIO2 80%, MECANICA PULMONAR: PPICO 29/15, RESISTENCIA 13, DISTENSIBILIDAD 24, PPLATEAU 16.

REALIZAN REPOSICION DE BICARBONATO CON 40 AMPOLLAS, PACIENTE CON HEMOGLOBINA DE 4.8, CORROBORAN SHOCK HEMORRAGICO, INDICAN TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA Y PLAQUETAS, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUIRIENDO SOPORTE DE NOREPINEFRINA, VASOPRESINA Y EPINEFRINA. LECTURA OFICIAL DE RADIOLOGFIA DE TOMOGRAFIA REALIZADA ANOHE : "HEMATOMA PARED ANTERIOR DE ABDOMEN Y REGION INGUINAL DERECHA, LIQUIDO LIBRE EN. LA CAVIDAD PERITONEAL" CIUJANA DE TURNO ANTE IMPOSIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE MANERA INMEDIATA, CONSIDERA CIRUGIA. CIRUJANO TRATANTE DEFINE ESPERAR A QUE AHYA DISPONIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENISTA Y EL EXPLICA A LA FAMILIA EL CAMBIO DE CONDUCTA.

SE REALIZA TRASLADO A TOMOGRAFO PARA REALIZACION DE ANGIOTAC, TRASLADO REALIZADO CON VENTILADOR DE TRANSPORTE, SIN COMPLICACIONES.
A LA ESPERA DE MANEJO URGENTE POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA.
SOLICITO INSUMOS: 1 SISTEMA SUCCION CERRADO N 14, 1 FILTRO HUMIDIFICADOR, 2 FILTROS ANTIBACTERIANOS, 4 JERINGAS 10CC, 1 SONDA NELATON N14, 1 LINER, 1 SUJETADOR DE TOT.

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<div></div>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas:

Información del folio No. 39



ANGEL LOPEZ LAURA CRISTINA
TERAPIA RESPIRATORIA
R.M. 1040043225

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 42 Fecha del Folio: 2/10/2023 10:06 p. m.

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

Signos vitales:

Temperatura: 36.1

Frecuencia Respiratoria: 17

Fracción Inspirada de Oxígeno: 0.5

Presión Arterial Sistólica: 150

Talla (Centímetros): 165

Saturación de Oxígeno: 98

Frecuencia Cardíaca: 116

Dolor: 0

Presión Arterial Diastólica: 88

Peso Ideal: 59

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

SUBJETIVO

EVOLUCION CUIDADO I NTENSIVO

DIAGNOSTICOS ANOTADOS+ EMBOLIZACION ARTERIASL HIPOGASTRICAS

OBJETIVO

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
NEUROLOGICO PACIENTE SEDADO. RASS -5, PUPILAS MIOTICAS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. SOPORTES NOREPINFRA Y VASOPRESINA
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDIA SINUSAL
RESPIRATORIO ACOPLADO CON MODO VENTILATORIO
RUIDOS RESPIRATORIOS , SIN AGREGADOS,
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, TOLERA NUTRICION
ABDOMEN DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE
EXTREMIDADES ADECUADO LLENADO CAPILAR
BALANCE POSITIVO 7669 CC
GASTO URINARIO 0.2 CCKGH
CONTROL METABOLICO

ANALISIS

Información del folio No. 42



Dr. ROBERTO
GAITAN LUQUE
MEDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.204.979 / REG. 947687

Página: 37/60

Fecha Impresión: lunes, 11 marzo 2024

Usuario Impresión: 1001748328

GAITAN LUQUE ROBERTO

731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO

R.M. 841089

LLEVADA A PROCEDIMIENTO.
TRANOPERAOTRIO REQUIRIO AJUSTE DE DOSIS DE VASOPRESORES Y SE LE TRASNFUENDIERON 2 UNIDADES MAS DE GLOBULOS ROJOS
FALLA RENAL
SHOCK REFRACTARIO

PLAN HEMOGRAMA, PRUEBAS DE COAGULACION, RADIOGRAFIA DE TORAX PARA AHORA
PRESION MEDIA META 75+/- 5 mmHg

EPICRISIS

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).		
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX
T810	<div><input type="checkbox"/></div> HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div><input checked="" type="checkbox"/></div>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Preoperatorio

Plan de manejo - Medicamentos						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
C03CF017701	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	<div><input checked="" type="checkbox"/></div>	Endovenosa	0	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> 0	200 MILIGRAMO Cada 1 Dia Indefinido - MEZCLAR CON 80 CC SSN 8 mgh

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas				
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903604	903604 - CALCIO IONICO	1	Rutinario	N/A
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.
906841	906841 - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	4	Rutinario	.ARTERIOVENSOSOS AHORA Y PARA RUTINA
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2	Rutinario	AHORA Y PARA RUTINA
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	903895
903437	903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA	1	Rutinario	.
902024	902024 - FIBRINOGENO	2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	1	Rutinario	.
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	1	Rutinario	.
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	Rutinario	.
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA

Información del folio No. 42


D. ROBERTO
GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C.-79.204.979 / REG. 941687

GAITAN LUQUE ROBERTO
731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089

902045 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP
903856 903856 - NITROGENO UREICO
903111 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO
871111 871111 - RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
873501 873501Z - PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR IMAGENES
(PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL
ESTUDIO, AGREGAR

Información del folio No. 42

Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		Cédula_Ciudadanía21323446
2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA
1	Rutinario	.
2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA
1	Rutinario	.
1	Rutinario	.



GAITÁN LUQUE ROBERTO
731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089



Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
AGUDELO
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

Cédula_Ciudadanía 21323446

TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 47 **Fecha del Folio: 03/10/2023 01:06**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

FC: 121,0000 **FIO2:** 40,0000 **SaO2:** 95,00 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000
00

MANIOBRAS

DRENAJE POSTURAL: Selectivo

Higiene Bronquial
Higiene Oral
Cambio Fijacion

TOMA DE MUESTRAS:

EVOLUCIÓN

Reingresa paciente de cirugía vascular en regulares condiciones, hemodinámicamente hipotensa, taquicárdica con alto soporte vasopresor, con ventilador de transporte con parámetros ventilatorios vc:470ml peep:8 fio2:100% fr:18 conecto a ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, en el momento desacoplada a la ventilación mecánica, con aumento de presiones de vía aérea se avisa a medico de turno, no broncoespasmo, a la auscultación mv disminuido en bases pulmonares, crepitos bibasales, no mas ruidos pulmonares patológicos, abdomen distendido, duro, no depresible, rx de control con tot proximal a Carina por lo cual se retira 2 centímetros el cual fijo a 20cm comisura labial infiltrados para hiliares y alveolares en base pulmonar derecha, con aplanamiento de hemi-diafragamas, gases de control los cuales muestran acidemia metabólica, hipocapnico, con deterioro en la transferencia pafi:204. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones se obtiene escasa cantidad de secreciones mucoamarilla adherentes por tot y biliosas abundantes por boca, lavado bucal según protocolo, se decide con medico de turno reajustar parámetros ventilatorios según gases de control y mecánica pulmonar dejo en modo a/c vc:470ml peep:6 fio2:40% fr:16 resist:15 distens:20 plateau:28, no autopeep, dejo cabecera a 30°, acoplada, vigilo evolución. requiere sonda nelaton 14 + jeringas 10cc.

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 47

EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N°52	Fecha del Folio: 03/10/2023 09:39		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SUBJETIVO

= cirugía general =

diagnostico:// 1. coque hemorragico secundario a lesion de arteria epigastrica
2. pop de herniorrafia inguinal derecha laparoscopica TAPP + Enterorrafia del colon
3. pop de embolizacion selectiva
4. sindrome adherencial complejo - hernia inguinal derecha

subjetivo: malas condiciones generales, soporte inotropico y vasopresor, soporte ventilatorio invasivo, falla multiorganica

OBJETIVO

examen fisico: malas condiciones generales, baj efectos de sedoanalgesia
fc: 65/54 mmHg, fr: 22 min
escleras anictericas, palidez mucocutanea
abdomen: cambios de hipoperfusion, distendido, herida quirurgica cubierta con aposito seco y limpio

ANALISIS

opinion:// paciente de 83 años de edad con lesion advertida en cirugía controlada con ligasure de arteria epigastrica izquierda, se realizo embolizacion selectiva, pero la evolucion torpida en malas condiciones generales, se sospecha un sindrome compartimental, explico a la familia las condiciones de la paciente y la medida de descompresion de la cavidad abdominal para descomprimir e intentar mejorar la perfusion, alto riesgo de muerte o que no responda a la medida quirurgica.

plan:// turno quirurgico emergente
consentimiento informado

EPICRISIS

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Diagnósticos Registrados en este folio

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
T810	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
R100	<input type="checkbox"/> ABDOMEN AGUDO	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	sindrome compartimental abdominal

Información del folio No. 52

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 80088654

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Cirugia

Órd. Médicas: turno quirurgico emergente se realizara en la UCI por inestabilidad de la paciente

Información del folio No. 52



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO

CIRUGIA GENERAL

R.M. 80088654

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 53 Fecha del Folio: 3/10/2023 10:19 a. m.

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

Signos vitales:

Temperatura: 35

Frecuencia Respiratoria: 18

Fracción Inspirada de Oxígeno: 40

Presión Arterial Sistólica: 57

Talla (Centímetros): 165

Saturación de Oxígeno: 50

Frecuencia Cardíaca: 164

Dolor: 0

Presión Arterial Diastólica: 44

Peso Ideal: 59

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO, 83 AÑOS, ID 21323446

DIAGNOSTICOS

1. ESTADO POST REANIMACION
2. ESTADO DE CHOQUE MIXTO
 - 2.1. SHOCK HEMORRAGICO
 - 2.2. SEPTICO
4. POSTOPERATORIO CORRECCION LAPARASOCOPICA DE HERNIA INGUINAL
 - 4.1 PERFORACION DE COLON+ENTERORRAFIA
 - 4.2 LESION VASOS EPIGASTRICOS+LIGADURA
- EMBOLIZACION DE HIPOGASTRICA DERECHA Y EPIGASTRICAS
5. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
 - 5.1. RENAL
 - 5.2. CARDIACA
 - 5.3. PULMONAR
 - 5.4. HEPATICA

OBJETIVO

Información del folio No. 53

Jorge M. Loaiza Castaño
Reg 54213-11

Página: 43/60

Fecha Impresión: lunes, 11 marzo 2024

Usuario Impresión: 1001748328

LOAIZA CASTAÑO JORGE MARIO

387 - MEDICINA INTERNA

R.M. 54213-11

AL EXAMEN FÍSICO
MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HIPOPERFUNDIDA Y MOTEADA
RSCRS NO SOPLOS, MV CONSERVADO
ABDOMEN CON PIEL MOTEADA CON SENAICON DE MASA EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES CON LLENADO DE 6 SEG
ANURICA GU 0.1,
RECIBE FENTANYL 0, NE 0.25, VASOPRESINA 2.5, ADRENALINA 0.25, DOBUTAMINA 2.5, ADEMAS AZU DE METILENO E HIDROCORTISONA

LABORATORIOS
+03.10.2023 Hb 10.5, Hcto 31.1%, Leucos 17.450, PMN 14.600, linfos 1.500, plt 89.000; troponina pendientes; FiO2 40%, pH 7.10, pO2 70, pCO2 28, HCO3 8.5, BE -197, SatO2 87%, SatvO2 47%, lactato 24, PaFi 175
+03.10.2023 Hb 12.4, Hcto 37.1%, Leucos 17.430, PMN 15.200, linfos 1.300, plt 91.000, fibrinogeno 197, TP 15.3, INR 1.48, TPT 30.5, AST 1192.1*, ALT 1289.8*, BT 1.77, BD 0.91, BI 0.86, PCR 988*, BUN 30.1, creatinina 1.77, Na 147.04, K 5.79*, Cai 1.11, procalcitonina 14.18, lactato 15.08*, pH 7.21, pO2 86, pCO2 24, HCO3 9.8, BE -16, satO2 95%, SatvO2 43, lactato 15, PaFi 215, VMI enmodo VCV VC 470, FiO2 40%, PEEP 6, D(a-v) 8, DCO2 18, DpH 0.07

IMAGENES
01.10.2023 TAC DE ABDOMEN Hematoma de la pared anterior del abdomen y de la región inguinal derecha.
Líquido libre en la cavidad peritoneal.
Extensa ateromatosis calcificada de la aorta.
Antecedente de colecistectomía.
Cambios osteocondrosicos de la columna.

ANALISIS
ANALISIS
PACIENTE CON CHOQUE MIXTO REFRACTARIO AL PARECER SINDORME COMPARTMENTAL ABDOMINAL CON ACIDOSIS Y ANURICA CON SOPORTE CON VASOPRESINA, ADRENALINA, NOREPINEFRINA A DOSIS MAXIMAS SIN LOGRARA MEJORIA CON EMPEORAMIENTO DE LACATO Y ACIDOSIS Y CON EMPEORAMIENTO DE DISFUNCIONES SE EXPLICO A FAMILIARES LA SITUACION Y LA POSIBILIDAD DE POSIBLE CIRUGIA PARA DESCOMPRESION ALTISIMO RIESGO DE FALLECER, ACIDOSIS REFACTARIA, S EORDENA AZUL DE METILENO E HIDROCORTISONA

PLAN
CIRUGIA
SOPORTE CON HIDROCORTISONA Y AZUL DE METILENO

EPICRISIS
ANALISIS
PACIENTE CON CHOQUE MIXTO REFRACTARIO AL PARECER SINDORME COMPARTMENTAL ABDOMINAL CON ACIDOSIS Y ANURICA CON SOPORTE CON VASOPRESINA, ADRENALINA, NOREPINEFRINA A DOSIS MAXIMAS SIN LOGRARA MEJORIA CON EMPEORAMIENTO DE LACATO Y ACIDOSIS Y CON EMPEORAMIENTO DE DISFUNCIONES SE EXPLICO A FAMILIARES LA SITUACION Y LA POSIBILIDAD DE POSIBLE CIRUGIA PARA DESCOMPRESION ALTISIMO RIESGO DE FALLECER, ACIDOSIS REFACTARIA, S EORDENA AZUL DE METILENO E HIDROCORTISONA

PLAN
CIRUGIA
SOPORTE CON HIDROCORTISONA Y AZUL DE METILENO

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<input type="checkbox"/>			

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).			
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R579	<input type="checkbox"/> CHOQUE NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Ord. Médicas: PLAN
CIRUGIA
SOPORTE CON HIDROCORTISONA Y AZUL DE METILENO

Información del folio No. 53

Jorge M. Loaiza Castaño
Rug 54243-411

HISTORIA CLÍNICA

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

Nº Historia Clínica:	21323446											
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE												
Identificación:	21323446					Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía					
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO					Sexo:	Femenino					
Fecha Nacimiento:	24/03/1940		Edad Actual:	83 Años / 11 Meses / 17 Días			Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días				
Estado Civil:	Viudo		Procedencia:	LA UNION								
Ocupación:	AMA DE CASA											
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34					Teléfono:	5560917					
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS											
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE												
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO					Parentesco:	NUERA					
Dirección:	MEDELLIN					Teléfono:	3148884731					
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN												
Folio Nº:	54					Fecha Folio:	3/10/2023 10:53					
Nº Ingreso:	5571919					Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50					
Finalidad Consulta:	No_Aplica					Causa Externa:	Enfermedad_General					
INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO												
Fecha y hora de inicio anestesia:	3/10/2023 9:50				Fecha y hora finalización de anestesia:	3/10/2023 9:53						
Procedimiento:	drenaje hemoperitoneo											
ESTADO FISICO												
1	X	2	X	3	X	4	X	5		Urgente		Emergente
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS												
Peso (Kilogramos):	65,0											
LABORATORIOS												
No aplica												
REVISIÓN POR SISTEMAS												
Normal												
ANESTESIA												
Metodo Anestésico												
General:	Si											
Posición:	Supino											
CONTROL VÍA AÉREA												
Vía de intubación:	Traqueal				Tipo de dispositivo:	Tubo endotraqueal						
Tamaño:					Intubación:	Fácil						
LIQUIDOS APLICADOS												
Sueros	X	Coloides		Hemocomponentes		Otros						
SUEROS												
Solución Salina (cc):	1.000				Dextrosa (cc):							
Lactato de Ringer (cc):					Solución multielectrolítica (cc):							
Total Sueros:	1.000											
OBSERVACIONES GENERALES												
.												

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	54	Fecha Folio:	3/10/2023 10:53
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTROL DE MONITOREO			
Fecha / Hora	Clase	Tipo Monitoreo	Valor
3/10/2023 9:50	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	185,00
3/10/2023 9:50	Valor	SISTOLE	43,00
3/10/2023 9:50	Valor	DIASTOLE	32,00
3/10/2023 9:50	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 9:50	Valor	RESPIRACIÓN	22,00
3/10/2023 9:50	Convencion	INICIO ANESTESIA	1,00
3/10/2023 9:50	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:00	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	190,00
3/10/2023 10:00	Valor	SISTOLE	43,00
3/10/2023 10:00	Valor	DIASTOLE	31,00
3/10/2023 10:00	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:00	Valor	RESPIRACIÓN	18,00
3/10/2023 10:00	Convencion	INICIO CX	1,00
3/10/2023 10:00	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:10	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	185,00
3/10/2023 10:10	Valor	SISTOLE	41,00
3/10/2023 10:10	Valor	DIASTOLE	32,00
3/10/2023 10:10	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:10	Valor	RESPIRACIÓN	20,00
3/10/2023 10:10	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	190,00
3/10/2023 10:20	Valor	SISTOLE	54,00
3/10/2023 10:20	Valor	DIASTOLE	41,00
3/10/2023 10:20	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:20	Valor	RESPIRACIÓN	18,00
3/10/2023 10:20	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	185,00
3/10/2023 10:20	Valor	SISTOLE	53,00
3/10/2023 10:20	Valor	DIASTOLE	42,00
3/10/2023 10:20	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:20	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:30	Convencion	FIN CX	1,00

DIAGNÓSTICOS		
Código	Nombre	Principal
Z519	ATENCION MEDICA NO ESPECIFICADA	X

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	54	Fecha Folio:	3/10/2023 10:53
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

MEDICAMENTOS SOLICITADOS
KETAMINA SLN INY 500MG/10ML
Posología: 75 MILIGRAMO Dosis Unica - ,
ESMERON® BROMURO ROCURONIO VIAL SLN INY 50MG/5ML
Posología: 50 MILIGRAMO Dosis Unica - ,

GARCIA SARMIENTO JOSE ALEJANDRO

Tarjeta Profesional: 08523
Especialidad: 021 - ANESTESIOLOGIA

HISTORIA CLÍNICA

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/marzo/1940	Edad Actual:	83 Años / 11 Meses / 17 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días
Procedencia:	LA UNION		
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	55	Fecha Folio:	03/10/2023 11:02
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Especialista que realiza el procedimiento:	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

DISPONIBILIDAD	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	No aplica
Material de osteosistensis:	No aplica
ESTERILIZACIÓN	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	No aplica
Material de osteosistensis:	No aplica

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	55	Fecha Folio:	03/10/2023 11:02
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

CONTEO

Conteo:	Uno
---------	-----

CONTEO 1	
Pinzas:	Si
Cantidad Pinzas:	50
Agujas:	No
Hojas de Bisturi:	Si
Cantidad Hojas de Bisturi:	2
Gasas:	No aplica
Gasas Nu Gauze:	No aplica
Compresas:	Si
Cantidad Compresas:	27
Torundas:	No aplica
Cotones:	No aplica
Hiladillas:	No aplica
Mechas de Algodón:	No aplica
Observaciones	
EMPAQUETADA CON 6 COMPRESAS	

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	
Sustituto oseo:	No
Cemento oseo:	No
Casa comercial:	KCI

LISTADO MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS					
Descripción	Referencia	Fabricante	Lote	Registro INVIMA	Cantidad
ABTHERA	-----	KCI--	--	--	1
CANISTER 1000	-----	.	-----	-----	1

[Handwritten Signature]

TABARES RUIZ CLAUDIA TATIANA
Tarjeta Profesional: 5-0773
Especialidad: INSTRUMENTACION

HISTORIA CLÍNICA
TRANSOPERATORIO ENFERMERÍA

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/03/1940	Edad Actual:	83 Años / 11 Meses / 17 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días
Procedencia:	LA UNION		
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	57	Fecha Folio:	3/10/2023 11:32
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Fecha y hora de llegada al quirófano:	3/10/2023 10:00		
Quirófano:	Procedimientos		
Procedimiento realizado:	laparotomia exploratoria		
Sitio operatorio:	Abdomén		
Clasificación:	Prioritaria		
PREOPERATORIO			
Hora de administración profilaxis:	10:00		
PROFILAXIS ANTIBIOTICA			
Profilaxis antibiótica:	No		
Tratamiento Antibiotico:	Si		
Tipo de antibiotico y dosis:	unasyn 3 gramos		
Observaciones	por horario		
Posición del paciente:	Decúbito supino		
Rasurado:	No		
Armónico:	No		
Ligasure:	No		
MONITORIZACIÓN			
Electrocardiograma:	Si		
Pulsoximetría:	Si		
Gasometría:	No		
Tension arterial directa:	No		
Tension arterial no invasiva:	Si		
Policloruro de vinilo (PVC):	No		
Diuresis:	No		
Otro:	No		

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	57	Fecha Folio:	3/10/2023 11:32
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

PREOPERATORIO

ASEPSIA	
Lavado con:	
Clorhexidina alcoholica	

OPERATORIO			
Hora inducción anestésica:	10:00	Hora incisión:	10:15
Uso material de osteosíntesis:	No	Uso de tejido osteomuscular:	No

SONDAS Y DRENES	
Sistema VAC	

Observaciones enfermería:	
<p>paciente en sala de uci, programada urgente para Laparotomía exploratoria y proceder según hallazgos, paciente entubada con cianosis facial y en abdomen, con sonda nasogastrica activa drenando material bilioso, con cateter venoso central hemitorax derecho, con un yugular derecho, en mano derecha con línea arterial con un acceso venoso en mano izquierda, abdomen distendido, con heridas de laparoscopia cubiertas con fixomull, en muslo izquierdo con puncion cubierto con una gasa, genitales con sonda vesical activa eliminación clara, extremidades inferiores normales sin edemas, paciente con monitoría completa, consentimientos informados diligenciados.Dr. garcia ordena administrar medicamentos endovenosos, para sedacion y relajante muscularSe ubica al paciente en posición operatoriaSe realiza asepsia en área abdominal con soluprep esponja, se deja actura realizado por Dr.LozanoVisten con campos estériles indicadores químicos ok. Se realiza la segunda pausa quirúrgica en compañía de anestesiólogo, cirujana e instrumentadora material ok.Inicia procedimiento quirúrgico, dr hernandez y dr Lozano incide piel en línea media abdominal, coagulan vasos sangrantes, exploran cavidad, encuentran material purulento en moderada cantidad realizan drenaje hemoperitoneo (Ver informe quirúrgico y instrumentacion), toman cultivo de líquido peritoneal, se rotula debidamente y se conserva en formol, electro cauterizan vasos sangrantes , lavan cavidad con sln 1000cc tibia, realizan conteo de compresas dando completo, dejan en abdomnen 6 compresas, colocan abthera y canister y se conecta a sistema vac.Se realiza la tercera pausa quirúrgica con conteo de compresas completo y suturas completo.Finaliza el procedimiento quirúrgico.Dr. se deja paciente en cubículo de UCE entubada con con sonda nasogastrica, con yugular izquierdo pasando unidades de globulos rojos, con acceso venoso permeables en extremidad superior izquierda, con linea arterial derecha, en hemitorax derecho con cvc con herida quirúrgica a nivel abdominal con canister y abthera concentrado a sistema vac, con sonda vesical permeable drenando orina clara en poca cantidad, se entrega paciente a encargados de UCE , 1 CULTIVO (LIQUIDO PERITONEAL) se entrega a recupaeracion</p>	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	57	Fecha Folio:	3/10/2023 11:32
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

POSTOPERATORIO

Cultivo							
liquido peritoneal							
Compresas usadas:	Si	Gasas usadas:	No	Agujas usadas:	Si	Pinzas usadas:	Si

COMPRESAS USADAS			
Cantidad:	27	Conteo verificado:	Si

AGUJAS USADAS			
Cantidad:	2	Conteo verificado:	Si

PINZAS USADAS			
Cantidad:	50	Conteo verificado:	Si

Hora apósito:	10:40	Hora salida:	10:50
Destino paciente:	UCI		
Tipo anestesia:	Anestesia General		
¿Paciente sale con catéter epidural?	No		

¿Exposición a radiación?	No
--------------------------	----

Cirujano(a):	80178198 HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO
Ayudante quirurgico:	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
Anestesiologo(a):	8638222 GARCIA SARMIENTO JOSE ALEJANDRO
Instrumentador(a):	43633342 TABARES RUIZ CLAUDIA TATIANA
Auxiliar de enfermería:	1041531265 YULY VANESA SERNA RODAS

Vanessa Serna

YULY VANESA SERNA RODAS
Tarjeta Profesional: 1041531265
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORME QUIRURGICO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°58		Fecha del Folio: 03/10/2023 11:35		
N° Ingreso:	5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Detalle del folio:

1er Cirujano 80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO

2do Cirujano

3er Cirujano

1er Ayudante CARLOS HERNANDEZ

2o Ayudante

3er Ayudante

Anestesiologo ALEJANDRO GARCIA

Instrumentador TATIANA TABAREZ

Fecha y Hora de Inicio 03/10/2023 09:50

Fecha y Hora de Finalizacion 03/10/2023 10:50

Tipo de anestesia:

GENERAL

Intervencion practicada Laparotomia exploratoria
Drenaje hematoma preperitoneal
Empaquetamiento preperitoneal
Seccion adherencias peritoneales
Laparostomia (Terapia Presion Negativa Abdera)

Descripcion de quirurgica y procedimientos.

EN SALA DE PROCEDIMIENTOS DE UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
PREVIA REVISION DE HISTORIA CLINICA, ESTUDIOS DIAGNOSTICOS Y EXAMEN FISICO
PROTOCOLO BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL
VERIFICACION DE LISTA DE CHEQUE Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
BAJO ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION CAMPOS QUIRURGICOS
INSICION DE LAPAROTOMIA MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL
DISECCION POR PLANOS CON ELECTROBISTURY HASTA CAVIDAD
SECCION DE ADHERENCIAS EPILOICAS EN LINEA MEDIA Y EXPOSICION COMPLETA VISCERAL
REVISION SISTEMATICA DESCRIPCION DE HALLAZGOS
DRENAJE DE HEMATOMA PREPERITONEAL
SECADO EXHAUSTIVO, POSICIONAMIENTO DE APOSITO HEMOSTATICOS Y EMPAQUETAMIENTO PREPRERITONEAL CON 6 COMPRESAS
LAVADO CAVIDAD PERITONEAL Y REVISION SECUNDARIA
REPOSICIONAMIENTO DE ASAS EN CAVIDAD
EXTENSION DE DISPOSITIVO DE PRESION NEGATIVA ABHDERA
POSICIONAMIENTO DE APOSITOS TRANSPARENTES
CONECCION A SISTEMA DE RESERVORIO SIN FUGAS

Tejidos enviados a Anatomia Patologia

NO

Hallazgos operatorios

HERIDA QUIRURGICA DE ABORDAJE PREVIO LAPAROSCOPICO, EDEMA PARED ABDOMINAL, HEMATOMA PREPERITONEAL 500 CC, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO DE VASOS EPIGASTRICO, SE APRECIA SANGRADO EN CAPA DE PLEJO VENOSO PREVESICAL, VASOS ILIACOS BILATERALES SIN LESIONES, SUTURA DE FLAP PERITONEAL INTEGRO, NO SE EVIDENCIA COMPROMISO NI EXTENSION DE HEMATOMA HACIA RETROPERITONEO, ESCASO LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO EN CAVIDAD, ASAS INTESTINALES SIN ZONAS DENECROSIS NI ISQUEMIA, ENTERORRAFIA COLONICA INDEMN SIN FILTRACIONES.

Complicaciones

SIN MENCION DE COMPLICACION INTRAOPERATORIA

Clasificación de la cirugía

Información del folio No. 58



Dr. Carlos R. Hernández Rincón
CIRUJANO GENERAL
C.C. No. 80.118.110 Bogotá D.C.
E.P. 15400/2003
NACIONAL DE COLOMBIA

**HERNANDEZ RINCON CARLOS
ALBERTO**
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03

Limpia contaminada
Profilaxis Antibiótica: No

¿Pérdida sanguínea mayor de 500 cc?
ESTIMADO HEMATOMA PREPERITONEAL 500 CC
¿Se solicita cultivo?
Sí
¿Se ordena biopsia?
No

Días de reposo: 30

Table with 8 columns: Antecedentes, Fecha, Tipo Antecedente, * Detalle, * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante), Diagnósticos Registrados en este folio, Código CIE10, Nombre del diagnóstico Según CIE 10, Princi, DxIng, DxEgr, Presuntivo ó definitivo, Clasificación RIPS, Clasificación Pre/Post QX, Detalle ú Observaciones médicas.

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Ord. Médicas: SOPORTE VITAL EN CUIDADO CRITICO
NADA VIA ORAL
SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE
CUIDADOS TERAPIA VAC - CUANTIFICAR
TRANSFUNDIR 2 UGRE INTRAOPERATORIO
CONTROL HEMOGLOBINA EN 6 HORAS POSTRANSFUSIONALES
SOPORTE HEMODERIVADOS SEGUN REQUERIMIENTO
DESEMPAQUETAMIENTO EN 48 HORAS
ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Table with 5 columns: Cod CUPS, Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica, Cant, Urgente/Rutinario, Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas.

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Table with 5 columns: Cod CUPS, Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX, Cant, Urgente/Rutinario, Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas.

Información del folio No. 58



HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03



Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
Cédula_Ciudadanía 21323446

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

EVOLUCION NUTRICIÓN

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°60		Fecha del Folio: 03/10/2023 13:14		
N° Ingreso:	5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

☐ pulse valor

Nutrición Humana

Detalle del folio:

EVOLUCION NUTRICION

SUBJETIVO

PACIENTE MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO, 83 AÑOS INGRESA A LA UNIDAD TRASLADADA DE CIRUGIA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE:

1. ESTADO POST REANIMACION
2. ESTADO DE CHOQUE MIXTO
 - 2.1. SHOCK HEMORRAGICO
 - 2.2. SEPTICO
4. POSTOPERATORIO CORRECCION LAPARASOCOPICA DE HERNIA INGUINAL
 - 4.1 PERFORACION DE COLON+ENTERORRAFIA
 - 4.2 LESION VASOS EPIGASTRICOS+LIGADURA
- EMBOLIZACION DE HIPOGASTRICA DERECHA Y EPIGASTRICAS
5. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
 - 5.1. RENAL
 - 5.2. CARDIACA
 - 5.3. PULMONAR
 - 5.4. HEPATICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO NUTRICIONAL POR NRS 2002 Y SOLICITAN VALORACION POR NUTRICION

OBJETIVO

Encuentro paciente en unidad en aislamiento. en regular estado general, hemodinamicamente hotensa y bradicardica, multisoportada, neurologicamente bajo efectos de sedacion, poco alertable, tranquila, no se conecta con el medio, poca respuesta a estímulos, palida, afebril, hidratada, intubada, conectada a ventilacion mecanica, con buen acople ventilatorio, no presetna trabajo respiratorio, saturnaod adecuadamente, con sonda orogastrica a libre drenaje inactiva presetnado multiples episodios emeticos, hematicos, abdomen muy distendido, cianotico y doloroso a la palpacion, oligoanurica blance positivo, extremidades flacidas, con edema grado II, sin soporte nutricional, Glucoemtrias mas estables ultiams de 127 , 157 y 100 mg/dl. Hemoglobina: 10.5 gr/lit. Calcio: 7.74 , Magnesio: 1.79 y Fosforo: 2.40 mg/dl. Sodio: 147.04 y potasio:5.79 mg/dl. BUN: 30.1 y Creatinina: 1.77 mg/dl. Bilirrubna total:1.77 y Directa: 0.91 mg/dl. AST: 1192 y ALT: 1289.80 u/lit

ANALISIS

Paciente de 83 años en Unidad de cuidado intensivos, con alto riesgo nutricional por screening NRS 2002 , en postoperatorio de cirugía mayor con alto estres metabólico y en estado crítico, normopeso, con demandas proteicas y energeticas aumentadas por alto estres metabólico. Con via oral y enteral contraindicadas, bajo efectos de sedacion y con soporte ventilatorio mecanico lo que impide ser alimetnada via oral haciéndose necesario garantizar el aporte nutricionales por medio de nutricion parenteral para garantizarun adecuado aporte de nutrientes para evitar el deterioro del estado nutricional y complicaciones asociadas. Se difiere inicio de soporte nutricional ya que sera llevada a reintervencion quirurgica y definir pronostico

EPICRISIS

PLAN

EVALUACIÓN NUTRICIÓN

ANTROPOMETRÍA

FECHA: Oct. 3/2023

TALLA: 1,65

Información del folio No. 60

VASQUEZ TORRES DIANA
PATRICIA
NUTRICION HUMANA
R.M. 5-0154

PESO USUAL: ,00
PESO ACTUAL: ,00
PESO IDEAL: 65,00
INDICE DE MASA CORPORAL: ,00
% CAMBIO DE PESO: ,00

REQUERIMIENTOS

REQUERIMIENTO DE ENERGÍA: 1625 kcal (25/Kcal/Kg de peso)
REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA: 117 grs (1.8 gr/kg de peso)
REQUERIMIENTO DE CARBOHIDRATOS: 48%del valor calorico total
REQUERIMIENTO DE GRASA: 30%del valor calorico total

LABORATORIOS

FECHA ALBÚMINA: sin dato
ALBÚMINA: sin dato
FECHA PREALBÚMINA: sin dato
PREALBÚMINA: sin dato

BALANCE DE NITRÓGENO

FECHA DE BN: sin dato
NUU: sin dato
APORTE DE PROTEÍNA: 0,0000
BALANCE DE NITROGENO:
BALANCE NITRÓGENO: sin dato
INTERPRETACIÓN: sin dato

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: ALTO RIESGO NUTRICONAL POR NRS 2002
Se remite a programa de promoción y prevención:

OBSERVACIONES: POR SU ESTADO ACTUAL NO ES POSIBLE TOMAR DATOS ANTROPOMETRICOS

TIPO DE INTERVENCIÓN: Nutrición Parenteral
CUBRIMIENTO DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES: 0 (%)


Recomendaciones nutricionales:
¿Se orientó educación nutricional? Sí
¿Desea seguir tratando el paciente? SI
¿Cuando? MAÑANA

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<div></div>	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas: 1. Nueva valoracion por Nutricion el dia de mañana

Información del folio No. 60



VASQUEZ TORRES DIANA
PATRICIA
NUTRICION HUMANA
R.M. 5-0154

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 61 Fecha del Folio: 3/10/2023 2:15 p. m.

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

☒ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
902024	902024 - FIBRINOGENO	1	Rutinario	.
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2	Rutinario	.TOMAR 15:00
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Rutinario	902210 TOMARA 15:00
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1	Rutinario	.
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP	1	Rutinario	.
903111	903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.

Información del folio No. 61



Dr. ROBERTO GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 941689

EGRESO HOSPITALARIO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil:	Viudo
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION
Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731
Dir.responsable:	MEDELLIN		
Parentesco:	NUERA		
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO		
Tel. Acompañante:	3148884731		
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango:
			RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 63 **Fecha del Folio: 03/10/2023 16:59**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Detalle del folio:

TIPO EGRESO: POR MUERTE **Número de certificado:** 23109320373905 **Estado del paciente a la salida:**

TIPO DE MUERTE: NATURAL **FECHA Y HORA DE MUERTE:** 3/10/2023 4:35 p. m.

CAUSA BASICA DE MUERTE: R578 OTRAS FORMAS DE CHOQUE

EVOLUCION

Subjetivo

NOTA DE DEFUNCION

Signos vitales

Presión arterial sistólica: Presión arterial diastólica: Frecuencia cardiaca: Frecuencia respiratoria:

Temperatura: Presión arterial media: ,00

Objetivo

PACINTRE CON SHOCK REFRACTARIO
NO RESPUESTA A INTERVENCIONES
DADA CONDICION NO SE REALIZAN CUAND PRESENTA ASISTOLIA
SE DECLARA HORA DE MUERTE 16:35

Analisis

PACINRTE CON LESINO DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO
PARADA CARDACA SUBSECUENTE A ELLO Y DESAROLLO DE SHOCJ HEMORRAGICO CON PROGRESIN A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCION ULTIORGANICA.
LLEVAD A EMBOLIZACION DE ARTERIAS COMPROMETIDAS AYER Y HOY A LAPAROTOMIA POR SINDROME COMPARTIMENTAL
IMPORTANTE DEUDA DE OXIGENSO , CON REFRACTARIEAD A TODAS LAS INTWERVENCONES

Plan

SE EXPIDE CERTIFICADO DE DEFUNCION

3. Se concilian los medicamentos, incluyendo los de consumo previos que requieren continuidad y los de "origen natural" con efectos farmacológicos
Continuan (Ver plan de manejo intrahospitalario):

Se ajusta dosis (Ver plan de manejo intrahospitalario):

Se suspende:

Se identifican e intervienen posibles interacciones entre medicamentos, continuando solo los pertinentes por la condición clínica del paciente

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha **Tipo Antecedente** *** Detalle**



Información del folio No. 63



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.E. 75.204.879 / REG. 341089

Diagnósticos Registrados en este folio

Código *

CIE10 *

Nombre del diagnóstico Según CIE 10

Princi

DxIng

DxEgr

Presuntivo

ó definitivo

Clasificación RIPS

Clasificación

Pre/Post QX

Detalle ú

Observaciones médicas

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

R571	<input type="checkbox"/>	CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	
------	--------------------------	---------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	------------	---------------------	---------------	--

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Morgue

Órd. Médicas:

Información del folio No. 63



GAITAN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO
CRITICO
R.M. 841089

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 64 Fecha del Folio: 3/10/2023 5:04 p. m.

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

☒ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	SO RO	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
C01CE004701	EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenos a	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	5 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 95 CC TITULÑAR 0,05,0,25 mcgkgm
B05BD009702	DEXTROSA 10% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenos a	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	500 MILILITRO Cada 8 Horas Definido por 1 Días - BOLO DE 250 CC , CONTINAUR INFUSION A RAZON DE 40 CCH

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:


Información del folio No. 64



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 541089

GAITÁN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089

0013

	ENCUESTA PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIAS SIMPLES O CONTRASTADAS	CÓDIGO	IMA.FORM.19
		VERSIÓN	01
		Fecha de elaboración y/o actualización: 11-08-2017	

NOMBRE DEL PACIENTE Marta Lz Lopez de Agudelo.

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21323446

EDAD: 83a ASEGURADORA: Nueva EPS

DIAGNOSTICO: Descartar TEP - Alteración del estado de la conciencia.

TIPO DE ESTUDIO: TAC de cerebro - Angiografía de tórax - TAC de abdomen c

PARA LA REALIZACION DE SU TOMOGRAFIA ES MUY IMPORTANTE QUE RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Resultado de la creatinina reciente (No mayor a una semana si es ambulatorio y no mayor a 48 horas si es hospitalario): Sin reporte Vig médica

Valor: Fecha:
 Trajo usted estudios anteriores, tomografías, ecografías, rx? si no Entrega placas?
 entrega cd?

Esta usted en ayunas? Si No


Sufre de alguna enfermedad? Si No Cuáles?

Es usted diabético? Si No Toma Metformina? Si No

Tiene Historia de:

1. Alergia a algún tratamiento? Si No
2. alguna reacción leve, moderada o grave a medios de contraste yodado? Si No
3. Hipertiroidismo si No
4. Insuficiencia cardiaca Si No
5. Diabetes mellitus? Si No Toma Metformina? Si No
6. Historia de enfermedad Renal Si No
7. Cirugía renal previa? Si No
8. Asma inestable? Si No
9. Proteinuria? Si No
10. Hipertensión arterial Si No

Toma algunos de los siguientes medicamentos:

	ENCUESTA PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIAS SIMPLES O CONTRASTADAS	CÓDIGO	IMA.FORM.19
		VERSIÓN	01
		Fecha de elaboración y/o actualización: 11-08-2017	

- Metformina Si ☐ No ☐
- Interleukina 2 Si ☐ No ☐
- AINES Si ☐ No ☐
- Aminoglicósidos Si ☐ No ☐
- B bloqueadores Si ☐ No ☐

Lo han operado de algo? Si ☐ No ☐ de
que? _____

Ha tenido algún trauma en el sitio del estudio anteriormente? _____

Si usted considera que el médico radiólogo debe saber algo importante de su historia clínica, por favor consígnelo acá:

Quien realiza la encuesta _____
paciente Juan P. Echazabalero

Firma del



**CONSENTIMIENTO INFORMADO
ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS DIAGNÓSTICOS
CON MEDIO DE CONTRASTE**

CÓDIGO	IMA.FORM.8
VERSIÓN	04
Fecha de elaboración y/o actualización: 23-10-2017	

Fecha: 02/10/23	Servicio: UYA
Nombres: María Luz	Apellidos: Acuña
Identificación: 21323446	Edad: 88 años

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

El procedimiento a realizar es:

URGENTE _____ AMBULATORIO _____ HOSPITALIZADO ☒

Durante el examen debo seguir las recomendaciones que da el médico, el personal técnico o de enfermería como: quitarse cualquier objeto metálico, toser, respirar profundo, contener la respiración, quedarse quieto, llegar acompañado.

1. Qué se va a hacer? (Nombre del estudio o procedimiento a realizar)

<input type="checkbox"/> Histerosalpingografías	<input type="checkbox"/> Fistulografías
<input checked="" type="checkbox"/> Tomografía Axial Computarizada	<input type="checkbox"/> Colon por Enema
<input type="checkbox"/> Cistouretrografía miccional	<input type="checkbox"/> Esofagografía
<input type="checkbox"/> Sialografías	<input type="checkbox"/> Urografía Excretora
<input type="checkbox"/> Resonancia Nuclear Magnética	<input type="checkbox"/> Tránsito Intestinal

2. Para qué se va a realizar el estudio? (Beneficios)

Me informaron que los estudios y procedimientos radiológicos (Imagenológicos) son un apoyo para el diagnóstico de mi enfermedad y ayudan a decidir qué tipo de tratamiento o procedimiento debo seguir, son exámenes que se realizan para observar en un tiempo determinado la actividad y anatomía de los órganos. Algunos requieren la utilización de medios de contraste, sustancias químicas que ayudan a ver mejor el funcionamiento de los órganos y se dan por vía oral, rectal (ano), intravenosa (dentro de la vena) o intra medular (en la columna vertebral).

3. Quién va a realizar el Estudio y su Interpretación?

Especialista en Radiología.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

4. Cómo se va a realizar? (Realice un esquema y descripción que pueda entender el paciente)

Entiendo que se me puede realizar acostado o de pie, frente a un equipo que emite (difunde,) rayos X, los cuales pasan a través de mi cuerpo, y se registran en un monitor y/o en un acetato (placa), lo que permite se pueda visualizar en detalle la parte de mi cuerpo que se está estudiando, otras como la resonancia utiliza un campo magnético que no emite radiación, pero requiere unas precauciones especiales que se darán según los antecedentes personales.

Me explicaron que algunos estudios especiales requieren ayuno, laxantes o la administración de medios de contraste.

5. Cuáles son los Riesgos que se pueden presentar?

- Entiendo que si estoy embarazada debo informar inmediatamente, porque las dosis acumuladas de Rayos X puede ocasionar malformaciones congénitas en el feto, sobre todo durante los 3 primeros meses del embarazo. En Resonancia, durante todo el embarazo, debo tener un consentimiento médico para la realización de la resonancia y para la aplicación de medio de contraste.
- Que el medio de contraste utilizado para los estudios especiales puede producir alergias que van desde leves a severas (rasquiña, tos, choque anafiláctico incluso la muerte), que además pueden causar daño en los riñones y por eso el control con examen de creatinina.
- Que si me voy a someter a un estudio con medio de contraste inyectado dentro de la médula, requiero reposo en cama durante 72 horas, y que existe la posibilidad de tener dolor de cabeza, el cual es tratable.
- Además que aunque el estudio no genera dolor, se me debe canalizar una vena para inyectar el medio de contraste y podré presentar molestias como náuseas, sabor metálico en la boca y sensación de calor producido por las sustancias aplicadas.
- Que en los estudios digestivos (colon, esófago, tránsito intestinal) puedo presentar dolor, diarrea, perforación, fístula y sangrado digestivo.
- Que para los estudios de útero (matriz) y trompas de Falopio puedo presentar dolor, perforación, embolización (masa sólida, líquida o gaseosa que se desprende viajando por los vasos, produciendo obstrucción), neumoperitoneo (aire en el espacio abdominal) y sangrado.
- Que los estudios de la Glándula parótida puedo presentar infección, dolor, sialoadenitis (Inflamación glándulas salivales).

6. En quiénes no se realizan los estudios?

Durante embarazo y alergia al medio de contraste

7. Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (Propios por especialidad y por paciente)

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado; que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. _____
2. _____

8. Qué otras alternativas existen y están disponibles?

En la mayoría de los estudios radiológicos (Imagenológicas) no existen alternativas, se complementan con otros medios de diagnóstico por imagen.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

9. Considera que requiere información adicional? (Anotar aclaraciones adicionales)

Si usted decide someterse a este tipo de examen, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Cuénteles a su médico todos los aspectos relacionados con su salud.
- Cerciórese de que entendió la indicación, utilidad, características y riesgos del examen. Si le queda alguna duda, pregúntele a su médico.
- Al solicitar la cita para el examen, es conveniente que usted le cuente a la persona encargada de los antecedentes más importantes de su salud, para evitar que se programe el examen con riesgos innecesarios, por ejemplo: los problemas renales, hipertensión arterial, alergia a la comida de mar, alergia a los medios de contraste, diabetes, etc.
- Durante el examen debe seguir las recomendaciones que le da el médico, el personal de técnicos o de enfermería como toser, respirar profundo, contener la respiración, etc.
- Después del examen, si no se presentan complicaciones puede realizar su vida normal. Si existen complicaciones mayores deberá seguir las indicaciones médicas del caso.

Si una vez leído este documento usted tiene alguna duda, pregunte a los encargados de practicarle el examen para que le sea resuelta oportunamente.

10. Autorizaciones adicionales

CONVENIO DOCENCIA-ASISTENCIAL: Conozco que SOMER S.A., dentro de sus políticas institucionales cuenta con personal en entrenamiento debidamente supervisado que debe contar con mi autorización por escrito para la realización de cualquier procedimiento necesario en su práctica clínica, para el acceso a mis datos clínicos y para ser interrogado y examinado. Artículo 3 Ley 2376 de 2010.

Autorizo SI ☐ NO ☐ NA ☐

PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN: Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los paciente que participan. Resolución 8430 de 1993. Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.**

Autorizo SI ☐ NO ☐ NA ☐

OTROS: Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de auditoría, esta autorización facilita que la clínica pueda realizar actividades como: comités institucionales, auditorías internas, efectuar el cobro de los servicios prestados, prueba ante un proceso judicial entre otros. Resolución 1995/1999, 837/2017.

Autorizo SI ☐ NO ☐ NA ☐

He entendido las condiciones y objetivos de los estudios, estoy satisfecho(a) con la información recibida, fue clara y sencilla, y me han dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos que conllevan los estudios, por tanto permito su realización.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

CONSENTIMIENTO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____

Firma _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

Firma Norma Rebolledo Toro Parentesco Enfermera D.I. 1053790278

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO _____

Firma [Firma] D.I. 1128436424

Después de haber sido ampliamente informado sobre el estudio a realizar y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** _____ **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** _____. Aun conociendo las posibles implicaciones posibles para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____

Firma _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

Firma _____ Parentesco _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO _____

Firma _____ D.I. _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.



HISTORIA CLINICA REGISTRO DE ENFERMERIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO **Identificación:** 21323446 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 24/marzo/1940 **Edad Actual:** 83 Años / 11 Meses / 17 Días **Estado Civil:** Viudo
Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION **Teléfono:** 3007170189
Procedencia: LA UNION **Ocupación:** AMA DE CASA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: NUEVA EPS **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO) **Nivel - Estrato:** RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 **Tipo ingreso:** Hospitalario **Fecha ingreso:** 01/10/2023 5:50

INFORMACIÓN REGISTRO

Área de Servicio: 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA **Fecha último registro:** 01/10/2023 14:58

SIGNOS VITALES

Fecha y hora	Tipo de Signo Vital	Valor	Responsable
01/10/2023 6:30	PRESION ARTERIAL	180/73	BOTERO CARDONA JUAN FELIPE
01/10/2023 6:30	FRECUENCIA CARDIACA	63	BOTERO CARDONA JUAN FELIPE
01/10/2023 6:30	SATURACION DE OXIGENO	93	BOTERO CARDONA JUAN FELIPE
01/10/2023 6:30	PRESION ARTERIAL MEDIA	120	BOTERO CARDONA JUAN FELIPE
01/10/2023 7:25	PRESION ARTERIAL	161/80	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:25	FRECUENCIA CARDIACA	62	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:25	SATURACION DE OXIGENO	100	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:25	PRESION ARTERIAL MEDIA	107	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:40	PRESION ARTERIAL	107/59	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:40	FRECUENCIA CARDIACA	64	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:40	SATURACION DE OXIGENO	99	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:40	PRESION ARTERIAL MEDIA	75	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:55	PRESION ARTERIAL	138/77	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:55	FRECUENCIA CARDIACA	54	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 7:55	SATURACION DE OXIGENO	100	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:10	FRECUENCIA CARDIACA	51	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:10	SATURACION DE OXIGENO	99	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:10	PRESION ARTERIAL	102/59	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:25	PRESION ARTERIAL	125/49	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:25	FRECUENCIA CARDIACA	53	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:25	SATURACION DE OXIGENO	100	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:40	PRESION ARTERIAL	94 /55	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:40	FRECUENCIA CARDIACA	49	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:40	SATURACION DE OXIGENO	98	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:40	PRESION ARTERIAL MEDIA	61	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:55	FRECUENCIA CARDIACA	80	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:55	PRESION ARTERIAL MEDIA	77	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:55	PRESION ARTERIAL	125/78	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 8:55	SATURACION DE OXIGENO	98	ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID
01/10/2023 9:10	SATURACION DE OXIGENO	93	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:10	PRESION ARTERIAL	160/62	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:10	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:10	FRECUENCIA CARDIACA	60	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:10	PRESION ARTERIAL MEDIA	92	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:25	PRESION ARTERIAL MEDIA	105	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:25	FRECUENCIA CARDIACA	88	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:25	SATURACION DE OXIGENO	93	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

01/10/2023 9:25	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:25	PRESION ARTERIAL	156/87	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:40	PRESION ARTERIAL	157/ 87	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:40	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:40	FRECUENCIA CARDIACA	87	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:40	SATURACION DE OXIGENO	93	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:55	FRECUENCIA CARDIACA	92	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:55	SATURACION DE OXIGENO	92	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:55	PRESION ARTERIAL	152/86	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 9:55	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 10:10	PRESION ARTERIAL	135/78	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 10:10	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 10:10	FRECUENCIA CARDIACA	92	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 10:10	SATURACION DE OXIGENO	96	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:00	PRESION ARTERIAL	104/47	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:00	SATURACION DE OXIGENO	90	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:00	FRECUENCIA CARDIACA	91	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:30	SATURACION DE OXIGENO	91	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:30	PRESION ARTERIAL MEDIA	82	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:30	FRECUENCIA RESPIRATORIA	14	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:30	PRESION ARTERIAL	112/55	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 11:30	FRECUENCIA CARDIACA	89	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 12:00	PRESION ARTERIAL	126/74	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 12:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	14	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 12:00	FRECUENCIA CARDIACA	88	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 12:00	SATURACION DE OXIGENO	92	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 14:00	PRESION ARTERIAL	126/74	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 14:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	14	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 14:00	FRECUENCIA CARDIACA	88	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 14:00	SATURACION DE OXIGENO	96	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA
01/10/2023 14:58	PRESION ARTERIAL MEDIA	88	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA
01/10/2023 14:58	FRECUENCIA CARDIACA	90	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA
01/10/2023 14:58	PRESION ARTERIAL	122/71	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA
01/10/2023 14:58	ALTERACION ESTADO CONCIENCIA	No	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA
01/10/2023 14:58	SATURACION DE OXIGENO	93	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA
01/10/2023 14:58	FRECUENCIA RESPIRATORIA	19	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA
01/10/2023 14:58	OXIGENO	No	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA
01/10/2023 14:58	TEMPERATURA	36.5	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Fecha y hora	Responsable
1 de octubre de 2023	BOTERO CARDONA JUAN FELIPE
Peso (Kilogramos)	57
Talla (Centimetros)	158
Indice Masa Corporal	22,83

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO

Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919

Tipo ingreso: Hospitalario

Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA

Hora: 01/10/2023 6:30 **Título:** Insumos Ingreso Cx

Importancia: Importante

CATETER INTRAVENOSO 18G 1
EQUIPO VENOCCLISIS MACROGOTERO 1
SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY 1
EQUIPO EXTENSION ANESTESIA 1

Responsable: JUAN FELIPE BOTERO CARDONA

Tarjeta Profesional / Registro: 1007445907

Juan Felipe Botero Cardona
1007445907

Area de Servicio: 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA

Hora: 01/10/2023 7:20 **Título:** Nota de insumos

Importancia: Normal

2 aguja #18---
1 hoja de bisturí #11--
2 extension de anestesia---
5 electrodos adulto---
3 guantes 61/2---
3 guantes 7---
3 guantes 71/2---
2 jeringa 20 cc---
2 jeringa 10 cc---
2 jeringa 5 cc---
2 jeringa 3 cc---
4 paquetes de gasa x 5 unidades---
1 sonda nelaton #14-----
1 TOT #7.0-----
1 filtro de anestesia-----
1 vilok 3.0-----
1 polisord 0 CT2-----
1 prolene 3.0-----
1 fixomull 10x10 cm---
2 malla sfot 10 x15 cm---
1 soluprep---
1 prepodyne jabón ---
1 hoja 20-----
1 PDS OCT1---
1 PDS 4.0 SH---
3 PAQUETES DE COMPRESAS---
1 liga sure 37mm-----
1 scuestrap-----

Responsable: JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ

Tarjeta Profesional / Registro: 05-2931-15

Jose D. Echeverri Florez

Area de Servicio: 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA

Hora: 01/10/2023 11:30 **Título:** Evolucion

Importancia: Importante

Paciente quien apesar de analgesicos continua refiriendo dolor, se observa y se palpa endurecimiento en hemiabdomen flanco izquierdo, se avisa al dr Lozano quien evalua paciente, encuentra estable ordena continuar igual manejo.
paciente continua en sala de recuperacion pendiente traslado para habitacion, adminitra tratamiento ordenado

Responsable: ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO

Tarjeta Profesional / Registro: 28319

Angela Maria Giraldo Castano

Area de Servicio: 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA

Hora: 01/10/2023 14:50 **Título:** traslado hospitalizacion

Importancia: Importante

Se traslada paciente para servicio de hospitalización recuperada totalmente de la anestesia, consciente, orientada, sin dificultad respiratoria, saturando adecuadamente, no nauseas, no emesis, cuello móvil, tórax simétrico, con buena expansión pulmonar, acceso venoso permeable en miembro superior izquierdo permeable para tratamiento, abdomen doloroso heridas quirurgicas cubiertas con aposito y fixomull limpio y seco se observa con endurecimiento a nivel de hemiabdomen izquierdo el cual fue evaluado por Dr Lozano ordeno continuar igual manejo, paciente se le administro tratamiento ordenado buena tolerancia se administro analgesicos con los cuales le sede el dolor. se entrega historia clinica completa. se traslada paciente en compañía de auxiliar enfermería y familiares.

Responsable: ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO

Tarjeta Profesional / Registro: 28319

Angela Maria Giraldo Castano

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha de Registro: 1 de octubre de 2023			Área de Servicio: 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA		
Medicamento: B05XR007701 - LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY					
Presentación: BOLSA			Concentración: 1000 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 10:00	ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO	1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - 100 cc hora	1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: H02AD005711 - DEXAMETASONA SLN INY 8MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 8 MG X 2 MI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	8 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	8,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: J01CA028722 - UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 G X 0.5 G		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 10:00	ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: M01AD015701 - DICLOFENACO SLN INY 75MG/3ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 75 MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	75 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	75,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: M03AC090247 - BROMURO DE ROCURONIO SLN INY 50MG (10MG/ML) VIAL X 5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 50.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	30 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	30,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: N01AH010251 - FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 0.1		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	50 MICROGRAMO Dosis Unica - ,	50,00 MICROGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: N01AH062401 - ULTIVA® REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOF INY					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 2.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	500 MICROGRAMO Dosis Unica - ,	500,00 MICROGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: N01AK001701 - KETAMINA SLN INY 500MG/10ML					
Presentación: MILITRO			Concentración: 50.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	5 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	5,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N01AM023701 - MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	1 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	1,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N01AX100247 - PROPOFOL EMULSION INY 1% (10MG/ML) VIAL X 20 ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	150 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	150,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02AM024701 - MORFINA SLN INY 10MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	2 MILIGRAMO Dosis Unica - si dolor	2,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BD026701 - DIPIRONA SLN INY 1G/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	1 GRAMO Dosis Unica - ,	1,00 GRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BE010247 - PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	1 GRAMO Dosis Unica - ,	1,00 GRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BG060247 - ACUPAN® NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 10:00	ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO	20 MILIGRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 20 mg en 250 cc de ssn0,9% pasar en 1 hora	20,00 MILIGRAMO Intravenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N07AA033701 - ATROPINA SLN INY 1MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	0,50 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	0,50 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919
Tipo ingreso: Hospitalario
Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: N07AN004701 - NEOSTIGMINA SLN INY 0.5MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 0.5 MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 9:10	JOSE DAVID ECHEVERRI FLOREZ	1 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	1,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

RECUPERACIÓN

Información llegada a recuperación							
Conciencia:	Somnoliento	Color:	Palido	Respiración:	Amplia	Medio de Respiracion:	Espontanea
VARIOS:				PÉRDIDAS CORPORALES			
Bata Quirúrgica:	<input checked="" type="checkbox"/>	Rayos X:	<input type="checkbox"/>	Sangrado:	<input type="checkbox"/>	Tubo Gástrico:	<input type="checkbox"/>
HC Antigua:	<input type="checkbox"/>	Vest Ambular:	<input type="checkbox"/>	Tubo de Tórax:	<input type="checkbox"/>	Sonda Vesical:	<input type="checkbox"/>
Ficha:	<input type="checkbox"/>	Cateter:	liquidos venosos permeables en miembro superior izquierdo	Hemovac	<input type="checkbox"/>	Irrigación:	<input type="checkbox"/>
Otros:	ver nota enfermeria			Otros Drenajes:			

TEST ALDRETTE

Fecha y Hora	Responsable	Actividad	Respiración	Circulación	Conciencia	Oxigenación	Total
01/10/2023 9:15	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA	Cuatro_Extremidades	Libre	Normal	Somnoliento	Aire_Ambiente	9
01/10/2023 10:00	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA	Cuatro_Extremidades	Libre	Normal	Despierto	Aire_Ambiente	10
01/10/2023 11:00	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA	Cuatro_Extremidades	Libre	Normal	Despierto	Aire_Ambiente	10
01/10/2023 12:00	GIRALDO CASTAÑO ANGELA MARIA	Cuatro_Extremidades	Libre	Normal	Despierto	Aire_Ambiente	10

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO **Identificación:** 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 **Tipo ingreso:** Hospitalario **Fecha ingreso:** 01/10/2023 5:50

ACTIVIDADES PREQUIRÚRGICAS

Actividad	Observaciones	Responsable
Identificacion	Se coloca manilla de identificación con punto verde, amarillo, tablero de identificación con datos completos, se da indicaciones sobre covid y autocuidados	JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Historia_Clinica_Antigua		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Examenes_Laboratorio		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Bata_Quirurgica		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Linea_Venosa	Con previa educación y explicación al paciente, uso de normas asépticas y previa Con bioseguridad, se procede a canalizar vena al primer intento con catéter # 18 en miembro superior izquierdo se fija y se instalan líquidos de sostenimiento.	JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Ayuno		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Area_Operatoria		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Otros	Recibo usuaria en sala de ingresos programada para herniorrafia inguinal der por laparoscopia paciente se observa en buenas condiciones generales, consciente, orientada, afebril, hidratada, sin dificultad respiratoria, moviliza las 4 extremidades, llega en compañía de familiares, no sintomatología respiratoria, se explica procedimiento, se realiza interrogatorio protocolo covid-19 y se prepara para procedimiento Edad: 83 Peso: 58 Talla: 158 Rh: 0+ Ayuno:COMPLETO Vacunación Covid-19 : 4 dosis Antecedentes Personales: niega Antecedentes Farmacológicos: esomeprazol Antecedentes Alérgicos: NIEGA Antecedentes Quirúrgicos: colelap, safenectomia Antecedentes Familiares : hta madre ACOMPANANTE: Maria Toro CEL: 3148884731	JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Material_Quirúrgico_Confirmado		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Gorro		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Polainas		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Consentimiento_Informado_Firmado		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Autorización_del_Procedimiento_Quirúrgico		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Valoración_Preanestésica		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Paciente_Programado		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA
Boleta_Solicitud_de_Salas_de_Cirugía		JUAN FELIPE BOTERO CARDONA

ESCALA DE DOLOR

Hora	Intensidad de dolor	Responsable	Observaciones
01/10/2023 14:58	Sin_Dolor	GALLO CASTAÑO PAULA ANDREA	

SOLICITUD DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

N° Solicitud: 4352957		Estado: Confirmado	
Responsable: ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO			
Código	Producto	Cantidad	
B05BS004701	SODIO CLORURO 0.9% X 100ML SOL INY	2	
B05BS004702	SODIO CLORURO 0.9% X 250ML SLN INY	2	
12012008	JERINGA DESECHABLE 5CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P	1	
12012003	JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P	2	
12000214	EQUIPO BOMBA INFUSION CON CLAVE HOSPIRA REF. 140013190	1	
N° Solicitud: 4352981		Estado: Confirmado	
Responsable: ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO			
Código	Producto	Cantidad	
12000559	APOSITO TRANSPARENTE IV 6.5 CM X 7 CM REF 1683	1	
12013020	CONECTOR CLAVE MICRO	1	

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO **Identificación:** 21323446

DATOS DEL INGRESO


Consecutivo: 5571919 **Tipo ingreso:** Hospitalario **Fecha ingreso:** 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 320 - AREA SOLICITANTE HOSPITALIZACION 2P

Hora: 01/10/2023 15:00 **Título:** nota de ingreso **Importancia:** Importante


Ingresa paciente del servicio de cirugía MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO con un diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO paciente estable , consciente, alerta, orientada, afebril, hidratada, un poco palida, adinamica, conjuntivas rosadas no refiere alteraciones visuales , mucosas nasales y orales humedas, sin oxigeno suplementario saturando adecuadamente, acepta y tolera via oral, no nauseas no emesis, no signos de hipo e hiperglicemia, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión pulmonar, no refiere actividad precordial, extremidades superiores con buena motilidad, sensibilidad y buen llenado capilar,sin edemas, se moviliza con ayuda, con un acceso venoso permeable sin signos de flebitis ni extravasacion, abdomen blando, depresible doloroso a la palpación, en toda su extension con heridad quirurgicas por laparoscopia cubierta con apositos limpio y secos sin signos de infeccion , en hemiabdomen derecho con hmaroma genitales externos sanos segun paciente, eliminacion clara no fetida extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y adecuado llenado capilar, sin edemas, se moviliza con ayuda de familiar, signos vitales estables, se verifica manilla de identificacion. Se deja vaso de clorhexidina para realizar enjuagues bucales con la supervisión de personal de enfermería después del cepillado de dientes se explica la importancia de hacerlo para disminuir la flora bucal e infección pulmonar. Se administra tratamiento ordenado se educa a la paciente y familiar sobre este. Paciente con riesgo de caída en la escala de morse alto. Se le indica a la paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo y avisar a personal de enfermería, se deja timbre de llamado funcionando y elementos personales al alcance.

Responsable: PAULA ANDREA GALLO CASTAÑO 
Tarjeta Profesional / Registro: 05-7136-18

Area de Servicio: 320 - AREA SOLICITANTE HOSPITALIZACION 2P

Hora: 01/10/2023 15:01 **Título:** nota de bienvenida **Importancia:** Importante

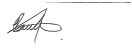
Se da la bienvenida a la Clínica Somer, Indicaciones y restricciones en los horarios de visitas, ingreso de alimentos y enseres, uso del teléfono, horario de alimentación, uso de alcohol glicerinado, lavado de manos y precauciones para evitar infecciones, se explican deberes y derechos como paciente, funcionalidad del timbre de llamado, se verifica manilla de identificación y semaforización según los riesgos, alergias conocidas o anticoagulación, medicamentos que habitualmente toma en casa, consentimiento informado completo y correcto, además de la indicaciones acerca del acompañamiento a menores de 18 años, mayores de 60 años o con limitación para la movilización. Entrego folleto de información general, rutas de evacuación en caso de emergencia, como hacer sugerencias, quejas, reclamos y felicitaciones, disposición de residuos. Se le indica al paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar, en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo, siempre movilizarse con ayuda el personal de enfermería.

Responsable: PAULA ANDREA GALLO CASTAÑO 
Tarjeta Profesional / Registro: 05-7136-18

Area de Servicio: 320 - AREA SOLICITANTE HOSPITALIZACION 2P

Hora: 01/10/2023 18:11 **Título:** Nota de entrega **Importancia:** Importante

Entrego paciente MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en su habitacion en compañía de familiar con diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO paciente estable , consciente, alerta, orientada, afebril, hidratada, un poco palida, adinamica, algida conjuntivas rosadas no refiere alteraciones visuales , mucosas nasales y orales humedas, sin oxigeno suplementario saturando adecuadamente, nada via oral por orden medica no nauseas no emesis, no signos de hipo e hiperglicemia, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión pulmonar, no refiere actividad precordial, extremidades superiores con buena motilidad, sensibilidad y buen llenado capilar,sin edemas, se moviliza con ayuda, con un acceso venoso permeable sin signos de flebitis ni extravasacion, pasando líquidos endovenoso lactacto 1000ml a 80cc/h, abdomen blando, depresible doloroso a la palpación, en toda su extension con heridas quirurgicas por laparoscopia cubierta con apositos limpio y secos sin signos de infeccion , en hemiabdomen derecho se palpa hematoma, genitales externos sanos segun paciente, eliminacion clara no fetida extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y adecuado llenado capilar, sin edemas, se moviliza con ayuda de familiar, signos vitales estables, se verifica manilla de identificacion. Se deja vaso de clorhexidina para realizar enjuagues bucales con la supervisión de personal de enfermería después del cepillado de dientes se explica la importancia de hacerlo para disminuir la flora bucal e infección pulmonar. Se administra tratamiento ordenado se educa a la paciente y familiar sobre este. Paciente con riesgo de caída en la escala de morse alto. Se le indica a la paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo y avisar a personal de enfermería, se deja timbre de llamado funcionando y elementos personales al alcance.

Responsable: PAULA ANDREA GALLO CASTAÑO 
Tarjeta Profesional / Registro: 05-7136-18

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 320 - AREA SOLICITANTE HOSPITALIZACION 2P

Hora: 01/10/2023 19:00 **Título:** RECIBO **Importancia:** Importante
Recibo paciente MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en su habitacion en compañía de familiar con diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO paciente estable , consciente, alerta, orientada, afebril, hidratada, un poco palida, adinamica, algida conjuntivas rosadas no refiere alteraciones visuales , mucosas nasales y orales humedas, sin oxigeno suplementario saturando adecuadamente, nada via oral por orden medica no nauseas no emesis, no signos de hipo e hiperglicemia, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión pulmonar, no refiere actividad precordial, extremidades superiores con buena motilidad, sensibilidad y buen llenado capilar,sin edemas, se moviliza con ayuda, con un acceso venoso permeable sin signos de flebitis ni extravasacion, pasando liquidos endovenoso lactacto 1000ml a 80cc/h, abdomen blando, depresible doloroso a la palpación, en toda su extension con heridas quirurgicas por laparoscopia cubierta con apositos limpio y secos sin signos de infeccion , en hemiabdomen derecho se palpa hematoma, genitales externos sanos segun paciente, eliminacion clara no fetida extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y adecuado llenado capilar, sin edemas, se moviliza con ayuda de familiar, signos vitales estables, se verifica manilla de identificacion. Se deja vaso de clorhexidina para realizar enjuagues bucales con la supervisión de personal de enfermería después del cepillado de dientes se explica la importancia de hacerlo para disminuir la flora bucal e infección pulmonar. Se administra tratamiento ordenado se educa a la paciente y familiar sobre este. Paciente con riesgo de caída en la escala de morse alto. Se le indica a la paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo y avisar a personal de enfermería, se deja timbre de llamado funcionando y elementos personales al alcance.

Responsable: MARIANA FRANCO OROZCO *Mariana Franco.*
Tarjeta Profesional / Registro: 1001478393

Area de Servicio: 320 - AREA SOLICITANTE HOSPITALIZACION 2P

Hora: 01/10/2023 22:00 **Título:** COBRO DE INSUMOS **Importancia:** Importante
CATETER N°18-----3
CATETER N°22-----1
PUERTO CLAVE-----2
APOSITO TRANSPARENTE-----2

Responsable: MARIANA FRANCO OROZCO *Mariana Franco.*
Tarjeta Profesional / Registro: 1001478393

Area de Servicio: 320 - AREA SOLICITANTE HOSPITALIZACION 2P

Hora: 01/10/2023 23:10 **Título:** NOTA **Importancia:** Importante
se acude llamado de familiar, refiere que paciente esta somnolienta y diaforetica, se monitoriza paciente la cual se encuentra desaturada y hipotensa, refiriendo epigastralgia, se informa a jefe de turno y medico de turno quien ordena oxigeno por canula nasal a 2 litros po minuto se administra bolo de lactato 500ml, orazole 40mg, laboratorios, tac de abdomen contrastado, se cumplen ordenes medicas sin complicacion, paciente con mejoría en su estado de salud.

Responsable: YURANI VALENCIA ESTRADA *Yurani Valencia E.*
Tarjeta Profesional / Registro: 05-1776-17

CONTROL DE VENUPUNCIÓN

Sitio:	MSD	Indicación:	Medicamento	Fecha de Canalización:	01/10/2023 22:00
Responsable:	MARIANA FRANCO OROZCO				
Grado Flebitis:	Vacio	Clase Cateter:	Periferico	Cateter No:	18
Descripción:	se retira acceso venoso por mal funcionamiento del anterior y se procede a canalizar nuevo acceso venoso, con previa explicacion del procedimiento y estrictas tecnicas asepticas y de bioseguridad procedo a canalizar en vena con cateter N°18 al tercer intento, en pliegue derecho, se adapta puerto clave, se saliniza vena, queda permeable para tratamiento, procedimiento sin complicaciones.				

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA

Tipo de Actividad: PR_Traslados

Hora	Observación	Responsable
01/10/2023 21:00	Paciente MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en su habitacion en compañía de familiar con diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO que requiere ser trasladado al servicio de TOMOGRAFIA para realizar TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO, se cumplen con todas las medidas de seguridad, se informa al paciente y familiar procedimiento a realizar, preparación completa. Identificación el paciente según el riesgo, barandas elevadas, custodia de pertenencias e historia clínica completa. Se traslada en camilla en buenas condiciones generales, signos vitales estables, consciente, orientada, sin dolor en compañía de familiar, auxiliar de enfermería, jefe y medico de turno.	MARIANA FRANCO OROZCO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Estado:	Confirmado	Nº Devolución Inv:	00000001236802	Responsable:	PAULA ANDREA GALLO CASTAÑO
Código	Medicamento			Cantidad	
N02BG060247	NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML			1	
N02BD026701	DIPIRONA SLN INY 1G/2ML			1	
N02BE010247	ACETAMINOFEN SOLUCION INFUSION 1G/100ML/REG			1	

SIGNOS VITALES

Fecha y hora	Tipo de Signo Vital	Valor	Responsable
01/10/2023 19:26	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	mariana franco orozco
01/10/2023 19:26	SATURACION DE OXIGENO	90	mariana franco orozco
01/10/2023 19:26	OXIGENO	No	mariana franco orozco
01/10/2023 19:26	PRESION ARTERIAL	124/58	mariana franco orozco
01/10/2023 19:26	PRESION ARTERIAL MEDIA	80	mariana franco orozco
01/10/2023 19:26	FRECUENCIA CARDIACA	96	mariana franco orozco
01/10/2023 19:26	ALTERACION ESTADO CONCIENCIA	No	mariana franco orozco
01/10/2023 19:26	TEMPERATURA	36.4	mariana franco orozco

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de Registro: 1 de octubre de 2023			Área de Servicio: 41150103 - 2P HABITACION DE TRES CAMAS O MAS		
Medicamento: A02BO002722 - ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 40 MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 22:00	MARIANA FRANCO OROZCO	40 MILIGRAMO Dosis Unica - Pasar 40 mg ya, Posteriormente se dejarà por horario	40,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Segùn protocolo institucional y previa verificaciòn de los correctos: paciente, medicamento, vìa, dosis, hora, fecha, conservaciòn, verificaciòn de alergias y con previa explicaciòn del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por mèdico.

Medicamento: B05XR007701 - LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY					
Presentación: BOLSA			Concentración: 1000 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 22:00	MARIANA FRANCO OROZCO	1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - 100 cc hora	1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: B05XR007702 - LACTATO RINGER X 500ML SLN INY					
Presentación: BOLSA			Concentración: 500 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 22:00	MARIANA FRANCO OROZCO	500 MILILITRO Dosis Unica - Pasar en bolo	500,00 MILILITRO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: J01CA028722 - UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 G X 0.5 G		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 16:00	YARITZA JIMENEZ CEBALLOS	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
01/10/2023 22:00	MARIANA FRANCO OROZCO	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: N02AT020701 - TRAMADOL SLN INY 50MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 50 MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 11:00	ANGELA MARIA GIRALDO CASTAÑO	50 MILIGRAMO Dosis Unica - si dolor	50,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BD026701 - DIPIRONA SLN INY 1G/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 18:00	PAULA ANDREA GALLO CASTAÑO	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 4 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BE010247 - PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 18:00	PAULA ANDREA GALLO CASTAÑO	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BG060247 - ACUPAN® NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
01/10/2023 18:00	PAULA ANDREA GALLO CASTAÑO	20 MILIGRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 20 mg en 250 cc de ssn0,9% pasar en 1 hora	20,00 MILIGRAMO Intravenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

ESCALA DE DOLOR			
Hora	Intensidad de dolor	Responsable	Observaciones
01/10/2023 19:26	Sin_Dolor	mariana franco orozco	

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS		
Estado: Confirmado	Nº Devolución Inv: 00000001236968	Responsable: JENIFER BUITRAGO OTALVARO
Código	Medicamento	Cantidad
J01CA028722	AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G Y	2
N02BE010247	ACETAMINOFEN SOLUCION INFUSION 1G/100ML/REG	1
N02BG060247	NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML	1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

SIGNOS VITALES

Fecha y hora	Tipo de Signo Vital	Valor	Responsable
02/10/2023 1:43	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 1:43	SATURACION DE OXIGENO	97	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 1:43	OXIGENO	Si	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 1:43	PRESION ARTERIAL	123/69	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 1:43	PRESION ARTERIAL MEDIA	87	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 1:43	FRECUENCIA CARDIACA	99	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 1:43	ALTERACION ESTADO CONCIENCIA	No	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 1:43	TEMPERATURA	36.8	OROZCO OSORIO LUZ MERY
02/10/2023 7:07	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	MOSQUERA LICONA YANINE
02/10/2023 7:07	SATURACION DE OXIGENO	97	MOSQUERA LICONA YANINE
02/10/2023 7:07	OXIGENO	No	MOSQUERA LICONA YANINE
02/10/2023 7:07	PRESION ARTERIAL	113/63	MOSQUERA LICONA YANINE
02/10/2023 7:07	PRESION ARTERIAL MEDIA	80	MOSQUERA LICONA YANINE
02/10/2023 7:07	FRECUENCIA CARDIACA	98	MOSQUERA LICONA YANINE
02/10/2023 7:07	ALTERACION ESTADO CONCIENCIA	No	MOSQUERA LICONA YANINE
02/10/2023 7:07	TEMPERATURA	36.7	MOSQUERA LICONA YANINE

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 41150114 - TORRE 2 P6 HABITACION UNIPERSONAL

Hora: 02/10/2023 0:10 Título: NOTA DE TRASLADO Importancia: Importante

Paciente Marta Luz Lopez De Agudelo, en su habitacion, en compañía de familiar con diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO que requiere ser trasladado al servicio de H6T2, habitacion 631 para realizar continuar su proceso de hospitalizacion, se cumplen con todas las medidas de seguridad, se informa al paciente y familiar procedimiento a realizar, preparación completa. Identificación el paciente según el riesgo, barandas elevadas, custodia de pertenencias e historia clínica completa. Se traslada en camilla en buenas condiciones generales, signos vitales estables, consciente, alerta, orientada, diaforetica pero afebril, hidratada, un poco palida, adinamica, algica, conjuntivas rosadas, mucosas nasales y orales humedas, con oxigeno suplementario por canula nasal a 2 litros saturando adecuadamente, a falta de este con desaturacion pero sin disnea, nada via oral por orden medica, no nauseas ni emesis, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión pulmonar, no refiere actividad precordial, extremidades superiores con buena motilidad, sensibilidad y buen llenado capilar, con dos accesos venosos permeables sin signos de flebitis ni extravasacion, pasando por uno de ellos Liquidos Endovenoso Lactacto de Ringer a 1000ml a 80cc/h, abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en toda su extension, se encuentra con heridas quirurgicas por laparoscopia cubierta con apositos limpio y secos sin signos de infeccion, en hemiabdomen derecho se palpa hematoma, genitales externos sanos segun paciente, eliminacion clara, no fetida, extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y adecuado llenado capilar, sin edemas, se moviliza con ayuda de familiar, signos vitales estables, se verifica manilla de identificacion. Se deja vaso de clorhexidina para realizar enjuagues bucales con la supervisión de personal de enfermería después del cepillado de dientes se explica la importancia de hacerlo para disminuir la flora bucal e infección pulmonar. Se administra tratamiento ordenado se educa a la paciente y familiar sobre este. Paciente con riesgo de caída en la escala de morse alto. Se le indica a la paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo y avisar a personal de enfermería, se deja timbre de llamado funcionando y elementos personales al alcance.

Responsable: MARIANA FRANCO OROZCO Tarjeta Profesional / Registro: 1001478393 Mariana Franco.

ESCALA DE DOLOR

Hora	Intensidad de dolor	Responsable	Observaciones
02/10/2023 1:43	Sin_Dolor	OROZCO OSORIO LUZ MERY	
02/10/2023 7:07	Sin_Dolor	MOSQUERA LICONA YANINE	

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO **Identificación:** 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 **Tipo ingreso:** Hospitalario **Fecha ingreso:** 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2

Hora: 02/10/2023 1:30 **Título:** nota e recibo . **Importancia:** Importante

Recibo paciente proveniente del servicio de h2t1 .MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en compañía de familiar con diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO paciente estable , consciente, alerta, orientada, afebril, hidratada, un poco palida, adinamica, algida conjuntivas rosadas no refiere alteraciones visuales , mucosas nasales y orales humedas, con oxigeno suplementario a 2 litros por minuto saturando adecuadamente, nada via oral por orden medica no nauseas no emesis, no signos de hipo e hiperglicemia, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión pulmonar, no refiere actividad precordial, extremidades superiores con buena motilidad, sensibilidad y buen llenado capilar,sin edemas, se moviliza con ayuda, con un acceso venoso permeable sin signos de flebitis ni extravasacion, pasando liquidos endovenoso lactacto 1000ml a 80cc/h, abdomen levemente distendido , doloroso a la palpación en toda su extension con heridas quirurgicas por laparoscopia cubierta con apositos limpio y secos sin signos de infeccion , en hemiabdomen derecho se palpa hematoma, genitales externos sanos segun paciente, eliminacion clara no fetida extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y adecuado llenado capilar, sin edemas, se moviliza con ayuda de familiar, signos vitales estables, se verifica manilla de identificacion. Se deja vaso de clorhexidina para realizar enjuagues bucales con la supervisión de personal de enfermería después del cepillado de dientes se explica la importancia de hacerlo para disminuir la flora bucal e infección pulmonar. . Paciente con riesgo de caída en la escala de morse alto. Se le indica a la paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo y avisar a personal de enfermería, se deja timbre de llamado funcionando y elementos personales al alcance.

Responsable: DORIS EUGENIA TORRES CARDONA

Tarjeta Profesional / Registro: 76-1118-06

Doris E. Torres

Area de Servicio: 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2

Hora: 02/10/2023 6:30 **Título:** nota de entrega **Importancia:** Importante

entrego paciente en su habitacion .MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en compañía de familiar con diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO paciente que pasa la noche en estables condiciones , consciente, alerta, orientada, afebril, hidratada, un poco palida, conjuntivas rosadas mucosas nasales y orales humedas, con oxigeno suplementario a 2 litros por minuto saturando adecuadamente, nada via oral por orden medica no nauseas no emesis, no signos de hipo e hiperglicemia, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión pulmonar, no refiere actividad precordial, extremidades superiores con buena motilidad, sensibilidad y buen llenado capilar,sin edemas, se moviliza con ayuda, con un acceso venoso permeable sin signos de flebitis ni extravasacion, pasando liquidos endovenoso lactacto 1000ml a 80cc/h, abdomen blando , doloroso a la palpación en toda su extension con heridas quirurgicas por laparoscopia cubierta con apositos limpio y secos sin signos de infeccion , en hemiabdomen derecho se palpa hematoma, genitales externos sanos segun paciente, eliminacion clara no fetida extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y adecuado llenado capilar, sin edemas, se moviliza con ayuda de familiar, signos vitales estables, se verifica manilla de identificacion. Se deja vaso de clorhexidina para realizar enjuagues bucales con la supervisión de personal de enfermería después del cepillado de dientes se explica la importancia de hacerlo para disminuir la flora bucal e infección pulmonar. . Paciente con riesgo de caída en la escala de morse alto. se administra tratamiento y se educa sobre este . Se le indica a la paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo y avisar a personal de enfermería, se deja timbre de llamado funcionando y elementos personales al alcance.

Responsable: DORIS EUGENIA TORRES CARDONA

Tarjeta Profesional / Registro: 76-1118-06

Doris E. Torres

Area de Servicio: 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2

Hora: 02/10/2023 6:59 **Título:** NOTA DE RECIBO **Importancia:** Normal

RECIBO paciente en su habitacion .MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en compañía de familiar con diagnostico POSOPERATORIO DE HERNORRAFIA INGUINAL DERECHA POR LAPARATOMIA MAS ENTERORRAFIA DE COLON TRANSVERSO paciente en estables condiciones , consciente, alerta, orientada, afebril, hidratada, un poco palida, conjuntivas rosadas mucosas nasales y orales humedas, con oxigeno suplementario a 2 litros por minuto saturando adecuadamente, nada via oral por orden medica no nauseas no emesis, no signos de hipo e hiperglicemia, cuello móvil sin masas ni adenopatías aparentes, tórax simétrico con buena expansión pulmonar, no refiere actividad precordial, extremidades superiores con buena motilidad, sensibilidad y buen llenado capilar,sin edemas, se moviliza con ayuda, con un acceso venoso permeable sin signos de flebitis ni extravasacion, pasando liquidos endovenoso lactacto 1000ml a 80cc/h, abdomen blando , doloroso a la palpación en toda su extension con heridas quirurgicas por laparoscopia cubierta con apositos limpio y secos sin signos de infeccion , en hemiabdomen derecho se palpa hematoma, genitales externos sanos segun paciente, eliminacion clara no fetida extremidades inferiores con buena motilidad, sensibilidad y adecuado llenado capilar, sin edemas, se moviliza con ayuda de familiar, signos vitales estables, se verifica manilla de identificacion. Se deja vaso de clorhexidina para realizar enjuagues bucales con la supervisión de personal de enfermería después del cepillado de dientes se explica la importancia de hacerlo para disminuir la flora bucal e infección pulmonar. . Paciente con riesgo de caída en la escala de morse alto. se administra tratamiento y se educa sobre este . Se le indica a la paciente y familiar que por seguridad y según escala de riesgo tiene medidas especiales para evitar caídas, debe mantener las barandas de la cama siempre elevadas, siempre usar calzado para caminar en caso de sentirse mareado o débil no levantarse solo y avisar a personal de enfermería, se deja timbre de llamado funcionando y elementos personales al alcance

Responsable: YANINE MOSQUERA LICONA

Tarjeta Profesional / Registro: 1002086101

Yanine Mosquera Licona

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2

Hora: 02/10/2023 11:20 Título: EVOLUCION Importancia: Importante
se acude a llamdo de enfermeria,lo cual familiar refiere,que la paciente esta muy mal.se le realiza toma de signos,paciente se observa palida,agitada,diaforetic,inquieta,sin respuesta neurologica,se informa jefe y medico de turno,se toma signos vitales,medico evalua ,lo cual encuentra pulso debil,se cumplen orden medicas y se le administra ,Lactato de ringer en bolo,toma glucometria (267),se toma muestra medica,realiza electro,paciente sin respuesta,medico activa codigo azul,se procede a realizar masaje,administra medicamnetos,lo cual paciente respoonde al primer ciclo de masaje,medico de turno procede a intubarla,se estabiliza y se realiza trasalado al servicio de uci,monitORIZADA y hemodinamicamnete estable.

Responsable: YANINE MOSQUERA LICONA
Tarjeta Profesional / Registro: 1002086101

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de Registro: 2 de octubre de 2023 Área de Servicio: 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2

Medicamento: A02BO002101 - OMEPRAZOL CAP 20MG					
Presentación: CAPSULA			Concentración: 20 MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 6:00	DORIS EUGENIA TORRES CARDONA	20 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido - 20 mg vo cada 24 horas	20,00 MILIGRAMO Oral cada 24 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: B01AD034702 - FRAGMIN® DALTEPARINA SLN INY 5000UI/0.2ML					
Presentación: JERINGA PRELLENADA			Concentración: 5000 UI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 6:02	DORIS EUGENIA TORRES CARDONA	5000 UNIDAD Cada 24 Horas Indefinido - 5000 ui sc cada 24 horas	5.000,00 UNIDAD Subcutaneo cada 24 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: B05XR007701 - LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY					
Presentación: BOLSA			Concentración: 1000 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 10:00	YANINE MOSQUERA LICONA	1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - 100 cc hora	1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: J01CA028722 - UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 G X 0.5 G		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 4:03	DORIS EUGENIA TORRES CARDONA	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 10:00	YANINE MOSQUERA LICONA	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BD026701 - DIPIRONA SLN INY 1G/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 2:02	DORIS EUGENIA TORRES CARDONA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 4 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 10:00	YANINE MOSQUERA LICONA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 4 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919
Tipo ingreso: Hospitalario
Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: N02BE010247 - PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 2:02	DORIS EUGENIA TORRES CARDONA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 10:00	YANINE MOSQUERA LICONA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BG060247 - ACUPAN® NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 2:02	DORIS EUGENIA TORRES CARDONA	20 MILIGRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 20 mg en 250 cc de ssn0,9% pasar en 1 hora	20,00 MILIGRAMO Intravenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 10:00	YANINE MOSQUERA LICONA	20 MILIGRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 20 mg en 250 cc de ssn0,9% pasar en 1 hora	20,00 MILIGRAMO Intravenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

SIGNOS VITALES

Fecha y hora	Tipo de Signo Vital	Valor	Responsable
02/10/2023 13:00	PRESION ARTERIAL	135/60	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 13:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	19	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 13:00	FRECUENCIA CARDIACA	110	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 13:00	TEMPERATURA	32.09	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 13:00	SATURACION DE OXIGENO	100	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 13:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	85	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 15:00	PRESION ARTERIAL	85/46	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 15:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 15:00	FRECUENCIA CARDIACA	129	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 15:00	TEMPERATURA	33.1	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 15:00	SATURACION DE OXIGENO	95	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 15:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	50	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 16:00	SATURACION DE OXIGENO	98	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 16:00	TEMPERATURA	33.4	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 16:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	100	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 16:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	25	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 16:00	PRESION ARTERIAL	126/87	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 16:00	FRECUENCIA CARDIACA	123	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 18:00	PRESION ARTERIAL	86/56	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 18:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 18:00	FRECUENCIA CARDIACA	116	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 18:00	TEMPERATURA	33.5	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 18:00	SATURACION DE OXIGENO	93	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 18:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	62	YESSENIA GIRALDO BEDOYA
02/10/2023 19:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	62	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 19:00	SATURACION DE OXIGENO	93	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 19:00	TEMPERATURA	33.5	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 19:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 19:00	PRESION ARTERIAL	86/56	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 19:00	FRECUENCIA CARDIACA	116	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 22:00	SATURACION DE OXIGENO	97	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 22:00	PRESION ARTERIAL	92/74	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 22:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	22	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 22:00	FRECUENCIA CARDIACA	110	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 22:00	TEMPERATURA	35.8	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
02/10/2023 22:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	88	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE

GLUCOMETRÍAS

Fecha:	02/10/2023 13:00	Responsable:	YESSENIA GIRALDO BEDOYA				
Resultado:	257 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Ninguna	Unidades:	0
Vía de Administración:	Ninguno	Observación:	de ingreso				
Fecha:	02/10/2023 16:00	Responsable:	YESSENIA GIRALDO BEDOYA				
Resultado:	204 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Cristalina	Unidades:	2
Vía de Administración:	Infusión	Observación:	de control				
Fecha:	02/10/2023 18:00	Responsable:	YESSENIA GIRALDO BEDOYA				
Resultado:	189 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input checked="" type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Cristalina	Unidades:	2
Vía de Administración:	Infusión	Observación:	de control				
Fecha:	02/10/2023 21:30	Responsable:	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE				
Resultado:	135 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Ninguna	Unidades:	0
Vía de Administración:	Ninguno	Observación:	ok				

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS

Hora: 02/10/2023 14:00 Título: COBRO DE INSUMOS Importancia: Importante
EQUIPO OSPIRA-----6
EQUIPO MACROGOTERO -----1
EXTENSION DE TRES VIAS -----3
TERMOMETRO-----1

Responsable: YESSENIA GIRALDO BEDOYA
Tarjeta Profesional / Registro: 1001509807

EXAMEN FISICO

Fecha de Registro: 02/10/2023 Área de Servicio: 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS

Tipo de Examen: OT_Observaciones

Hora: 02/10/2023 13:00

Descripción:

NOTA DE INGRESO: ingresa paciente Marta Luz Lopez de 83 años de edad, procedente del servicio de hospitalizacion, ingresa paciente con ninitorizacion continua, sin ningun tipo de aislamiento el momento, se ubica en ucia 13, neurologicamente, bajo efectos residuales de sedacion en un rass de -5, hemodinamicamente en regulares condiciones generales, sin soportes taticardica, con tendencia a la hipotension, pupilas isocoricas reactivas en 2mm, mucosas nasales y orales semihidratadas, con tubo orotraqueal # 7.5 recibiendo oxigeno con ambu, terapeuta respiratoria adapta a ventilacion mecanica, acoplada, saturando adecudamente, no cianosis,no se observa trabajo respiratorio, cuello sin adenopatias palapables extremidades superiores flacidas, buen llenado capilar y pulsos presentes, con un accesos venosos perifericos n°22 en mano izquierda y acceso venoso periferico en mano derecha # 18, conectado a puerto clave en extremidad superior izquierda permeables sin signos de flebitis, torax simetrico, ekg en ritmo sinusal, herida quirurgica a nivel de abdomen por laparoscopia cubierto con apositos limpios, no depresible, duro, al parecer doloroso a la palpacion, genitales externos sanos, con sonda vesical conectado a cistoflo, en el momento sin diuresis, extremidades inferiores con ausencia de la moti sensibilidad, sin edemas buen llenado capilar, piel: integra, se toma ekg de control, glucometria de ingreso dando como resultado 257mg/dl, T°32.9°, enfermera pasa linea arterial radial derecha funcional sin signos de vasoespasmos, medico de turno pasa cateter venoso central subclavio -- por orden medica se inicia infusiones de fentanyl a --mcg/h, hartman a 1cc/kg/h,se administra 1000cc de volumen, paciente en cama a minima altura, cabecera a 35°, y manilla de identificacion.

Responsable: YESSENIA GIRALDO BEDOYA
Tarjeta Profesional / Registro: 1001509807

Hora: 02/10/2023 15:00

Descripción:

NOTA DE EVOLUCION: paciente en inestables condiciones generales, hipotensa , por orden medica se soporta con norepinefrina, vasopresina, adenalina , hipotermica, se tranfunden 2 unidades de glubulos rojos, plasma y plaquetas, se procede a pasar sonda orogastrica, la cual empieza drenar material biliosos, paciente en inestables condiciones en el momento.

Responsable: YESSENIA GIRALDO BEDOYA
Tarjeta Profesional / Registro: 1001509807

Hora: 02/10/2023 17:00

Descripción:

NOTA DE EVOLUCION:
PACIENTE EN INESTABLES CONDICIONES GENERLES, SE TRASLADSA A ANGIOTAC, SE REGRESA A UCI, SE INICIAN NUEVAMENTE SOPORTE VASOPRESORES EN DOSIS ALTAS, SE TRASLADA A LAS 7 PARA EMBOLIZACION EN SOMER INCARE.

Responsable: YESSENIA GIRALDO BEDOYA
Tarjeta Profesional / Registro: 1001509807

Hora: 02/10/2023 19:00

Descripción:

NOTA DE ENTREGA: entrego paciente Marta Luz Lopez de 83 años de edad, que pasa durante el dia en inestables condiciones generales,sin ningun tipo de aislamiento el momento, ubica en ucia 13, neurologicamente, bajo efectos residuales de sedacion en un rass de -4, hemodinamicamente en regulares condiciones generales, con requerimiento de soportes vasopresor(norepinefrina-vasopresina) , con tendencia a la hipotension, pupilas isocoricas reactivas en 2mm, mucosas nasales y orales semihidratadas, con tubo orotraqueal # 7.5 recibiendo oxigeno con ambu, terapeuta respiratoria adapta a ventilacion mecanica, acoplada, saturando adecudamente, no cianosis,no se observa trabajo respiratorio, cuello sin adenopatias palapables extremidades superiores flacidas, buen llenado capilar y pulsos presentes, con un accesos venosos perifericos n°22 en mano izquierda, conectado a puerto clave en extremidad superior izquierda permeables sin signos de flebitis, torax simetrico, ekg en ritmo sinusal, herida quirurgica a nivel de abdomen por laparoscopia cubierto con apositos limpios, no depresible, duro, al parecer doloroso a la palpacion,se observa que avanza distension durante el turno genitales externos sanos, con sonda vesical conectado a cistoflo, en el momento sin diuresis,solo elimina 100cc durante el turno extremidades inferiores con ausencia de la moti sensibilidad, sin edemas buen llenado capilar, piel: integra, se toma ekg de control, glucometria de ingreso dando como resultado 257mg/dl, T°32.9°, enfermera pasa linea arterial radial derecha funcional sin signos de vasoespasmos, medico de turno pasa cateter venoso central subclavio -- por orden medica se inicia infusiones de norepinefrina:0.25mcg/kg/min, vasopresina: 2ui/h, fentanyl a -200mcg/h,insulina: 2ui7h hartman a 1cc/kg/h,se administra 1000cc de volumen,traslido paciente a somer incare, para procedimiento pendiente en inetables condiciones, paciente en cama a minima altura, cabecera a 35°, y manilla de iden

Responsable: YESSENIA GIRALDO BEDOYA
Tarjeta Profesional / Registro: 1001509807

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO **Identificación:** 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 **Tipo ingreso:** Hospitalario **Fecha ingreso:** 01/10/2023 5:50

Hora: 02/10/2023 19:00	
Descripción: RECIBO: Paciente femenina de 83 años de edad Marta Luz Lopez de Agudelo ubicada en el cubiculo #13 de la unidad de cuidados intensivos, paciente en regulares condiciones generales, hemodinamicamente inestable con requerimiento de doble soporte vasopresor (Norepinefrina - Vasopresina) a dosis tope y soporte inotropico (Dobutamina), aun asi con cifras tensionales al limite, normocardica, hipotermica (ultima temperatura de 33.5°), neurologicamente bajo efectos de sedacion (Fentanyl) con un rass de -2, alertable al llamado y los estímulos dolorosos, apertura ocular sin conexión con el medio, pupilas isocóricas, normoreactivas, conjuntivas palidas, mucosas nasales sanas, semihúmedas, mucosas orales hidratadas con requerimiento de soporte ventilatorio con tubo orotraqueal #7 conectado a la ventilación mecánica, tubo bien posicionado, con buen acople ventilatorio, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica conectada a cystofl a libre drenaje, actualmente inactiva, aun asi paciente con multiples episodios emeticos, paciente tendiente a la hiperglicemia con manejo con insulina cristalina en infusion, cuello movil con acceso venoso periferico #18 yugular derecho cubierto con aposito tegaderm limpio y seco, punto de insercion sin signos de flebitis ni extravasacion, permeable para tratamieto intermitente, torax simetrico, normoexpandible, buen patron respiratorio, con cateter venoso central subclavio derecho cubierto con aposito tegaderm limpio y seco, punto de insericon sin signos aparentes de infeccion, permeable para tratamiento por el cual esta pasando: Norepinefrina a 0.25 mcg/kg/min, Vasopresina a 2.5 ui/h, Dobutamina a 2.5 mcg/kg/min, Fentanyl a 200 mcg/h, Lactato de ringer a 59 cc/h, Insulina cristalina a 2 ui/h y el demas tratamiento intermitente.	
Responsable:	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE <i>Juan Santiago</i>
Tarjeta Profesional / Registro: 1193363394	

Hora: 02/10/2023 19:00	
Descripción: CONTINUACION NOTA DE ENTREGA: Extremidades superiores con motisensibilidad debil por efectos de sedacion, buen llenado capilar, sin edema, con linea arterial radial derecha funcional sin signos de vasoespasmo, con acceso venoso periferico #18 a nivel de antebrazo de la extremidad superior izquierrda cubierto con aposito tegaderm limpio y seco, punto de insercion sin signos de flebitis ni extravasacion, permeable para tratamieto intermitente, Abdomen con heridas por laparoscopia cubiertas con apositos limpios y secos sin signos aparentes de infeccion, aun asi abdomen totalmente distendido, no depresible, paciente realiza facias de dolor a la palpacion, genitales externos sanos con sonda vesical contecada a cystoflo, diuresis clara no fetida, extremidades inferiores motisensibilidad debil por efectos de sedacion, buen llenado capilar, sin edema. Piel integra sin signos aparentes de lesion por presion. Paciente con monitorizacion continua, cama a minima altura, cabecera elevada 45°, barandas elevadas por seguridad.	
Responsable:	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE <i>Juan Santiago</i>
Tarjeta Profesional / Registro: 1193363394	

Hora: 02/10/2023 19:00	
Descripción: TRASLADO: Paciente femenina de 83 años de edad Marta Luz Lopez de Agudelo ubicada en el cubiculo #13 de la unidad de cuidados intensivos, paciente en regulares condiciones generales, hemodinamicamente inestable con requerimiento de doble soporte vasopresor (Norepinefrina - Vasopresina) a dosis tope y soporte inotropico (Dobutamina), aun asi con cifras tensionales al limite, se tralada con jefe de turno, terapeuta respiratorio hacia el servicio de hemodinamia en somer in care.	
Responsable:	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE <i>Juan Santiago</i>
Tarjeta Profesional / Registro: 1193363394	

Hora: 02/10/2023 21:30	
Descripción: INGRESA: Paciente femenina de 83 años de edad Marta Luz Lopez de Agudelo ubicada en el cubiculo #13 de la unidad de cuidados intensivos, paciente en regulares condiciones generales, hemodinamicamente inestable con requerimiento de doble soporte vasopresor (Norepinefrina - Vasopresina) a dosis tope y soporte inotropico (Dobutamina), aun asi con cifras tensionales al limite, ingresa en compañía de medico de turno, jefe de enfermería posterior a procedimieno quirurgico	
Responsable:	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE <i>Juan Santiago</i>
Tarjeta Profesional / Registro: 1193363394	

SOLICITUD DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS		
N° Solcitud: 4353288 Estado: Confirmado		
Responsable: LUISA FERNANDA MENDEZ ECHAVARRIA		
Código	Producto	Cantidad
12010027	SONDA NELATON No. 14	1
12012003	JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P	4
12022011	LINER FLEX X 1300CC BOLSA RECOLECCION FLEXIBLE	1
12013005	FILTRO HUMIDIFICADOR ANTIBACTERIAL HMEF REF 63-801	1
12013024	FILTRO ANTIBACTERIANO VIROBAC	1
12000519	SUJETADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL REF 9799	1
12021071	SISTEMA SUCCION CERRADO 14 FR REF 22106-5	1

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 342 - AREA SOLICITANTE IMAGENOLOGIA

Hora: 02/10/2023 17:44

Título: ANGIOTAC DE ABDOMEN

Importancia: Importante

INGRESA PACIENTE MARTHA LUZ LOPEZ DE 83 AÑOS DE EDAD PROVIENE DE UCIA , PARA REALIZAR ANGIOTOMOGRAFIA DE ABDOMEN SIN REPORTE DE CREATININA PACIENTE QUIEN FUE CONTRASTADA EL DIA DE AYER PERO POR ORDEN MEDICA SE REALIZA NUEVAMENTE COMPLICACIONES MEDICAS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS Y BENEFICIOS A LA PACIENTE Y ESTA ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO, VENA CANALIZADA, SE PERMEABILIZA CON 10CC DE SSN, TECNOLOGO REALIZA ANGIOTOMOGRAFIA ABDOMEN CONTRASTADA CON ULTRAVIST IV SIN NINGUNA COMPLICACION, MEDIO DE CONTRASTE ADMINISTRADO POR TECNÓLOGO DE TURNO, TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SALE DEL SERVICIO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, DOY INSTRUCCIONES SOBRE HIDRATACION, PREVIA VERIFICACION CON MEDICO TRATANTE. SE REALIZA ATENCIÓN DE PACIENTE PREVIO LAVADO DE MANOS EN LOS 5 MOMENTOS Y USO DE ELEMENTO DE PROTECCIÓN RECOMENDADOS POR LA OMS .

INSUMOS

ULTRAVIST 100CC::1

JERINGA DE 10CC::1

CONECTOR DE BAJA PRESION::1

MACROGOTERO:::1

SODIO 100CC:::1

Responsable: DANIELA ARBELAEZ PIEDRAHITA

Tarjeta Profesional / Registro: 1040183088

Daniela A. Piedrahita

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de Registro: 2 de octubre de 2023						Área de Servicio: 41150302 - ESTANCIA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS					
Medicamento: A12AC002701 - CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML											
Presentación: AMPOLLA						Concentración: 10 PP					
Fecha		Responsable		Observaciones		Dosis		Respuesta		Descripción	
02/10/2023 14:00		YESSENIA GIRALDO BEDOYA		2 AMPOLLA Dosis Unica -		2,00 AMPOLLA Endovenosa		Se_Realizo		Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.	
02/10/2023 16:00		NORA EMILSE CARDONA VILLA		2 AMPOLLA Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 50 CC PASAR EN 30 MINUTOS		2,00 AMPOLLA Endovenosa cada 6 Hora(s)		Se_Realizo		Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.	
02/10/2023 22:00		JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE		2 AMPOLLA Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 50 CC PASAR EN 30 MINUTOS		2,00 AMPOLLA Endovenosa cada 6 Hora(s)		Se_Realizo		Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.	
Medicamento: B01AD034702 - FRAGMIN® DALTEPARINA SLN INY 5000UI/0.2ML											
Presentación: JERINGA PRELENADA						Concentración: 5000 UI					
Fecha		Responsable		Observaciones		Dosis		Respuesta		Descripción	
02/10/2023 22:00		JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE		5000 UNIDAD Cada 24 Horas Indefinido - 5000 ui sc cada 24 horas		5.000,00 UNIDAD Subcutaneo cada 24 Hora(s)		No_se_Realizo		No se administra por orden medica	
Medicamento: B05XR007701 - LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY											
Presentación: BOLSA						Concentración: 1000 ML					
Fecha		Responsable		Observaciones		Dosis		Respuesta		Descripción	
02/10/2023 22:00		JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE		1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - A 1CC/KG/H		1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s)		Se_Realizo		Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.	
Medicamento: B05XR007702 - LACTATO RINGER X 500ML SLN INY											
Presentación: BOLSA						Concentración: 500 ML					
Fecha		Responsable		Observaciones		Dosis		Respuesta		Descripción	
02/10/2023 14:00		YESSENIA GIRALDO BEDOYA		1500 MILILITRO Dosis Unica - VOLUMEN		1.500,00 MILILITRO Endovenosa		Se_Realizo		Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.	

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: B05XS003701 - BICARBONATO DE SODIO SLN INY 8.4% X 10 mEq					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10 MEQ X 10 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 14:00	YESSENIA GIRALDO BEDOYA	400 MILILITRO Dosis Unica - LA MITAD EN BOLO, MITAD PARA 4H	400,00 MILILITRO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 14:00	YESSENIA GIRALDO BEDOYA	80 MILILITRO Dosis Unica - EN DAD 420CC, PARA NEFROPROTECCIÓN	80,00 MILILITRO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: C01CA070247 - DOBUTAMINA SLN INY 250MG/5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 250.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 16:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	250 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CN SSN 95 CC TITULAR 2,5-5 mcgkgm	250,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 22:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	250 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CN SSN 95 CC TITULAR 2,5-5 mcgkgm	250,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	Aun no requiere cambio

Medicamento: C01CE004701 - EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 MG X 1 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 14:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	1 AMPOLLA Dosis Unica -	1,00 AMPOLLA Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: C03CF017701 - FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20 MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 22:06	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	200 MILIGRAMO Cada 1 Dia Indefinido - MEZCLAR CON 80 CC SSN 8 mgh	200,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 1 Dia(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: H01BV014712 - VASOPRESINA SLN INY 20UI					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20 UI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 16:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	20 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON 99 CC TITULAR 0,5-2,5 U/H	20,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 22:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	20 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON 99 CC TITULAR 0,5-2,5 U/H	20,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: J01CA028722 - UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 G X 0.5 G		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 16:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
02/10/2023 22:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: M03AV015721 - VECURONIO BROMURO POLVO INY 10MG/2.5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10MG/2.5ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 14:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	1 AMPOLLA Dosis Unica -	1,00 AMPOLLA Endovenosa	No_se_Realizo	no aplica en el servicio de UCIA, pendiente de hospitalización,

Medicamento: N01AF005701 - FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML					
Presentación: MILITRO			Concentración: 0.05		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 16:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	1 AMPOLLA Dosis Unica - para secuencia rapida de intubacion	1,00 AMPOLLA Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N01AH010251 - FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 0.1		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 14:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	1 AMPOLLA Dosis Unica -	1,00 AMPOLLA Endovenosa	No_se_Realizo	doble formula
02/10/2023 14:00	YESSENIA GIRALDO BEDOYA	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -	2,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N01AM023701 - MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 14:00	YESSENIA GIRALDO BEDOYA	3 MILIGRAMO Dosis Unica -	3,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BD026701 - DIPIRONA SLN INY 1G/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 18:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 4 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BE010247 - PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 18:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N03AM001701 - MAGNESIO SULFATO SLN INY 20% AMP X 10ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 14:00	YESSENIA GIRALDO BEDOYA	2 AMPOLLA Dosis Unica -	2,00 AMPOLLA Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N06AB010101 - ESCITALOPRAM TAB 10MG /REG					
Presentación: TABLETA			Concentración: 10MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 16:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	5 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido - Escitalopram 5mg cada dia via oral	5,00 MILIGRAMO Oral cada 24 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: N07AA033701 - ATROPINA SLN INY 1MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 14:00	NORA EMILSE CARDONA VILLA	1 AMPOLLA Dosis Unica -	1,00 AMPOLLA Endovenosa	No_se_Realizo	no aplica en UCIA pendiente de hospitalización.

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 41150302 - ESTANCIA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS			
Hora: 03/10/2023 2:10		Título: LLAMADA A FAMILIA	
		Importancia: Importante	
Paciente en unidadd de cuidados intensivos, en regulares condiciones generales, con triple soporte vasopresor, se realiza llamada a la familia, se habla con la hija, y se notifica el estado de la paciente. refiere entender			
LLAMADA A FAMILIA			
Responsable:		MONICA MARIA RESTREPO CARDONA	
Tarjeta Profesional / Registro:		21628166	



DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS					
Fecha de Registro: 3 de octubre de 2023			Área de Servicio: 41150302 - ESTANCIA CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS		
Medicamento: A10AI008701 - INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML					
Presentación: UNIDAD INTERNACIONAL			Concentración: 100 UI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 0:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	50 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido -	50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	Suspendido
Medicamento: C01CE004701 - EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 MG X 1 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 0:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	5 AMPOLLA Dosis Unica -	5,00 AMPOLLA Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: C01CE004703 - NOREPINEFRINA SLN INY 4MG/4ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 4 MG / 4 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 2:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	8 MILIGRAMO Cada 8 Horas Indefinido -	8,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: N01AF005701 - FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML					
Presentación: MILILITRO			Concentración: 0.05		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 0:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -	2,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	Aun no requiere cambio
Medicamento: N02BD026701 - DIPIRONA SLN INY 1G/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 2:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 4 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: N02BE010247 - PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 2:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO **Identificación:** 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 **Tipo ingreso:** Hospitalario **Fecha ingreso:** 01/10/2023 5:50

SIGNOS VITALES

Fecha y hora	Tipo de Signo Vital	Valor	Responsable
03/10/2023 0:01	PRESION ARTERIAL	103/81	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 0:01	FRECUENCIA RESPIRATORIA	24	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 0:01	FRECUENCIA CARDIACA	134	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 0:01	TEMPERATURA	35.1	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 0:01	SATURACION DE OXIGENO	98	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 0:01	PRESION ARTERIAL MEDIA	89	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 2:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	55	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 2:00	SATURACION DE OXIGENO	80	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 2:00	TEMPERATURA	35.2	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 2:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	22	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 2:00	PRESION ARTERIAL	63/52	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 2:00	FRECUENCIA CARDIACA	137	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE
03/10/2023 8:00	PRESION ARTERIAL	72/54	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 8:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	19	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 8:00	FRECUENCIA CARDIACA	129	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 8:00	TEMPERATURA	37.4	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 8:00	SATURACION DE OXIGENO	91	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 8:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	60	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 10:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	45	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 10:00	TEMPERATURA	37	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 10:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	18	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 10:00	PRESION ARTERIAL	53/41	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 10:00	FRECUENCIA CARDIACA	140	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 12:00	PRESION ARTERIAL	87/66	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 12:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	20	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 12:00	FRECUENCIA CARDIACA	118	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 12:00	TEMPERATURA	37.2	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 12:00	SATURACION DE OXIGENO	93	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 12:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	75	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 14:00	PRESION ARTERIAL	71/57	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 14:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	17	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 14:00	FRECUENCIA CARDIACA	111	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 14:00	TEMPERATURA	37.3	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 14:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	63	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 16:00	FRECUENCIA CARDIACA	70	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 16:00	TEMPERATURA	37.3	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 16:00	PRESION ARTERIAL	68/52	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 16:00	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16	OCAMPO ZULUAGA YULISA
03/10/2023 16:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	58	OCAMPO ZULUAGA YULISA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

GLUCOMETRÍAS

Fecha:	03/10/2023 0:01	Responsable:	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE				
Resultado:	157 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Ninguna	Unidades:	0
Vía de Administración:	Ninguno	Observación:	ok				
Fecha:	03/10/2023 8:00	Responsable:	OCAMPO ZULUAGA YULISA				
Resultado:	100 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Ninguna	Unidades:	0
Vía de Administración:	Ninguno	Observación:	glucometria de control				
Fecha:	03/10/2023 12:00	Responsable:	OCAMPO ZULUAGA YULISA				
Resultado:	33 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Ninguna	Unidades:	0
Vía de Administración:	Ninguno	Observación:	glucometria de control, se avisa a jefe y medico				
Fecha:	03/10/2023 13:00	Responsable:	OCAMPO ZULUAGA YULISA				
Resultado:	118 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Ninguna	Unidades:	0
Vía de Administración:	Ninguno	Observación:	control				
Fecha:	03/10/2023 16:00	Responsable:	OCAMPO ZULUAGA YULISA				
Resultado:	108 mg/dl	Utilizó Insulina:	<input type="checkbox"/>	Tipo Insulina:	Ninguna	Unidades:	0
Vía de Administración:	Ninguno	Observación:	glucometria de control				

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de Registro: 3 de octubre de 2023 Área de Servicio: 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS

Medicamento: A02BC057701 - ESOMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG /REG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 40MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 6:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	40 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido -	40,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 24 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: A10AI008701 - INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML					
Presentación: UNIDAD INTERNACIONAL			Concentración: 100 UI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 6:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	50 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido -	50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	Suspendido

Medicamento: A12AC002701 - CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10 PP		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 4:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	2 AMPOLLA Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 50 CC PASAR EN 30 MINUTOS	2,00 AMPOLLA Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: C01CA070247 - DOBUTAMINA SLN INY 250MG/5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 250.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 4:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	250 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CN SSN 95 CC TITULAR 2,5-5 mcgkgm	250,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: H01BV014712 - VASOPRESINA SLN INY 20UI					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20 UI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 4:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	20 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON 99 CC TITULAR 0,5-2,5 U/H	20,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: J01CA028722 - UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 G X 0.5 G		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 4:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N01AF005701 - FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML					
Presentación: MILILITRO			Concentración: 0.05		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 6:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -	2,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N01AH010251 - FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 0.1		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
02/10/2023 20:00	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -	2,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	Cambio de orden

Medicamento: N02BE010247 - PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML/REG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 3 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

EXAMEN FISICO

Fecha de Registro: 03/10/2023 Área de Servicio: 322 - AREA SOLICITANTE UCI ADULTOS

Tipo de Examen: OT_Observaciones

Hora: 03/10/2023 7:00

Descripción:	
ENTREGO: Paciente femenina de 83 años de edad Marta Luz Lopez de Agudelo ubicada en el cubículo #13 de la unidad de cuidados intensivos, paciente en malas condiciones generales, hemodinamicamente inestable con requerimiento de triple soporte vasopresor (Norepinefrina - Vasopresina - Adrenalina) a dosis tope y soporte inotrópico (Dobutamina), aun así con cifras tensionales al límite, con tendencia a la taquicardia, afebril, neurologicamente bajo efectos de sedación (Fentanyl) con un rase de -2, alertable al llamado y los estímulos dolorosos, apertura ocular sin conexión con el medio, pupilas isocóricas, normoreactivas, conjuntivas pálidas, mucosas nasales sanas, semihúmedas, mucosas orales hidratadas con requerimiento de soporte ventilatorio con tubo orotraqueal #7 conectado a la ventilación mecánica, tubo bien posicionado, con buen acople ventilatorio, saturando adecuadamente, con sonda orogastrica conectada a cystofl a libre drenaje, actualmente inactiva, aun así paciente con múltiples episodios eméticos, control metabólico estable, cuello móvil con acceso venoso periférico #18 yugular derecho cubierto con apósito tegaderm limpio y seco, punto de inserción sin signos de flebitis ni extravasación, permeable para tratamiento intermitente, torax simétrico, normoexpandible, buen patrón respiratorio, con catéter venoso central subclavio derecho cubierto con apósito tegaderm limpio y seco, punto de inserción sin signos aparentes de infección, permeable para tratamiento por el cual esta pasando: Norepinefrina a 0.25 mcg/kg/min, Vasopresina a 2.5 ui/h, Adrenalina a 0.25 mcg/kg/min, Dobutamina a 2.5 mcg/kg/min, Fentanyl a 200 mcg/h, Lactato de ringer a 59 cc/h, Bicarbonato (20 ampollas, 4 en bolo y 16 para 6h) a 27 cc/h, Furosemida a 8 mg/h y el demás tratamiento intermitente.	
Responsable:	JUAN SANTIAGO SEPULVEDA LIZARRALDE Juan Santiago
Tarjeta Profesional / Registro: 1193363394	

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO

Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919

Tipo ingreso: Hospitalario

Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Hora: 03/10/2023 7:00

Descripción:

CONTINUACION NOTA DE ENTREGA:

Extremidades superiores con motisensibilidad debil por efectos de sedacion, llenado capilar lento, con edema grado 1, paciente con hipoperfusion distal marcada en ambas extremidades superiores, con linea arterial radial derecha funcional sin signos de vasoespasmo, con acceso venoso periferico #18 a nivel de antebrazo de la extremidad superior izquierda cubierto con aposito tegaderm limpio y seco, punto de insercion sin signos de flebitis ni extravasacion, permeable para tratamieto intermitente, Abdomen con heridas por laparoscopia cubiertas con apositos limpios y secos sin signos aparentes de infeccion, aun asi abdomen totalmente distendido, no depresible, paciente realiza facias de dolor a la palpacion, abdomen cianotico, genitales externos sanos con sonda vesical conetcada a cystoflo, pociente anurica, extremidades inferiores motisensibilidad debil por efectos de sedacion, buen llenado capilar, con edema grado 1 en ambas extremidades inferiores, con marcada hipoperfusion en ambas extremidades. Piel integra sin signos aparentes de lesion por presion. Paciente con monitorizacion continua, cama a minima altura, cabecera elevada 45°, barandas elevadas por seguridad. Se administra tratamiento ordenado sin ninguna complicacion.

Responsable: JUAN SANTIAGO SEPULVEDA
LIZARRALDE

Juan Santiago

Tarjeta Profesional / Registro: 1193363394

Hora: 03/10/2023 7:00

Descripción:

Recibo a Marta Luz Lopez de Agudelo, paciente de 83años de edad, en la UCIA cub 13, paciente hemodinamicamente inestable, con requerimiento de soporte vasopresor e inotropico (norepinefrina, vasopresina, adrenalina y dobutamina), neurologicamente en un rass de -5, afebril, pupilas isocoricas reactivas, con quemosis en ambas escleras, se observa palida, mucosas nasales y orales humedas, con tubo orotraqueal conectado a ventilacion mecanica, con buen acople, saturando adecuadamente, sonda orogastrica bien posicionada, a libre drenaje, drenando material bilioso en moderada cantidad, glicemias estables, cuello movil, con cateter venoso periferico yugular derecho, cubierto con apositos limpios y secos, sin signos de flebitis, torax simetrico, con buena expansion pulmonar, cateter venoso central subclavio derecho, cubierto con apositos limpios y secos, sin signos de infeccion, pasando infusines de norepinefrina a 0.25mcg/kg/min, vasopresina a 2.5uni/hr, adrenalina a 0.25mcg/kg/min, dobutamina a 2.5mcg/kg/min, furosemida a 8mg/hr, lactato de ringer a 59cc/hr, fentanyl a 50mcg/hr, bicarbonato a 27cc/hr + tratamiento intermitente, abdomen voluminoso, depresible, al parecer doloroso a la palpacion, se observa hipoperfundido, con heridas por laparoscopia cubierto con apositos limpios y secos, genitales externos sanos, con sonda vesical conectada a bolsa recolectora, paciente anurica, sacro con enrojecimiento, sus cuatro extremidades flacidas, buen llenado capilar, edema grado I, linea arterial radial derecha, funcional, extremidad sin signos de vasoespasmo, bien perfundida, apta para la toma de presion arterial invasiva, un acceso venoso perferico en extremidad superior izquierdo, permeable, funcional, sin signos de flebitis, paciente con frialdad distal, se dejan barandas de la cama elevadas, alarmas encendidas, monitoreo continuo, cabecera elevada.

Responsable: YULISA OCAMPO ZULUAGA

Yulissa Ocampo Zuluaga.

Tarjeta Profesional / Registro: 1007378355

Hora: 03/10/2023 8:50

Descripción:

paciente hipotensa a pesar de tener triple soporte, por orden medica se inicia infusion de hidrocortisona a 8uni/hr, se administran 300mg de azul de metileno y se suspende infusion de furosemida.

Responsable: YULISA OCAMPO ZULUAGA

Yulissa Ocampo Zuluaga.

Tarjeta Profesional / Registro: 1007378355

Hora: 03/10/2023 9:55

Descripción:

paciente a quien intervienen quirurgicamente en el cubiculo, continua hipotensa, en el procedimiento le drenan 400cc de un hematoma, y dejan sistema VAC a succion.

Responsable: YULISA OCAMPO ZULUAGA

Yulissa Ocampo Zuluaga.

Tarjeta Profesional / Registro: 1007378355

Hora: 03/10/2023 12:00

Descripción:

glucometria de 33, se avisa a medico y jefe y se pasan 250cc de DAD al 10% y se deja en infusion a 40cc/hr.

Responsable: YULISA OCAMPO ZULUAGA

Yulissa Ocampo Zuluaga.

Tarjeta Profesional / Registro: 1007378355

Hora: 03/10/2023 16:00

Descripción:

paciente con cambios en el EKG, se avisa a jefe y medico.

Responsable: YULISA OCAMPO ZULUAGA

Yulissa Ocampo Zuluaga.

Tarjeta Profesional / Registro: 1007378355

Hora: 03/10/2023 16:35

Descripción:

paciente muy hipotensa a pesar de tener triple soporte vasopresor, hace bradicardia y luego de esto asistolia. medico de turno declara hora de muerte a las 16:35hrs.

Responsable: YULISA OCAMPO ZULUAGA

Yulissa Ocampo Zuluaga.

Tarjeta Profesional / Registro: 1007378355

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Estado: Confirmado N° Devolución Inv: 00000001237338; Responsable: YULISA OCAMPO ZULUAGA
00000001237339

Código	Medicamento	Cantidad
B01AD034702	DALTEPARINA SLN INY 5000UI/0.2ML JERINGA PRELLENADA	1
J01CA028722	AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G Y	2
N02BD026701	DIPIRONA SLN INY 1G/2ML	1
N06AB010101	ESCITALOPRAM TAB 10MG /REG	1
N02BE010247	ACETAMINOFEN SOLUCION INFUSION 1G/100ML/REG	1
B05XR007701	LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY	1
A12AC002701	CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML	2
N01AF005701	FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML	80

SOLICITUD DE INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS

N° Solcitud: 4353533 Estado: Confirmado

Responsable: LAURA CRISTINA ANGEL LOPEZ

Código	Producto	Cantidad
12010027	SONDA NELATON No. 14	1
12012003	JERINGA DESECHABLE 10CC LUER LOCK 21G x 1 ½ 3P	4

SIGNOS VITALES

Fecha y hora	Tipo de Signo Vital	Valor	Responsable
03/10/2023 9:53	PAI	43 /31	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 9:53	FRECUENCIA CARDIACA	142	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 9:53	SATURACION DE OXIGENO	97	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 9:53	PRESION ARTERIAL MEDIA	37	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:00	PAI	47 /29	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:00	FRECUENCIA CARDIACA	170	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:00	SATURACION DE OXIGENO	97	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:00	PRESION ARTERIAL MEDIA	37	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:15	PRESION ARTERIAL MEDIA	46	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:15	SATURACION DE OXIGENO	97	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:15	FRECUENCIA CARDIACA	138	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:15	PAI	54 /41	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:30	PAI	54 /41	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:30	FRECUENCIA CARDIACA	125	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:30	SATURACION DE OXIGENO	97	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:30	PRESION ARTERIAL MEDIA	55	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:40	PAI	46 /	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:40	FRECUENCIA CARDIACA	152	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:40	SATURACION DE OXIGENO	97	YULY VANESA SERNA RODAS
03/10/2023 10:40	PRESION ARTERIAL MEDIA	57	YULY VANESA SERNA RODAS

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO **Identificación:** 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 **Tipo ingreso:** Hospitalario **Fecha ingreso:** 01/10/2023 5:50

NOTAS DE ENFERMERÍA

Area de Servicio: 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA

Hora: 03/10/2023 10:01 **Título:** insumos cx **Importancia:** Importante

8 pares de guantes:-----
10 paquetes de compresas x 3 unidades:-----
1 wescohex:-----
1 hoja de bisturi 10:-----
1 fixomull:-----
1 seda 2-0 tabla:-----
5 surgicel 4 x8:-----
1 canester 1000ml:-----
1 abthera:-----
1 fixomull:-----
1 equipo en Y:-----

Responsable: YULY VANESA SERNA RODAS

Tarjeta Profesional / Registro: 1041531265

Vanessa Serna

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de Registro: 3 de octubre de 2023 **Área de Servicio:** 330 - AREA SOLICITANTE CIRUGIA

Medicamento: A10AI008701 - INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML

Presentación: UNIDAD INTERNACIONAL **Concentración:** 100 UI

Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 12:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	50 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido -	50,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	sin infusion

Medicamento: A12AC002701 - CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML

Presentación: AMPOLLA **Concentración:** 10 PP

Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	2 AMPOLLA Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 50 CC PASAR EN 30 MINUTOS	2,00 AMPOLLA Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: B05BD009702 - DEXTROSA 10% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA

Presentación: BOLSA **Concentración:** 10 PP X 500 ML

Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	500 MILILITRO Dosis Unica -	500,00 MILILITRO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: B05XR007701 - LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY

Presentación: BOLSA **Concentración:** 1000 ML

Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - A 1CC/KG/H	1.000,00 MILILITRO Endovenosa cada 12 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: B05XR007702 - LACTATO RINGER X 500ML SLN INY

Presentación: BOLSA **Concentración:** 500 ML

Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	1000 MILILITRO Dosis Unica -	1.000,00 MILILITRO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: B05XS003701 - BICARBONATO DE SODIO SLN INY 8.4% X 10 mEq					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10 MEQ X 10 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	6 AMPOLLA Dosis Unica - Administrar durante media hora por vía central	6,00 AMPOLLA Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	14 AMPOLLA Dosis Unica - para administrar por vai central durante 3 horas	14,00 AMPOLLA Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: C01CA070247 - DOBUTAMINA SLN INY 250MG/5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 250.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	250 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CN SSN 95 CC TITULAR 2,5-5 mcgkgm	250,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	pasando infusion anterior

Medicamento: C01CA240247 - ADRENALINA (EPINEFRINA) SLN INY 1MG/ML ECAR					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	5 MILIGRAMO Dosis Unica - Diluir 5 mg en 95 mL de Cloruro de Sodio al 0,9% Titular entre 0,05 - 0,25 mcg/kg/min	5,00 MILIGRAMO Intravenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: C01CE004703 - NOREPINEFRINA SLN INY 4MG/4ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 4 MG / 4 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	8 MILIGRAMO Cada 8 Horas Indefinido -	8,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: H01BV014712 - VASOPRESINA SLN INY 20UI					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20 UI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	20 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON 99 CC TITULAR 0,5-2,5 U/H	20,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: H02AH008721 - HIDROCORTISONA POLVO LIOF INY100MG					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 100 MG		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 9:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	200 MILIGRAMO Dosis Unica - Mezclar 200 mg de hidrocortisona hasta 100 cc de cloruro de sodio al 0,9% para administrar por via central a razón de 8 mg/hora	200,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: J01CA028722 - UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 G X 0.5 G		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas	3,00 GRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s) por 7 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO

Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

Medicamento: M03AC009702 - ESMERON® BROMURO ROCURONIO VIAL SLN INY 50MG/5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 505.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:53	YULY VANESA SERNA RODAS	50 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	50,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N01AF005701 - FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML					
Presentación: MILILITRO			Concentración: 0.05		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 12:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -	2,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	pasando infusion anterior

Medicamento: N01AK001701 - KETAMINA SLN INY 500MG/10ML					
Presentación: MILILITRO			Concentración: 50.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:53	YULY VANESA SERNA RODAS	75 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	75,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: N02BD026701 - DIPIRONA SLN INY 1G/2ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 10:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas	1,00 GRAMO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 4 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

Medicamento: V03AA036312 - AZUL DE METILENO SOL INY 10MG/ML AMP X 5 ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 5.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 9:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	300 MILIGRAMO Dosis Unica -	300,00 MILIGRAMO Intravenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Identificación: 21323446

DATOS DEL INGRESO


Consecutivo: 5571919 Tipo ingreso: Hospitalario Fecha ingreso: 01/10/2023 5:50

REGISTRO DE APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS

Fecha de Registro: 3 de octubre de 2023			Área de Servicio: 331 - AREA SOLICITANTE HOPITALIZACION 6PISO TORRE 2		
Medicamento: A12AC002701 - CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 10 PP		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 16:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	2 AMPOLLA Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 50 CC PASAR EN 30 MINUTOS	2,00 AMPOLLA Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	.
Medicamento: B05BD009702 - DEXTROSA 10% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA					
Presentación: BOLSA			Concentración: 10 PP X 500 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 17:45	YULISA OCAMPO ZULUAGA	500 MILILITRO Cada 8 Horas Definido por 1 Dias - BOLO DE 250 CC , CONTINAUR INFUSION A RAZON DE 40 CCH	500,00 MILILITRO Endovenosa cada 8 Hora(s) por 1 Dias	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: C01CA070247 - DOBUTAMINA SLN INY 250MG/5ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 250.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 16:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	250 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CN SSN 95 CC TITULAR 2,5-5 mcgkgm	250,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	.
Medicamento: C01CA240247 - ADRENALINA (EPINEFRINA) SLN INY 1MG/ML ECAR					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1.		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 17:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	5 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -	5,00 MILIGRAMO Intravenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	.
03/10/2023 18:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	5 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -	5,00 MILIGRAMO Intravenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	.
Medicamento: C01CE004701 - EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 1 MG X 1 ML		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 17:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	5 MILIGRAMO Dosis Unica - Diluir 5 mg en 95 mL de Cloruro de Sodio al 0,9% Titular entre 0,05 - 0,25 mcg/kg/min	5,00 MILIGRAMO Endovenosa	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
03/10/2023 17:30	YULISA OCAMPO ZULUAGA	5 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 95 CC TITULÑAR 0,05,0,25 mcgkgm	5,00 MILIGRAMO Endovenosa cada 6 Hora(s)	Se_Realizo	Según protocolo institucional y previa verificación de los correctos: paciente, medicamento, vía, dosis, hora, fecha, conservación, verificación de alergias y con previa explicación del procedimiento se procede a administrar medicamento ordenado por médico.
Medicamento: H01BV014712 - VASOPRESINA SLN INY 20UI					
Presentación: AMPOLLA			Concentración: 20 UI		
Fecha	Responsable	Observaciones	Dosis	Respuesta	Descripción
03/10/2023 16:00	YULISA OCAMPO ZULUAGA	20 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON 99 CC TITULAR 0,5-2,5 U/H	20,00 UNIDAD INTERNACIONAL Endovenosa cada 6 Hora(s)	No_se_Realizo	pasando infusion anterior

DEVOLUCIÓN DE MEDICAMENTOS

Estado: Confirmado	Nº Devolución Inv: 00000001237302	Responsable: PAULA ANDREA QUINTERO VARGAS
Código	Medicamento	Cantidad
J01CA028722	AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G Y	2
N02BE010247	ACETAMINOFEN SOLUCION INFUSION 1G/100ML/REG	1
N02BG060247	NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML	1

	CONSENTIMIENTO INFORMADO ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS DIAGNÓSTICOS CON MEDIO DE CONTRASTE	CÓDIGO	IMA.FORM.8
		VERSIÓN	04
		Fecha de elaboración y/o actualización: 23-10-2017	

Fecha: 01/10/2023	Servicio: HOSPITALIZADO G. ASO
Nombres: Martha Luz	Apellidos: Lopez de Agudelo
Identificación: 21323446	Edad: 83 años

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

El procedimiento a realizar es:

URGENTE ☒ AMBULATORIO ☐ HOSPITALIZADO ☐

Durante el examen debo seguir las recomendaciones que da el médico, el personal técnico o de enfermería como: quitarse cualquier objeto metálico, toser, respirar profundo, contener la respiración, quedarse quieto, llegar acompañado.

1. Qué se va a hacer? (Nombre del estudio o procedimiento a realizar)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Histerosalpingografías | <input type="checkbox"/> Fistulografías |
| <input checked="" type="checkbox"/> Tomografía Axial Computarizada | <input type="checkbox"/> Colon por Enema |
| <input type="checkbox"/> Cistouretrografía miccional | <input type="checkbox"/> Esofagografía |
| <input type="checkbox"/> Sialografías | <input type="checkbox"/> Urografía Excretora |
| <input type="checkbox"/> Resonancia Nuclear Magnética | <input type="checkbox"/> Tránsito Intestinal |

2. Para qué se va a realizar el estudio? (Beneficios)

Me informaron que los estudios y procedimientos radiológicos (Imagenológicos) son un apoyo para el diagnóstico de mi enfermedad y ayudan a decidir qué tipo de tratamiento o procedimiento debo seguir, son exámenes que se realizan para observar en un tiempo determinado la actividad y anatomía de los órganos. Algunos requieren la utilización de medios de contraste, sustancias químicas que ayudan a ver mejor el funcionamiento de los órganos y se dan por vía oral, rectal (ano), intravenosa (dentro de la vena) o intra medular (en la columna vertebral).

3. Quién va a realizar el Estudio y su Interpretación?

Especialista en Radiología.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

4. Cómo se va a realizar? (Realice un esquema y descripción que pueda entender el paciente)

Entiendo que se me puede realizar acostado o de pie, frente a un equipo que emite (difunde,) rayos X, los cuales pasan a través de mi cuerpo, y se registran en un monitor y/o en un acetato (placa), lo que permite se pueda visualizar en detalle la parte de mi cuerpo que se está estudiando, otras como la resonancia utiliza un campo magnético que no emite radiación, pero requiere unas precauciones especiales que se darán según los antecedentes personales.

Me explicaron que algunos estudios especiales requieren ayuno, laxantes o la administración de medios de contraste.

5. Cuáles son los Riesgos que se pueden presentar?

- Entiendo que si estoy embarazada debo informar inmediatamente, porque las dosis acumuladas de Rayos X puede ocasionar malformaciones congénitas en el feto, sobre todo durante los 3 primeros meses del embarazo. En Resonancia, durante todo el embarazo, debo tener un consentimiento médico para la realización de la resonancia y para la aplicación de medio de contraste.
- Que el medio de contraste utilizado para los estudios especiales puede producir alergias que van desde leves a severas (rasquiña, tos, choque anafiláctico incluso la muerte), que además pueden causar daño en los riñones y por eso el control con examen de creatinina.
- Que si me voy a someter a un estudio con medio de contraste inyectado dentro de la médula, requiero reposo en cama durante 72 horas, y que existe la posibilidad de tener dolor de cabeza, el cual es tratable.
- Además que aunque el estudio no genera dolor, se me debe canalizar una vena para inyectar el medio de contraste y podré presentar molestias como náuseas, sabor metálico en la boca y sensación de calor producido por las sustancias aplicadas.
- Que en los estudios digestivos (colon, esófago, tránsito intestinal) puedo presentar dolor, diarrea, perforación, fístula y sangrado digestivo.
- Que para los estudios de útero (matriz) y trompas de Falopio puedo presentar dolor, perforación, embolización (masa sólida, líquida o gaseosa que se desprende viajando por los vasos, produciendo obstrucción), neumoperitoneo (aire en el espacio abdominal) y sangrado.
- Que los estudios de la Glándula parótida puedo presentar infección, dolor, sialoadenitis (Inflamación glándulas salivales).

6. En quiénes no se realizan los estudios?

Durante embarazo y alergia al medio de contraste

7. Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (Propios por especialidad y por paciente)

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado; que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. _____

2. _____

8. Qué otras alternativas existen y están disponibles?

En la mayoría de los estudios radiológicos (Imagenológicas) no existen alternativas, se complementan con otros medios de diagnóstico por imagen.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

9. Considera que requiere información adicional? (Anotar aclaraciones adicionales)

Si usted decide someterse a este tipo de examen, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Cuéntele a su médico todos los aspectos relacionados con su salud.
- Cerciórese de que entendió la indicación, utilidad, características y riesgos del examen. Si le queda alguna duda, pregúntele a su médico.
- Al solicitar la cita para el examen, es conveniente que usted le cuente a la persona encargada de los antecedentes más importantes de su salud, para evitar que se programe el examen con riesgos innecesarios, por ejemplo: los problemas renales, hipertensión arterial, alergia a la comida de mar, alergia a los medios de contraste, diabetes, etc.
- Durante el examen debe seguir las recomendaciones que le da el médico, el personal de técnicos o de enfermería como toser, respirar profundo, contener la respiración, etc.
- Después del examen, si no se presentan complicaciones puede realizar su vida normal. Si existen complicaciones mayores deberá seguir las indicaciones médicas del caso.

Si una vez leído este documento usted tiene alguna duda, pregunte a los encargados de practicarle el examen para que le sea resuelta oportunamente.

10. Autorizaciones adicionales

CONVENIO DOCENCIA-ASISTENCIAL: Conozco que SOMER S.A., dentro de sus políticas institucionales cuenta con personal en entrenamiento debidamente supervisado que debe contar con mi autorización por escrito para la realización de cualquier procedimiento necesario en su práctica clínica, para el acceso a mis datos clínicos y para ser interrogado y examinado. Artículo 3 Ley 2376 de 2010.

Autorizo SI ___ NO ___ NA ___

PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN: Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los paciente que participan. Resolución 8430 de 1993. Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.**

Autorizo SI ___ NO ___ NA ___

OTROS: Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de auditoría, esta autorización facilita que la clínica pueda realizar actividades como: comités institucionales, auditorías internas, efectuar el cobro de los servicios prestados, prueba ante un proceso judicial entre otros. Resolución 1995/1999, 837/2017.

Autorizo SI ___ NO ___ NA ___

He entendido las condiciones y objetivos de los estudios, estoy satisfecho(a) con la información recibida, fue clara y sencilla, y me han dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos que conllevan los estudios, por tanto permito su realización.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

CONSENTIMIENTO:

Martha Luz Lopez Aguado
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma No firma. D.I. 21323446

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____ Parentesco _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma [Firma] D.I. 7077276256

Después de haber sido ampliamente informado sobre el estudio a realizar y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR** (NO ACEPTAR) _____ **REVOCAR** (CAMBIAR DE OPINIÓN) _____, Aun conociendo las posibles implicaciones posibles para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL


Firma _____ Parentesco _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma _____ D.I. _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

	ENCUESTA PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFÍAS SIMPLES O CONTRASTADAS	CÓDIGO	IMA.FORM.19
		VERSIÓN	01
		Fecha de elaboración y/o actualización: 11-08-2017	

NOMBRE DEL PACIENTE Martha Luz Lopez de agudelo
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 21323446
 EDAD: 83 ASEGURADORA: Nueva Eps.
 DIAGNOSTICO: Post quirurgico DOLOR ABDOMINAL
 TIPO DE ESTUDIO: ABDOMEN CONTRASTADO

PARA LA REALIZACION DE SU TOMOGRAFIA ES MUY IMPORTANTE QUE RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

Resultado de la creatinina reciente (No mayor a una semana si es ambulatorio y no mayor a 48 horas si es hospitalario):

Valor: _____ Fecha: 01/10/2023 SIN CREATININA

Trajo usted estudios anteriores, tomografías, ecografías, rx? si ___ no ___ Entrega placas? ___ entrega cd? ___

Esta usted en ayunas? Si ___ No X


Sufre de alguna enfermedad? Si ___ No ___ Cuales? _____

Es usted diabético? Si ___ No ___ Toma Metformina? Si ___ No ___

Tiene Historia de:

1. Alergia a algún tratamiento? Si ___ No X
2. Alguna reacción leve, moderada o grave a medios de contraste yodado? Si ___ No ___
3. Hipertiroidismo si ___ No X
4. Insuficiencia cardíaca Si ___ No X
5. Diabetes mellitus? Si ___ No X Toma Metformina? Si ___ No X
6. Historia de enfermedad Renal Si ___ No X
7. Cirugía renal previa? Si X No X
8. Asma inestable? Si ___ No ___
9. Proteinuria? Si ___ No ___
10. Hipertensión arterial Si ___ No ___

Toma algunos de los siguientes medicamentos:

	ENCUESTA PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIAS SIMPLES O CONTRASTADAS	CÓDIGO	IMA.FORM.19
		VERSIÓN	01
		Fecha de elaboración y/o actualización: 11-08-2017	

- Metformina Si ☐ No ☒
- Interleukina 2 Si ☐ No ☒
- AINES Si ☐ No ☒
- Aminoglicósidos Si ☐ No ☒
- B bloqueadores Si ☐ No ☒

Lo han operado de algo? Si ☐ No ☐ de

Ha tenido algún trauma en el sitio del estudio anteriormente? _____

Si usted considera que el medico radiólogo debe saber algo importante de su historia clínica, por favor consígnelo acá:

Quien realiza la encuesta _____ Firma del

paciente Paciente No Toma

Rionegro, Antioquia. Marzo 27 de 2024.

Señora

SONIA AGUDELO LOPEZ

E-mail: info@focuslegalgroup.com

Asunto: Respuesta a derecho de petición.

Referencia: Solicitud de historia clínica.

GERARDO ANTONIO CORREA ÁLVAREZ, mayor de edad, identificado como figura al pie de mi firma, en calidad de Auxiliar Jurídico de la **SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A, SOMER S.A**, identificada con NIT: 890.939.936-9 y representada legalmente por el doctor **RAMIRO POSADA AGUDELO**, mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía Nro.71.647.955 de Medellín, actuando bajo los términos establecidos en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y la Ley Estatutaria 1755 de 2015, que reglamentó el derecho de petición, procedo a dar respuesta en el siguiente sentido:

Frente a la solicitud, relacionada con la historia clínica de la Señora Marta Luz López de Agudelo, quien en vida se identificaba con Cédula de Ciudadanía Nro.21.323.44:

“PRIMERO: REMITIR la historia clínica completa que repose en el expediente de la CLINICA SOMER S.A de la paciente MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO quién en vida se identificaba con cédula de ciudadanía 21.323.446. La historia clínica es la relacionada con el año 2023.

SEGUNDO: REMITIR las notas de enfermería completas que se realizaron durante toda la instancia de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en la CLÍNICA SOMER en el año 2023.

TERCERO: REMITIR, las notas completas de los procedimientos quirúrgicos realizados en octubre de 2023 a la paciente MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446.

CUARTO: REMITIR, todos los consentimientos informados del procedimiento quirúrgico, hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI) y anestesia”.

En respuesta a la petición de remitir la historia clínica completa de la paciente durante el año 2023, en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 14 de la Resolución 1995 de 1999, la cual regula el acceso a la historia clínica, en nombre de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A, SOMER S.A., adjunto a esta respuesta encontrará fiel copia de la historia clínica solicitada (ver anexos), donde consta toda la información relacionada con la atención médica de la mencionada paciente.

En relación con las solicitudes quinta y sexta, referentes a las pólizas de responsabilidad civil de la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A., para los hechos ocurridos en octubre de 2023, así como la información profesional del especialista José Ricardo Lozano Ortiz:

“QUINTO: REMITIR la póliza que ampare la Responsabilidad Civil de la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A., que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023.

SEXTO: REMITIR la hoja de vida, y la información profesional del médico especialista en cirugía JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ, así como la póliza de responsabilidad civil profesional que ampare la responsabilidad civil del profesional de la medicina que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023”.

En relación con las peticiones mencionadas, debo señalar que la información relacionada con las pólizas de responsabilidad civil, no son del dominio público, por tanto, hace parte de la confidencialidad de la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A, SOMER S.A., ahora bien, los datos personales, incluidos en las hojas de vida del personal médico, están protegidos por la Ley 1581 de 2012, la cual regula el manejo y la protección de los datos personales.

Por lo anterior, la solicitud realizada no es procedente, ya que la divulgación de esta información no está permitida sin el consentimiento explícito del titular o sin una orden judicial que autorice expresamente su revelación a un tercero, dicha información está bajo la custodia exclusiva de esta IPS.

Finalmente, le informo que los anexos ya mencionados, son fiel copia del archivo clínico de Mi Representada, de manera que, no existe otra información adicional que repose sobre las bases de datos de esta la SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A, SOMER S.A.

Anexos.

- Historia clínica de la Señora Marta Luz López De Agudelo.

Quedo atento a sus comentarios.

Atentamente,



GERARDO ANTONIO CORREA ÁLVAREZ
Auxiliar Jurídico
SOCIEDAD MÉDICA RIONEGRO S.A.
C.C 1.038.415.093 de Marinilla.

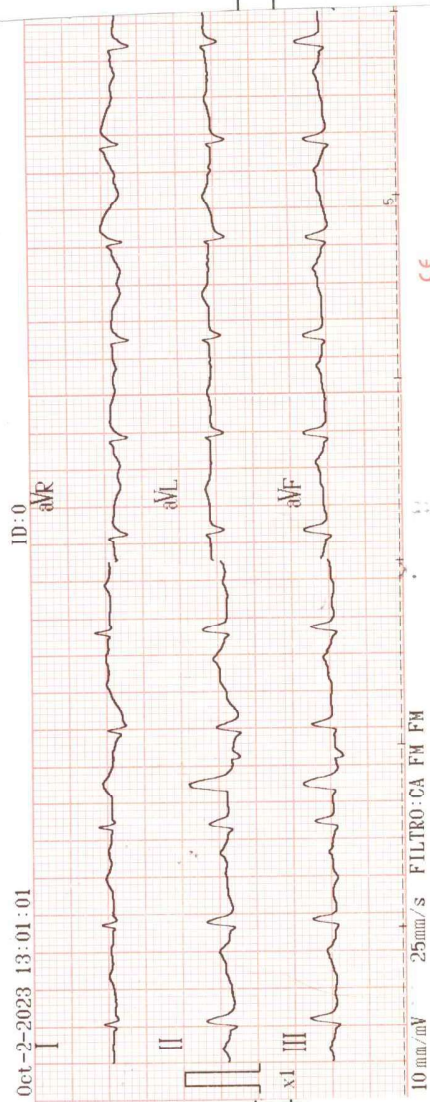
Elaboró: Gerardo Antonio Correa Álvarez.
Revisó: Marcela Gómez Salazar.



INFORME ELECTROCARDIOGRAMA

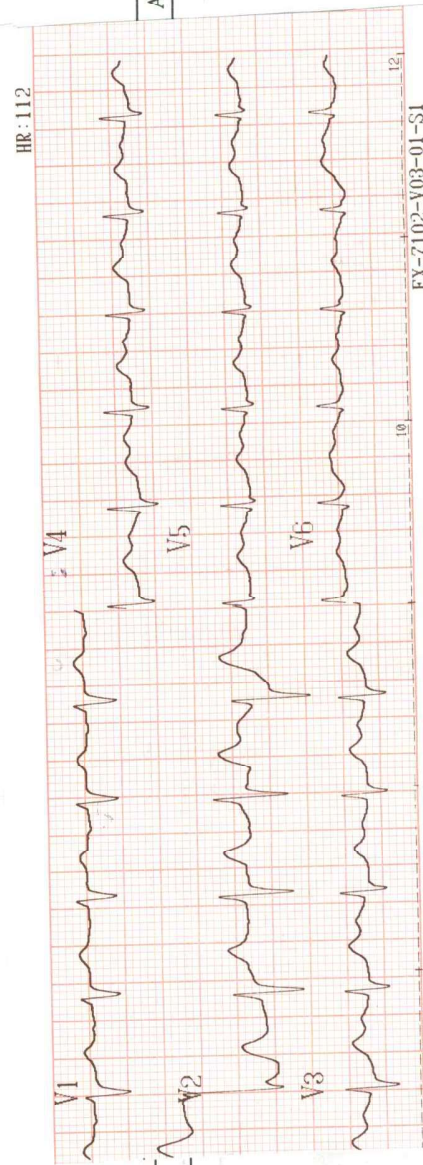
Código	DM.FOMR.021
Versión	01

NOMBRE DEL PACIENTE:		Nº. H.C.:	EDAD:	Nº CAMA:	FECHA:			HORA:	
					DIA	MES	AÑO	A.M	P.M
Marta Luz López		21323446	83	04A13	2	10	23		
			EPS:						
DIAGNÓSTICO:		nueva eps							



DI

DIII



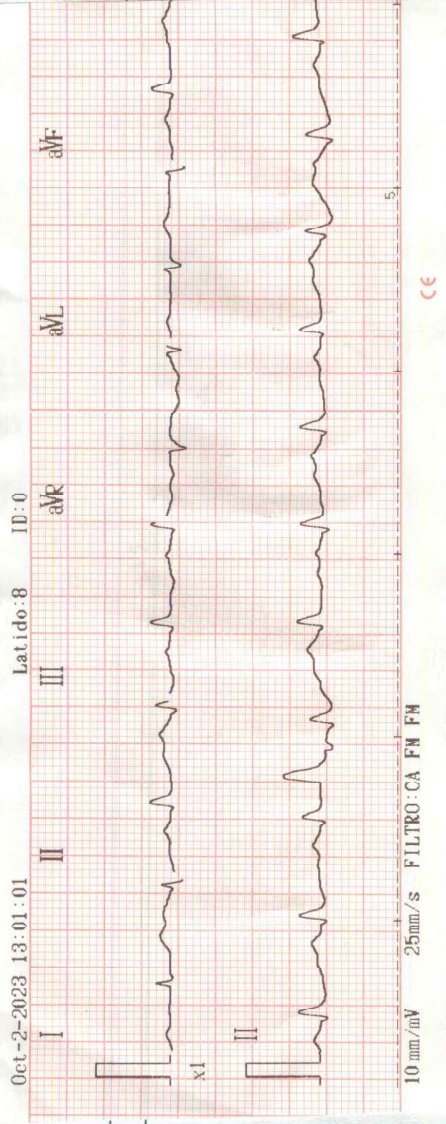
AVR

AVF

VI

V2

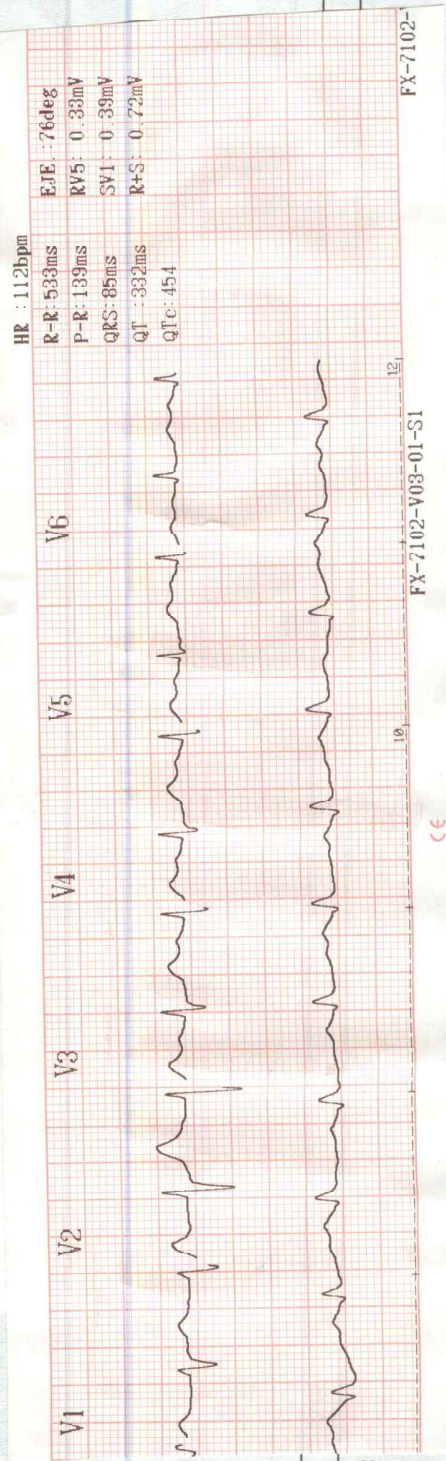
$$\overline{V_3}$$



V4

V6

DII LARGO



R-R: 533ms
P-R: 139ms
QRS: 85ms
QT : 332ms
QTc: 45.4

EJE: 76deg
RV5: 0.33mV
SV1: 0.39mV
R+S: 0.72mV

INTERPRETACIÓN:

FX-7102-V03-01-S1 FX-7102-

Firma y Sello Responsable:



CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL

CÓDIGO GENF.FORM.8

VERSIÓN 04

Fecha de elaboración y/o
actualización:
19-02-2018

Fecha: 01-10-2023

Servicio: CIRUGIA

Nombres: MARTA LUZ

Apellidos: LOPEZ DE AGUDELO

Identificación: 21323446

Edad: 83

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A, acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.

Soy consciente que voy a ser sometido a una serie de actividades médicas y de enfermería, que buscan, la recuperación de un estado óptimo de salud, pero que en ningún caso, se puede garantizar que el resultado final será la curación total de mis problemas de salud, puesto que influyen un sin número de situaciones imprevistas que pueden presentarse.

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas entre ellas manejo intrahospitalario o domiciliario.

El procedimiento a realizar es en:

HOSPITALIZACIÓN ☒ ATENCIÓN DOMICILIARIA ☐

POR FAVOR LEA ATENTAMENTE Y SI ES PRECISO, SOLICITE MAYOR INFORMACIÓN PARA ACLARAR SUS DUDAS.

1. VENOPUNCIÓN: Administración de medicamentos por medio de inyecciones intramusculares o Intravenosos, puncionando una o varias veces las venas hasta localizarlas con agujas o catéteres, venas de brazos, pies, cuello o tórax para suministrar medicamentos o tomar muestras de sangre.

- Si la administración es por **VÍA MUSCULAR:** (Punción en un músculo) se puede correr el riesgo de: Daño de vena, arteria y/o nervio, infección del sitio de punción, múltiples punciones por obstrucción de la aguja, hematoma (Acumulación de sangre debajo de la piel), dolor y reacciones alérgicas imprevistas.

- Si la administración es **VÍA VENOSA:** (Punción de una vena), se puede correr el riesgo de: extravasación (salida del medicamento por fuera de la vena con hinchazón y dolor), Hematoma (Acumulación de sangre debajo de la piel y alrededor de la vena), flebitis (Inflamación de la vena), infección de la vena, reacciones alérgicas imprevistas, dolor en la vena, irritación de la vena por el tipo de medicamento utilizado, trombosis de la vena (obstrucción por coágulos en el interior de la vena).

- Si la administración es **VÍA SUB CUTANEA** (Punción de la piel y la grasa que se encuentra debajo), se puede correr el riesgo de: Hematoma (Acumulación de sangre debajo de la piel y la grasa), infección del sitio de punción, reacción alérgica.

2. Colocación y retiro de SONDAS O CATÉTERES en diferentes sitios del cuerpo.

- a. **NASOGÁSTRICAS:** Colocación de una sonda desde la nariz hasta el estómago para descomprimirlo, tomar muestras, suministrar medicamentos o alimentación, con el riesgo de: Broncoaspiración (paso del material gástrico a los pulmones produciendo daño e infección), perforación del esófago, epistaxis (Sangrado por nariz), daño del tabique de la nariz.

- b. **VESICAL:** Colocación de una sonda en la vejiga para eliminación de orina o sangre con el riesgo de: Perforación de la uretra (Orificio por donde sale orina), infección de la uretra y la vejiga, obstrucción de la sonda por sangre o torsión.

3. LIMPIEZA DE LA PIEL: (Asepsia) utilizando diferentes productos químicos que pueden irritar o producir alergia.

4. TRASLADO: En silla de ruedas o camillas rodantes desde o hacia un servicio de la Clínica con el riesgo de: caída.

5. ENEMAS RECTALES: Colocación de un catéter con líquido por el ano para facilitar la deposición con el riesgo de daño del recto y posible sangrado.

6. PUNCIONES ARTERIALES: Punción de una arteria, con el riesgo de: sangrado, hematoma (Acumulación de sangre debajo de la piel y alrededor de la arteria), infección del sitio puncionado, daño de un nervio, trombosis de la arteria (coágulos en el interior de la arteria)

7. SUJECCIÓN MECÁNICA: Inmovilización parcial o total de pacientes por su propia seguridad y/o de los demás, con el riesgo lesiones en la piel (Heridas, laceraciones, morados), daño vascular (vena o arteria), daño nervio.

8. PICC, CATÉTER CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA: (Punción de una vena periférica que llega a la vena subclavia), se puede correr el riesgo de: punción accidental de estructuras vecinas, arteria, nervio, Hematomas (Acumulación de sangre debajo de la piel y alrededor de la vena), flebitis (Inflamación de la vena), Bacteremia (Infección generalizada), reacciones alérgicas, dolor en la vena, irritación de la vena por el tipo de medicamento utilizado, trombosis de la vena (coágulos en el interior de la vena) y linfedema (Obstrucción vía linfática), mal posicionamiento con lesión de estructuras cardíacas.

9. FLEBOTOMÍA: Sacar sangre para disminuir cantidad de glóbulos rojos circulantes.

10. AUTORIZACIONES ADICIONALES:

CONVENIO DOCENCIA-ASISTENCIAL: Conozco que SOMER S.A., dentro de sus políticas institucionales cuenta con personal

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

en entrenamiento debidamente supervisado que debe contar con mi autorización por escrito para la realización de cualquier procedimiento necesario en su práctica clínica, para el acceso a mis datos clínicos y para ser interrogado y examinado. Artículo 3, Ley 2376 de 2010.

Autorizo SI ☒ NO ☐ NA ☐

PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN: Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes que participan. Resolución 8430 de 1993.

Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.**

Autorizo SI ☒ NO ☐ NA ☐

OTROS: Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de auditoría, esta autorización facilita que la clínica pueda realizar actividades como: comités institucionales, auditorías internas, efectuar el cobro de los servicios prestados, prueba ante un proceso judicial entre otros. Resolución 1995/1999, 837/2017.

Autorizo SI ☒ NO ☐ NA ☐

DECLARO: He leído y entendido el texto anterior, voluntariamente doy mi consentimiento con fines de tratamiento en SOMER S.A, he sido interrogado y examinado, he suministrado información real y verídica respecto a condición clínica, me han explicado y documentado sobre el procedimiento o examen que se me va a realizar, sobre sus principales riesgos y beneficios, sobre las diferentes alternativas disponibles y cuidados posteriores que debo tener en cuenta.

CONSENTIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma Luz Lopez A D.I. 21.323.446

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____ Parentesco _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma Juan Felipe Botero Varona D.I. 1007445907

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** _____ **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** _____, aún conociendo las posibles implicaciones posibles para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL


Firma _____ Parentesco _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma _____ D.I. _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZAR PRUEBA DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	CÓDIGO	LC.FORM.1
		VERSIÓN	05
		Fecha de elaboración y/o actualización: 22-08-2022	

Fecha: 02/10/2023	Servicio: UCCA
Nombres: Marta Luz	Apellidos: Lopez de Agudelo
Identificación: 21323446	Edad: 83a

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica, y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas, en virtud de lo normado en el artículo 15 de la ley 23 de 1981 en lo que tiene que ver con el consentimiento informado.

1. ¿Qué se va a hacer?

Me van a realizar una prueba para detectar si tengo anticuerpos o antígenos en mi sangre para el virus de la inmunodeficiencia humana.

2. ¿Para qué se va a realizar la prueba?

Me explicaron que es un examen de laboratorio con el fin de determinar si estoy infectado con el virus de la inmunodeficiencia humana, puede ser para tamizaje, presuntivo (sospecha) o diagnóstico según la orden del médico.

3. ¿Quién va a realizar la prueba?

Me explicaron que será sangrado por una profesional de laboratorio y la muestra será analizada por un bacteriólogo.

4. ¿Cómo se va a realizar?

Me explicaron que la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana consiste en sacar sangre por medio de una punción en la vena y que la muestra será analizada en equipos especializados para este tipo de análisis.

5. ¿Cuáles son los riesgos que se pueden presentar?

Me explicaron que al sacarme sangre del brazo ocasionalmente se pueden presentar hematomas que se reabsorberán en horas y ocasionalmente hay personas sensibles a la extracción de sangre y que se marean transitoriamente.

Me hablaron sobre los **FALSOS POSITIVOS** que significa que la prueba presuntiva fue positiva, pero al confirmarla con una prueba más específica da **NEGATIVA**. Estos se presentan por: presencia en la sangre de otros anticuerpos inespecíficos que hacen reacción cruzada con la prueba pero que no son relacionados con el virus de la inmunodeficiencia humana.

FALSOS NEGATIVOS O INDETERMINADOS en los cuales no se detecta anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana en la prueba presuntiva, aun cuando el virus está presente, se llama **PERÍODO DE VENTANA INMUNOLÓGICA** (intervalo entre la infección por el virus del sida y la detección de anticuerpos anti-virus de la inmunodeficiencia humana en la sangre), sucede cuando la cantidad de anticuerpos no es suficiente para ser detectado estando infectado. En este período es importante que la persona no pase por ninguna situación de riesgo, pues si realmente estuviese infectada, ya podrá transmitir el virus a otras personas. Se hace necesario repetir la prueba en dos o tres semanas o en el caso de ser una prueba confirmatoria con resultado indeterminado debe ser en 3 meses.

En caso de que su diagnóstico sea reactivo o positivo requerirá de evaluaciones médicas periódicas y de exámenes adicionales para ayudar a determinar el riesgo que usted tiene de presentar problemas de salud como resultado de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana.



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
REALIZAR PRUEBA DEL VIRUS DE LA
INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

CÓDIGO	LC.FORM.1
VERSIÓN	05
Fecha de elaboración y/o actualización: 22-08-2022	

Me explicaron que un resultado positivo puede llegar a presentar fuertes reacciones emocionales, incluyendo ansiedad y depresión, ante esta situación me sugieren que además de la consejería posprueba busque apoyo y asesoría para manejar en forma adecuada todas las situaciones que el diagnóstico puede llegar a generar.
Me informaron que todos los integrantes del equipo de salud del laboratorio de SOMER S.A., tienen la obligación de mantener la confidencialidad del diagnóstico y mi estado de salud en general, garantizándome el derecho fundamental a la intimidad.

CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y entendido el texto anterior, voluntariamente doy mi consentimiento para la realización de la prueba, me han explicado lo suficiente, he tenido la oportunidad de solicitar información y pedir aclaraciones sobre todo aquello que no entendí o tuve duda recibiendo explicaciones claras, sencillas y satisfactorias.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma

D.I.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma

D.I.

Ramón Dugand Fúez

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL
PROCEDIMIENTO

[Firma]

Firma

8-8120-12

D.I.

DISENTIMIENTO

Después de haber sido ampliamente informado sobre la prueba de estímulo y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de:

DISENTIR (NO ACEPTAR) _____ **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** _____, aun conociendo las posibles implicaciones posibles para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma

D.I.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma

D.I.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL
PROCEDIMIENTO

Firma

D.I.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

CÓDIGO TSG.FORM.3

VERSIÓN 05

Fecha de elaboración y/o
actualización:
01-11-2022

Fecha y hora: 02/10/2023 16:50	Servicio: UCCA
Nombres del paciente: Marta Wz	Apellidos del paciente: López de Agudelo
Identificación. Tipo de documento: CC	Número de documento: 21323446
Edad: 83a.	Religión: no conocida

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

EL MÉDICO: Marcela Dugand Angel, me ha informado que en el curso de mi tratamiento para: diaporesis hemorrágica, necesito la transfusión de uno o varios hemocomponentes, para lo cual se me ha informado lo siguiente.

1. ¿Qué se va a hacer?

Me van a poner sangre (transfusión) o uno de sus componentes de acuerdo con lo que el médico responsable de mi tratamiento ordene y me la transfunden según mi condición clínica las veces que sea necesario durante mi hospitalización. Se me ha comunicado que la sangre a transfundir procede de donantes voluntarios; que a cada bolsa se le han realizado las pruebas o análisis que marca la legislación vigente para descartar la presencia de Hepatitis B (AgS y anti core) y C, VIH I y II (Virus del SIDA), Sífilis, Chagas y HTLV, en caso necesario se investiga malaria, se detectan anticuerpos contra otros grupos sanguíneos que no son el ABO ni el RH (anticuerpos irregulares) y que la sangre que se me va a aplicar es compatible con la mía.

2. ¿Para qué se va a realizar la transfusión? (beneficios de realizar el procedimiento)

Entiendo que me hacen la transfusión para corregir en forma parcial o total la deficiencia de sangre o de otros elementos presentes en ella, buscando mejorar mi estado de salud y eventualmente salvarme la vida cuando el caso es severo.

3. ¿Quién va a realizar la transfusión?

Me explicaron que es un procedimiento donde interviene el personal del banco de sangre, médicos y enfermeras del servicio.

4. ¿Cómo se va a realizar la transfusión?

Me explicaron que la transfusión de sangre y/o de sus componentes se hace con la aplicación dentro de la vena, de una o varias bolsas de sangre o sus componentes (plasma, plaquetas, glóbulos rojos, crioprecipitado), con el fin de suplir la deficiencia de alguno o algunos de ellos y que solamente la prescriben los médicos cuando es absolutamente necesaria.

5. ¿Cuáles son los riesgos que se pueden presentar en la transfusión?

Estoy enterado que la transfusión de cualquier componente de la sangre puede producir reacciones alérgicas, erupciones en la piel, escalofríos, temblor, malestar, y otros síntomas, generales de intensidad y frecuencia variables. Estos síntomas y signos generalmente desaparecen al interrumpir o disminuir la velocidad de la transfusión y se presentan con mayor frecuencia si he recibido transfusiones previas.

Me han informado que en raras ocasiones se producen reacciones de gran severidad que descontrolan el organismo y que pueden llegar a ocasionar la muerte (este estado se denomina shock anafiláctico), se me ha indicado que el equipo médico responsable de la transfusión está debidamente preparado para intervenir adecuadamente en todos estos casos.

Me informaron que a pesar de las pruebas realizadas existe el riesgo de que por cada millón de transfusiones pueda haber 5 contagios de HIV (SIDA), 10 contagios de Hepatitis B, 300 contagios de Hepatitis C y Sífilis, 500 contagios de Chagas y Malaria, y 0.3 contagios de HTLV 1 y 2 en zonas endémicas.

Sé, que para tratar de disminuir al máximo la posibilidad de que estas infecciones y reacciones se produzcan, se hace una serie de pruebas en el laboratorio, así como análisis combinados entre la sangre que se va a transfundir y la que yo tengo.

Que, para mi caso, mis riesgos son: Ninguno adicional

6. ¿Qué alternativas diferentes tengo de manejo si no acepto la transfusión?

Me informaron que cuando se envía una transfusión de sangre o de sus derivados es porque no hay otras alternativas que sean más convenientes para tratar la enfermedad que tengo o la situación clínica que he presentado. Para mi caso **NO** hay otras alternativas que me puedan brindar.

7. ¿Qué consecuencias pueden presentarse si no acepto la transfusión?

Si no se lleva a cabo la transfusión se puede retrasar o impedir que haya mejoría o recuperación de su estado de salud alterado, en casos de emergencia puede implicar la muerte.

8. ¿Considera que requiere información adicional?

Me han comunicado que los riesgos de hacerme la transfusión son menores que los que pueden presentarse si mi estado de salud empeora. Me avisaron de algunas reacciones que se pueden presentar tardíamente, incluso luego de salir de la clínica. Sé que tengo el deber de informar en el momento de la transfusión cualquier malestar que esté sintiendo. Se me informó que en cualquier momento puedo solicitar más información que requiera o que puedo negarme a más transfusiones en el momento que lo considere.

9. Autorizaciones adicionales

Me informaron que antes de la realización del procedimiento de transfusión se requiere realización de prueba de VIH, por lo cual firmare consentimiento informado adicional donde autorizaré la realización de dicha prueba.

He entendido las condiciones y objetivos de la **TRANSFUSIÓN** que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecho con la información recibida con un lenguaje claro y sencillo, y me han dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos que conlleva la **TRANSFUSIÓN**, además autorizo me suministren los tratamientos necesarios en caso de alguna reacción o complicación que se presente.

10. He revisado todos los espacios del documento y están debidamente diligenciados.

Después de haber sido ampliamente informado sobre la transfusión y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de:

AUTORIZO al personal médico de la institución para realizar las transfusiones necesarias durante mi estancia hospitalaria.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE y/o REPRESENTANTE LEGAL

PARENTESCO

FIRMA

FECHA Y HORA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (tipo y número)

DISENTIMIENTO O NEGATIVA

YO: _____ **RECHAZO Y NO AUTORIZO** recibir sangre o cualquier hemocomponente. Tuve la oportunidad de realizar preguntas y mis dudas se resolvieron. Entiendo las consecuencias de no recibir transfusión de los hemocomponentes, de acuerdo con la explicación que recibí y liberó a la entidad (Clínica SOMER) de cualquier responsabilidad en relación con no realizar la transfusión que el médico tratante consideró indicada para mi tratamiento.

SOMER S.A se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE y/o REPRESENTANTE LEGAL

PARENTESCO

FIRMA

FECHA Y HORA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD (tipo y número)

DECLARACIÓN DEL MÉDICO:

He explicado todos los aspectos necesarios para que el paciente o representante autorizado tome una decisión informada con el derecho de negar la transfusión o de interrumpirla en cualquier momento del tratamiento. Se han analizado los riesgos que conlleva rechazar el procedimiento. Se presentaron las alternativas generales a la transfusión y por qué éstas no son convenientes en este momento. Se contestaron todas las preguntas hechas por el paciente o su representante autorizado. Se ha analizado el procedimiento a fondo con el paciente o representante autorizado y éste da su consentimiento para la transfusión de sangre o sus componentes.

Raúl David Aguado
NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO

S-8120-12
NÚMERO REGISTRO MÉDICO

(Firma)
FIRMA

02/10/2023 16:55
FECHA Y HORA

REVOCATORIA O ANULACIÓN:

Con el presente yo _____ manifiesto que **REVOCO** el consentimiento para transfusión firmado previamente, aun conociendo las posibles consecuencias para mi salud al tomar esta decisión.

Motivo de la revocatoria: _____

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

PARENTESCO

FIRMA

DOCUMENTO (tipo y número)

FECHA Y HORA

CASOS DE EMERGENCIA

En la ciudad de RIONEGRO, siendo las (HORA) 16:55 del día (DD-MM-AÑO) 02/10/2023, en calidad de médico tratante, declaro que estoy atendiendo la urgencia vital del paciente que hasta el momento ha sido identificado como (NOMBRE): Marta Luz López de Aguado con el que está siendo atendido o persona por identificar) cuyo documento de identidad disponible es (TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO): CC 21323446 con el que está siendo atendido, o número de historia clínica en el caso de persona sin identificar), quien cursa con diagnósticos de: choque hemorrágico y con quien no se ha podido efectuar el proceso de consentimiento informado, debido a (estado crítico). En consecuencia:

A. Certifico que, tras revisar las pertenencias del paciente, no hemos encontrado ningún documento o evidencia que me impida la realización de este procedimiento.

B. Certifico que la demora en administrar esta transfusión pondría en grave peligro la salud o la vida del paciente.

C. Procederé a realizar la transfusión bajo el principio ético de beneficencia.

D. Una vez el paciente esté en condiciones de recibir la información se le proporcionará retrospectiva, explicándole el tratamiento requerido e incluyendo todo lo pertinente al acto transfusional efectuado.

NOMBRE DEL MÉDICO: Raúl David Aguado NÚMERO DE REGISTRO MÉDICO: S-8120-12

FIRMA (Firma) FECHA Y HORA: 02/10/2023 16:55



CLÍNICA
Somer
Calidad con corazón

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

CÓDIGO

CIR.FORM.15

VERSIÓN

05

Fecha de elaboración y/o
actualización:
24-03-2023

Fecha: 24/03/2023.

Servicio: Consulta Externa.

Nombres: Martha Luz

Apellidos: Lopez de Agudelo.

Identificación: 21323446.

Edad: 83 años.

Yo, Martha Luz Lopez de Agudelo., identificado(a) con documento tipo C.C., de número 21323446., reconozco que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disenter, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

Por otro lado, al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A, acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.

1. ¿Cuál es el procedimiento o intervención quirúrgica a realizar?

Hernioplastia inguinal por laparoscopia.

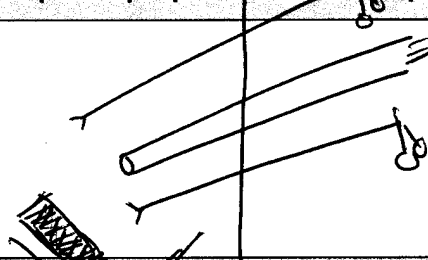
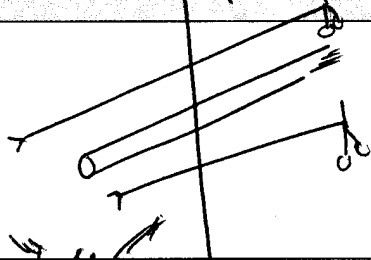
2. ¿Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (beneficios)

Control de los síntomas.
Corrección del defecto herniario.

3. ¿Quién va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (especialidad).

Cirugía General.

4. ¿Cómo se va a realizar? (realice un esquema y descripción que pueda entender el paciente).



5. ¿Cuáles son los riesgos y/o efectos adversos que se pueden presentar?

Se me ha explicado (nos han explicado), claramente, que si acepto la recomendación del médico, sabiendo que en toda intervención quirúrgica, y por causas independientes del actuar del médico, se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamiento complementario, tanto médico como quirúrgico, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito, dolor, hinchazón, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpos extraños o suturas), queloides (crecimiento excesivo de la cicatriz), quemaduras, hematomas (acumulación de sangre) internos o externos, apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel).

- **Infecciones:** existen de distintas clases, localizadas en una o varias partes del cuerpo o generalizadas, provenientes de múltiples agentes, que pueden estar en mi cuerpo o en el ambiente, incluyendo las intrahospitalarias, las cuales,

para cualquier centro asistencial, son imposibles de evitar en un ciento por ciento, así se manejen, como en este caso con los estándares exigidos de bioseguridad (medidas para evitar infecciones y contaminaciones).

- **Alergias o reacciones (especiales y propias de mi organismo)**, a los medicamentos, productos y materiales que sean empleados (suturas, esparadrapo o medicamentos preparados), problemas digestivos, alteraciones en la piel en la sangre, y/o condiciones psicológicas o neurológicas de cada paciente.
- **Daños en órganos de mi cuerpo** como en el corazón, riñones, pulmones, cerebro, aparato digestivo, circulatorio respiratorio y en general, además pueden existir posibilidades de que se presenten accidentes con el instrumental o material utilizado.

Lo cual me puede generar **diversas clases de daños según las circunstancias propias del lugar y forma de la atención** que se me brinde, algunos de los más conocidos son:

- **Si se trata de cirugías o algunos procedimientos abdominales**, perforaciones en los intestinos y órganos como hígado, vaso, vejiga, útero, recto, eventración (hernias en la cicatriz),
- **Si se trata de cirugías o algunos procedimientos en el tórax**, ruptura de pulmones y grandes vasos, sangrado o hemorragias (ejemplo: arterias) con la posible necesidad de poner sangre (durante o luego de la cirugía).
- **En cirugías de extremidades** (varicectomía u ortopédicas), daños en nervios que dan sensibilidad o movimiento rigidez articular y/o limitación de movilidad, alteraciones distróficas que alteran la función, lesión vasculo nerviosa por uso de torniquete para evitar sangrado, recidiva, reaparición de síntomas con el tiempo, dolor crónico, atrofia muscular, coágulos en las piernas que producen dolor o hinchazón que al desprenderse podrían llegar a los pulmones siendo fatal, lesión de un tronco nervioso con trastorno sensitivo o motor del área, aflojamiento o rechazo del material implantado.
- **Si se trata de una cirugía por endoscopia**, rupturas de uréteres, uretra, vejiga y estructuras cercanas (ejemplo intestinos).
- **Con ocasión de la anestesia** pueden existir daños oculares (córnea), lesiones o trastornos de la voz o auditivos, en arterias o en venas, neurológicas, de los pulmones, del hígado, de los riñones, retención urinaria, de la función cardiovascular, definitivos o temporales, aumento descontrolado de la temperatura corporal, broncoaspiración, dolor de cabeza, espalda, músculos infecciones.

También se me informó (nos informaron) sobre la posibilidad de complicaciones severas como paro cardíaco o derrame cerebral, descompensación de enfermedades previas como presión alta, azúcar en la sangre, asfixia, enfermedades de corazón de la tiroides que, aunque son poco frecuentes, representan como en toda intervención quirúrgica un riesgo excepcional de perder la vida, como consecuencia del acto quirúrgico o de la situación de cada paciente.

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluará y realizará por el especialista en anestesiología.

6. ¿Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (propios por especialidad y por paciente, recordar siempre riesgos en paciente anticoagulado).

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado (nos ha explicado); que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. Infección, sangrado, hematuria, sepsis, recidiva, inflamación, fistula, dolor,

2. Cicatriz de cicatriz, cicatriz de cicatriz, deformidad, lesión de órganos o tejidos.

adiposidad, neumonía, embolia, muerte, conversión a cirugía abierta, reintervención.

7. ¿Hay otras alternativas de tratamiento y están disponibles? Medicación - Rechazo al cuerpo extraño

SI ☐ NO ☒ , ¿Cuáles?

CONSENTIMIENTO

Me explicaron de manera clara y comprensible por medio de palabras simples, dibujos, imágenes o esquemas, cuál es el mejor beneficio, cuáles son los riesgos que se corren, las incomodidades que se pueden producir, la técnica a emplear y las alternativas. He entendido (entendimos) las condiciones y objetivos de la cirugía que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecho con la información recibida del médico tratante, se me ha dado la

oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento quirúrgico que aquí autorizo.

Conocemos claramente que cualquier complicación, prevista o no, altera el tiempo de recuperación normal, crea incomodidades personales y familiares, aumenta los costos relacionados con los exámenes, y con los distintos tratamientos necesarios, adicionalmente se me ha (se nos ha) explicado que si necesito (necesitamos) más información o ampliación de ésta puedo dirigirme (dirigirnos) al profesional _____

_____ para la aclaración de éstas dudas, por lo tanto yo (nosotros) _____ en nombre propio y/o representante de _____ declaro (declaramos) que acepto (aceptamos) la realización del procedimiento descrito.

X
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma Luz Lopez A Número de identificación X 21.323 446

X Luz Donelly Gallego R.
NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma Luz donelly G Parentesco X Amiga Número de identificación X 43471802

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____ Parentesco _____ Número de identificación _____

José Ricardo Lozano Ortiz
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma [Firma] Número de identificación 80088654

DISENTIMIENTO

Nosotros (yo) _____ identificado(s) _____ representante de _____ habiendo sido informado (informados) de todos los riesgos y beneficios de la realización del procedimiento declaro (declaramos) que de forma voluntaria y con pleno conocimiento de los riesgos que conlleva al no realizarlo, asumo (asumimos) la decisión de no aceptar el procedimiento.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma _____ Número de identificación _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____ Parentesco _____ Número de identificación _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____ Parentesco _____ Número de identificación _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma _____ Número de identificación _____

REVOCATORIA

Nosotros (yo) _____ identificado(os) _____ en representación de _____, aun conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad o el de mi representado y después de haber ampliado la información y aclarado las dudas, he (hemos) decidido **no** realizar el procedimiento que había sido autorizado previamente: por tanto, **revoco** (cambiar de opinión) aun conociendo las posibles implicaciones para el estado de salud y/o para la evolución de la enfermedad.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma _____ Número de identificación _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL


Firma _____ Parentesco _____ Número de identificación _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____ Parentesco _____ Número de identificación _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma _____ Número de identificación _____

	CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA	CÓDIGO	CIR.FORM.014
		VERSIÓN	04
		Fecha de elaboración y/o actualización: 22-11-2017	

Fecha: 27 Sept 2023	Servicio:
Nombres: Marta Luz	Apellidos: López de Agudelo
Identificación: CC 21323446	Edad: 83a

Todo procedimiento anestésico implica riesgos previstos e imprevistos como cualquier otra actividad en salud, estos riesgos tienen la probabilidad de ocurrir en relación directa con la condición médica antes de la cirugía, el tipo de procedimiento a realizar y el tipo de anestesia a utilizar (General, Regional o Local), y se pueden presentar en el área de preparación quirúrgica, en el quirófano, en el área de cuidado postanestésico, en hospitalización y/o en la casa. Entiendo que durante el curso de la anestesia/operación si aparecen riesgos inesperados en mi estado clínico, también se presentarán modificaciones en el plan de manejo inicial, en ese caso la Clínica SOMER S.A., y su grupo de anestesiólogos actuará como guardián de mis intereses, teniendo como prioridad mi seguridad.

Estoy consciente que es imposible garantizar los resultados de la administración de los anestésicos en mi cuerpo. Entre los efectos adversos frecuentes están: náuseas y vómito, dolor de cabeza, dolor en la espalda, malestar en la garganta, ronquera o disfonía, hinchazón de tejidos blandos y dolor generalizado en los músculos.

En cirugías menores existe la posibilidad de aparición de complicaciones graves e imprevistas, daño de ojos, boca, dientes, lengua o cuerdas vocales, broncoaspiración (paso del contenido del estómago a los pulmones), neumonía, sueños o recuerdos de sucesos durante la cirugía, dolor o parálisis, pérdida de sensibilidad, lesión de venas, arterias, reacciones medicamentosas adversas y en casos raros alteración del hígado, riñón, corazón, pulmón, cerebro, e incluso muerte. Estos posibles riesgos, también los puedo sufrir con cualquier tipo de anestesia.

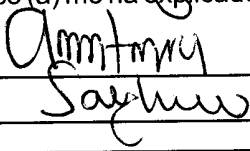
En caso de embarazo, entiendo que los anestésicos cruzan la placenta y anestesian temporalmente al feto y aunque son muy raras las complicaciones se pueden presentar los siguientes riesgos: defectos genéticos, trabajo de parto antes de tiempo, lesión cerebral permanente y muerte.

Certifico que le he informado al anestesiólogo todo lo relacionado con :

- Enfermedades graves que he sufrido.
- Anestesia que he recibido anteriormente y sus complicaciones, hasta donde llega mi entendimiento.
- Cualquier alergia que sufro a medicamentos, alimentos y agentes externos.
- Todos los fármacos que recibí el año anterior (12 meses anteriores), y que he respondido con la verdad a todas las preguntas adicionales planteadas por el anestesiólogo.

1. Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos?

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado (nos ha explicado); que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. 
2. _____

2. Qué beneficios tiene el procedimiento anestésico?

El objetivo principal de la anestesia es que el paciente pueda ser intervenido sin dolor.

3. Hay otras alternativas de tratamiento y están disponibles?

Si el procedimiento lo amerita, adicional a la anestesia regional (parcial ó raquídea), se puede pasar a anestesia general.

TIPO DE PROCEDIMIENTO:

HERNA INGUINAL LAPAROSCOPICA

TIPO DE ANESTESIA SUGERIDA:

GENERAL

DECLARO: He leído y entendido el texto anterior, voluntariamente doy mi consentimiento para la administración de anestesia propuesta, he sido interrogado y examinado, me han explicado y documentado sobre anestesia a administrar, sobre sus principales riesgos, beneficios y cuidados posteriores que debo tener en cuenta, he tenido la oportunidad de solicitar información y pedir aclaraciones sobre todo aquello que no entendí o tuve duda recibiendo explicaciones claras, sencillas y satisfactorias. Y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a consentir (aceptar), disentir (no aceptar) y renovar (cambiar de opinión) antes de administrar el anestésico que se haya escogido.

CONSENTIMIENTO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma:

D.I.:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma:

Parentesco:

D.I.:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ANESTESIOLOGO/CONSULTA PREANESTÉSICA

Firma:

D.I.:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ANESTESIOLOGO/QUIRÓFANO

Firma:

D.I.:

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el anestesiólogo tratante, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** _____, **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** _____, Aún conociendo las posibles implicaciones posibles para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

La clínica SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por el paciente.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma:

D.I.:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma:

Parentesco:

D.I.:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma:

D.I.:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

CÓDIGO	CIR.FORM.015
VERSIÓN	03
Fecha de elaboración y/o actualización: 20-10-2017	

Fecha: 02/10/2023.	Servicio: Sala 01 B.
Nombres: María Lwz	Apellidos: López de Agudelo
Identificación: 21323446	Edad: 83 años

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud. Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas).

Laparoscopia diagnóstica para el según hallazgos

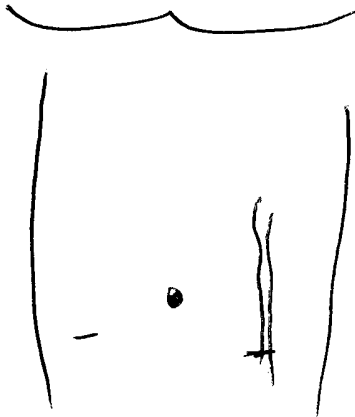
2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantice obtención).

Control del sangrado

3. Quién va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD).

Cirugía General

4. Cómo se va a realizar? (Realice un esquema y descripción que pueda entender el paciente).



AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

5. Cuáles son los Riesgos que se pueden presentar?

Se me ha explicado (Nos han explicado), claramente, que si acepto la recomendación del médico, sabiendo que en toda intervención quirúrgica, y por causas independientes del actuar del médico, se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamiento complementario, tanto médico como quirúrgico, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito, dolor, hinchazón, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpos extraños o suturas), queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz), quemaduras, hematomas (acumulación de sangre) internos o externos, apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel).

- **Infecciones** de muchísimas clases localizadas en una o varias partes del cuerpo o generalizadas, provenientes de múltiples agentes, que pueden estar en mi cuerpo o en el ambiente, incluyendo las intrahospitalarias, las cuales para cualquier centro asistencial, son imposibles de evitar en un ciento por ciento, así se manejen, como en este caso con los estándares exigidos de bioseguridad (medidas para evitar infecciones y contaminaciones) -**Alergias o reacciones especiales** y propias de mi organismo, a los medicamentos, productos y materiales que sean empleados (suturas, esparadrapo o preparados), diversidad de problemas digestivos, en la piel, en la sangre, en mis condiciones psicológicas o neurológicas.- **Daños en órganos de mi cuerpo** como en el corazón, riñones, pulmones, cerebro, aparato digestivo, circulatorio, respiratorio y en general, puede existir posibilidades de que se presenten accidentes con el instrumental o material utilizado y con otros objetos, lo cual me puede generar **diversas clases de daños según las circunstancias propias del lugar y forma de la atención** que se me brinde, algunos de los más conocidos son: **si se trata de cirugías o algunos procedimientos abdominales**, perforaciones en los intestinos y órganos como hígado, vaso, vejiga, útero, recto, eventración (hernias en la cicatriz). **Si se trata de cirugías o algunos procedimientos en el tórax**, ruptura de pulmones y grandes vasos sangrado o hemorragias (Ej: Arterias) con la posible necesidad de poner sangre (durante o luego de la cirugía). **En cirugías de extremidades** (varicectomía u ortopédicas), daños en nervios que dan sensibilidad o movimiento, rigidez articular y/o limitación de movilidad, alteraciones distróficas que alteran la función, lesión vasculo nerviosa por uso de torniquete para evitar sangrado, recidiva, reaparición de síntomas con el tiempo, dolor crónico, atrofia muscular, coágulos en las piernas que producen dolor o hinchazón que al desprenderse podrían llegar a los pulmones siendo fatal, lesión de un tronco nervioso con trastorno sensitivo o motor del área, aflojamiento o rechazo del material implantado. **Si se trata de una cirugía por endoscopia**, rupturas de uréteres, uretra, vejiga y estructuras cercanas (Ej: intestinos). **Con ocasión de la anestesia** pueden existir daños oculares (córnea), lesiones o trastornos de la voz o auditivos, en arterias o en venas, neurológicas, de los pulmones, del hígado, de los riñones, retención urinaria, de la función cardiovascular, definitivos o temporales, aumento descontrolado de la temperatura corporal, broncoaspiración, dolor de cabeza, espalda, músculos infecciones.

También se me informó (nos informaron) sobre la posibilidad de complicaciones severas como paro cardíaco o derrame cerebral, descompensación de enfermedades previas como presión alta, azúcar en la sangre, asfixia, enfermedades del corazón de la tiroides que aunque son poco frecuentes, representan como en toda intervención quirúrgica un riesgo excepcional de perder la vida, como consecuencia del acto quirúrgico o de la situación de cada paciente.

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluará y realizará por el servicio de anestesia.

6. Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (Propios por especialidad y por paciente, recordar siempre riesgos en paciente anticoagulado)

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado(nos ha explicado); que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. Sangrado - Infección - Muerte - Reintervención
2. Dolor - Lesión vascular - vascular - muscular - nerviosa - lepariforme - Lesión Recidiva hernia

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

7. Hay otras alternativas de tratamiento y están disponibles?

SI ☐ NO ☒ , Cuáles? _____

8. Autorizaciones adicionales

CONVENIO DOCENCIA-ASISTENCIAL: Conozco que SOMER S.A., dentro de sus políticas institucionales cuenta con personal en entrenamiento debidamente supervisado que debe contar con mi autorización por escrito para la realización de cualquier procedimiento necesario en su práctica clínica, para el acceso a mis datos clínicos y para ser interrogado y examinado. Artículo 3 Ley 2376 de 2010.

Autorizo SI ☐ NO ☐ NA ☒

PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN: Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes que participan. Resolución 8430 de 1993. Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.**

Autorizo SI ☐ NO ☐ NA ☒

OTROS: Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de auditoría, esta autorización facilita que la clínica pueda realizar actividades como: comités institucionales, auditorías internas, efectuar el cobro de los servicios prestados, prueba ante un proceso judicial entre otros. Resolución 1995/1999, 837/2017.

Autorizo SI ☐ NO ☐ NA ☒

Me explicaron de manera clara y comprensible por medio de palabras simples, dibujos, imágenes o esquemas, cuál es el mejor beneficio, cuales son los riesgos que se corren, las incomodidades que se pueden producir, la técnica a emplear y las alternativas. He entendido (entendimos) las condiciones y objetivos de la cirugía que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecho con la información recibida del médico tratante, se me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento quirúrgico que aquí autorizo.

Conocemos claramente que cualquier complicación, prevista o no, altera el tiempo de recuperación normal, crea incomodidades personales y familiares, aumenta los costos relacionados con los exámenes, y con los distintos tratamientos necesarios.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

CONSENTIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____

Firma _____ D.I. _____

Marta Cristina Bernal Agudelo

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

Firma Marta Cristina Bernal Parentesco nieta D.I. 43862329

Mario Raully Velazquez G.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO _____

Firma Raully V D.I. 5017213

() En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puede ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la constancia respectiva.

Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas.

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** _____ **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** _____, aún conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad. **SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____

Firma _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

Firma _____ Parentesco _____ D.I. _____


NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO _____

Firma _____ D.I. _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

VCI-A-13

	CONSENTIMIENTO INFORMADO PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	CÓDIGO	CIR.FORM.015
		VERSIÓN	03
		Fecha de elaboración y/o actualización: 20/10-2017	

Fecha: 03 / Octubre / 2023	Servicio: Qx General
Nombres: Martha Luz	Apellidos: Lopez de Agudelo
Identificación: 21.323.446	Edad: 82a

Al ingresar voluntariamente para un tratamiento médico a SOMER S.A., acepto que he sido admitido para buscar de manera conjunta entre el personal de salud de la clínica y con la participación activa de mi parte y de mis familiares, la solución a mis quebrantos de salud.

Estoy enterado que en cada uno de los procedimientos que van a realizar, tendré la información necesaria, oportuna y clara para tomar una decisión libre sobre la aceptación de permitir o no su realización y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a disentir, objetar, rechazar, o renovar cualquiera de las propuestas de tratamiento ofrecidas.

1. Procedimiento o Intervención Quirúrgica (Escribir en palabras que el paciente entienda, no uso de siglas o abreviaturas).

Laparotomía Exploratoria + laparostomía

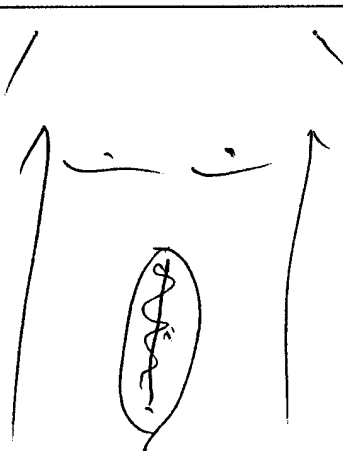
2. Para qué se va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (Beneficios de realizar el procedimiento aunque no se le garantice obtención).

Reducir Presión Intraabdominal.

3. Quién va a realizar el procedimiento y/o Intervención Quirúrgica? (ESPECIALIDAD).

Cirujía General

4. Cómo se va a realizar? (Realice un esquema y descripción que pueda entender el paciente).



Explorar Cavidad
Revisar Aras Intestinales
Drenaje según sea requerido
Proceder según hallazgos

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

5. Cuáles son los Riesgos que se pueden presentar?

Se me ha explicado (Nos han explicado), claramente, que si acepto la recomendación del médico, sabiendo que en toda intervención quirúrgica, y por causas independientes del actuar del médico, se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamiento complementario, tanto médico como quirúrgico, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito, dolor, hinchazón, moretones, seromas (acumulación de líquido en la cicatriz), granulomas (reacción a cuerpos extraños o suturas), queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz), quemaduras, hematomas (acumulación de sangre) internos o externos, apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel).

- **Infecciones** de muchísimas clases localizadas en una o varias partes del cuerpo o generalizadas, provenientes de múltiples agentes, que pueden estar en mi cuerpo o en el ambiente, incluyendo las intrahospitalarias, las cuales para cualquier centro asistencial, son imposibles de evitar en un ciento por ciento, así se manejen, como en este caso con los estándares exigidos de bioseguridad (medidas para evitar infecciones y contaminaciones) -**Alergias o reacciones especiales** y propias de mi organismo, a los medicamentos, productos y materiales que sean empleados (suturas, esparadrapo o preparados), diversidad de problemas digestivos, en la piel, en la sangre, en mis condiciones psicológicas o neurológicas.- **Daños en órganos de mi cuerpo** como en el corazón, riñones, pulmones, cerebro, aparato digestivo, circulatorio, respiratorio y en general, puede existir posibilidades de que se presenten accidentes con el instrumental o material utilizado y con otros objetos, lo cual me puede generar **diversas clases de daños según las circunstancias propias del lugar y forma de la atención** que se me brinde, algunos de los más conocidos son: **si se trata de cirugías o algunos procedimientos abdominales**, perforaciones en los intestinos y órganos como hígado, vaso, vejiga, útero, recto, eventración (hernias en la cicatriz). **Si se trata de cirugías o algunos procedimientos en el tórax**, ruptura de pulmones y grandes vasos sangrado o hemorragias (Ej: Arterias) con la posible necesidad de poner sangre (durante o luego de la cirugía). **En cirugías de extremidades** (varicectomía u ortopédicas), daños en nervios que dan sensibilidad o movimiento, rigidez articular y/o limitación de movilidad, alteraciones distróficas que alteran la función, lesión vasculo nerviosa por uso de torniquete para evitar sangrado, recidiva, reaparición de síntomas con el tiempo, dolor crónico, atrofia muscular, coágulos en las piernas que producen dolor o hinchazón que al desprenderse podrían llegar a los pulmones siendo fatal, lesión de un tronco nervioso con trastorno sensitivo o motor del área, aflojamiento o rechazo del material implantado. **Si se trata de una cirugía por endoscopia**, rupturas de uréteres, uretra, vejiga y estructuras cercanas (Ej: intestinos). **Con ocasión de la anestesia** pueden existir daños oculares (córnea), lesiones o trastornos de la voz o auditivos, en arterias o en venas, neurológicas, de los pulmones, del hígado, de los riñones, retención urinaria, de la función cardiovascular, definitivos o temporales, aumento descontrolado de la temperatura corporal, broncoaspiración, dolor de cabeza, espalda, músculos infecciones.

También se me informó (nos informaron) sobre la posibilidad de complicaciones severas como paro cardíaco o derrame cerebral, descompensación de enfermedades previas como presión alta, azúcar en la sangre, asfixia, enfermedades del corazón de la tiroides que aunque son poco frecuentes, representan como en toda intervención quirúrgica un riesgo excepcional de perder la vida, como consecuencia del acto quirúrgico o de la situación de cada paciente.

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluará y realizará por el servicio de anestesia.

6. Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos? (Propios por especialidad y por paciente, recordar siempre riesgos en paciente anticoagulado)

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado(nos ha explicado); que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. Muerte, Disfunción Organos, Lesión Adyacente Organos.
2. Ostomía, Abdomen Abierto, Absceso, Fístula, Lesión Vascular, Dolor, Hematoma, Reinervación

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

7. Hay otras alternativas de tratamiento y están disponibles?

SI__ NO ☒, Cuáles? _____

8. Autorizaciones adicionales

CONVENIO DOCENCIA-ASISTENCIAL: Conozco que SOMER S.A., dentro de sus políticas institucionales cuenta con personal en entrenamiento debidamente supervisado que debe contar con mi autorización por escrito para la realización de cualquier procedimiento necesario en su práctica clínica, para el acceso a mis datos clínicos y para ser interrogado y examinado. Artículo 3 Ley 2376 de 2010.

Autorizo SI__ NO__ NA__

PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN: Autorizo participación en estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos como revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios, en donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los pacientes que participan. Resolución 8430 de 1993. Autorizo obtener fotografías, videos o cualquier tipo de registro gráfico antes, durante o después del procedimiento que se me realizará, material que después puede utilizarse con fines académicos, en ámbitos científicos, **garantizando absoluta confidencialidad de datos personales.**

Autorizo SI__ NO ☒ NA__

OTROS: Además autorizo voluntaria y permanentemente a Somer S.A en calidad de institución prestadora de salud entregar copia de la Historia Clínica y anexos a otras entidades para efectos de auditoría, esta autorización facilita que la clínica pueda realizar actividades como: comités institucionales, auditorías internas, efectuar el cobro de los servicios prestados, prueba ante un proceso judicial entre otros. Resolución 1995/1999, 837/2017.

Autorizo SI__ NO__ NA__

Me explicaron de manera clara y comprensible por medio de palabras simples, dibujos, imágenes o esquemas, cuál es el mejor beneficio, cuales son los riesgos que se corren, las incomodidades que se pueden producir, la técnica a emplear y las alternativas. He entendido (entendimos) las condiciones y objetivos de la cirugía que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecho con la información recibida del médico tratante, se me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento quirúrgico que aquí autorizo.

Conocemos claramente que cualquier complicación, prevista o no, altera el tiempo de recuperación normal, crea incomodidades personales y familiares, aumenta los costos relacionados con los exámenes, y con los distintos tratamientos necesarios.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

CONSENTIMIENTO

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____

Firma _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma de Cristina Bernal Agudelo Parentesco hija D.I. 13862329

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma [Signature] D.I. 80178198

☐ En caso del paciente ser menor de edad, autónomo: Se me ha explicado los derechos que asisten a todo menor que a pesar de la minoría de edad y el estado de salud, tiene condiciones para recibir la información y decidir directamente, se me ha dicho que en nuestro país existen algunas normas jurídicas que respaldan estos derechos (Constitución Nacional, art. 44, Corte Constitucional ha expresamente reconocido estos derechos en varias sentencias). Se me ha dicho que puede ser conveniente que mis padres o responsables conozcan la información y me ayuden a decidir. También se me ha explicado que tengo derecho a reservar ciertos datos de mi intimidad y que si quiero hacerlo se puede dejar la constancia respectiva.

Teniendo en cuenta mi edad, se me ha brindado mayores posibilidades para comprender la información, para preguntar y recibir respuesta a mis dudas.

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el médico tratante lo relacionado con el tratamiento o intervención propuesta, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** _____ **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** _____, aún conociendo las posibles implicaciones para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad. **SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por usted.**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE _____

Firma _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL


Firma _____ Parentesco _____ D.I. _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma _____ D.I. _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

 CLÍNICA SOMER Calidad con corazón	CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA	CÓDIGO	CIR.FORM.014
		VERSIÓN	04
		Fecha de elaboración y/o actualización: 22-11-2017	

Fecha: 3 / 10 / 2023	Servicio: Cirugía
Nombres: Marta Luz	Apellidos: López de Agudelo
Identificación: 21323446	Edad:

Todo procedimiento anestésico implica riesgos previstos e imprevistos como cualquier otra actividad en salud, estos riesgos tienen la probabilidad de ocurrir en relación directa con la condición médica antes de la cirugía, el tipo de procedimiento a realizar y el tipo de anestesia a utilizar (General, Regional o Local), y se pueden presentar en el área de preparación quirúrgica, en el quirófano, en el área de cuidado postanestésico, en hospitalización y/o en la casa. Entiendo que durante el curso de la anestesia/operación si aparecen riesgos inesperados en mi estado clínico, también se presentarán modificaciones en el plan de manejo inicial, en ese caso la Clínica SOMER S.A., y su grupo de anestesiólogos actuará como guardián de mis intereses, teniendo como prioridad mi seguridad.

Estoy consciente que es imposible garantizar los resultados de la administración de los anestésicos en mi cuerpo. Entre los efectos adversos frecuentes están: náuseas y vómito, dolor de cabeza, dolor en la espalda, malestar en la garganta, ronquera o disfonía, hinchazón de tejidos blandos y dolor generalizado en los músculos.

En cirugías menores existe la posibilidad de aparición de complicaciones graves e imprevistas, daño de ojos, boca, dientes, lengua o cuerdas vocales, broncoaspiración (paso del contenido del estómago a los pulmones), neumonía, sueños o recuerdos de sucesos durante la cirugía, dolor o parálisis, pérdida de sensibilidad, lesión de venas, arterias, reacciones medicamentosas adversas y en casos raros alteración del hígado, riñón, corazón, pulmón, cerebro, e incluso muerte. Estos posibles riesgos, también los puedo sufrir con cualquier tipo de anestesia.

En caso de embarazo, entiendo que los anestésicos cruzan la placenta y anestesian temporalmente al feto y aunque son muy raras las complicaciones se pueden presentar los siguientes riesgos: defectos genéticos, trabajo de parto antes de tiempo, lesión cerebral permanente y muerte.

Certifico que le he informado al anestesiólogo todo lo relacionado con :

- Enfermedades graves que he sufrido.
- Anestesia que he recibido anteriormente y sus complicaciones, hasta donde llega mi entendimiento.
- Cualquier alergia que sufro a medicamentos, alimentos y agentes externos.
- Todos los fármacos que recibí el año anterior (12 meses anteriores), y que he respondido con la verdad a todas las preguntas adicionales planteadas por el anestesiólogo.

1. Qué riesgos específicos pueden presentarse fuera de los ya descritos?

Por mis antecedentes personales, el (la) médico (a) me ha explicado (nos ha explicado); que presento los siguientes riesgos adicionales:

1. _____
2. _____

2. Qué beneficios tiene el procedimiento anestésico?

El objetivo principal de la anestesia es que el paciente pueda ser intervenido sin dolor.

3. Hay otras alternativas de tratamiento y están disponibles?

Si el procedimiento lo amerita, adicional a la anestesia regional (parcial ó raquídea), se puede pasar a anestesia general.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.

TIPO DE PROCEDIMIENTO: LAPAROTOMIA EXPLORADORA

TIPO DE ANESTESIA SUGERIDA: INTRAVENOSA

DECLARO: He leído y entendido el texto anterior, voluntariamente doy mi consentimiento para la administración de anestesia propuesta, he sido interrogado y examinado, me han explicado y documentado sobre anestesia a administrar, sobre sus principales riesgos, beneficios y cuidados posteriores que debo tener en cuenta, he tenido la oportunidad de solicitar información y pedir aclaraciones sobre todo aquello que no entendí o tuve duda recibiendo explicaciones claras, sencillas y satisfactorias. Y en todo momento y bajo ninguna presión, se respetará mi derecho a consentir (aceptar), disenter (no aceptar) y renovar (cambiar de opinión) antes de administrar el anestésico que se haya escogido.

CONSENTIMIENTO:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma: _____ D.I.: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma: _____ Parentesco: _____ D.I.: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ANESTESIOLOGO/CONSULTA PREANESTÉSICA

Firma: _____ D.I.: _____

JOSE A. GARCIA S
NOMBRE Y APELLIDOS DEL ANESTESIOLOGO/QUIRÓFANO

Firma: [Firma] D.I.: 8.638.222

QUIRÓFANO EMERGENTE

Después de haber sido ampliamente informado sobre él o los procedimientos y haber tenido oportunidad de discutir con el anestesiólogo tratante, he tomado la decisión de manera libre y voluntaria de: **DISENTIR (NO ACEPTAR)** _____, **REVOCAR (CAMBIAR DE OPINIÓN)** _____, Aún conociendo las posibles implicaciones posibles para mi estado de salud y/o para la evolución de mi enfermedad.

La clínica SOMER S.A., se compromete a continuar prestando una atención integral independiente de la decisión tomada por el paciente.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Firma: _____ D.I.: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Firma: _____ Parentesco: _____ D.I.: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO

Firma: _____ D.I.: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

SOMER S.A. Le informa que los datos personales recopilados en este documento, que usted nos autoriza a tratar, se utilizan para otorgar su CONSENTIMIENTO INFORMADO; además de las finalidades establecidas en la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales la cual podrá ser consultada en la página web www.clinicasomer.com. Todo en concordancia con lo ordenado por la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013.



LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

CÓDIGO CIR.FORM.21
VERSIÓN 01
Fecha de elaboración y/o actualización: 22-03-2016

Nombre y Apellidos: Jorge Lopez de Agudelo
Historia Clínica: 21.323446

Procedimiento: Hernioplastia Laparoscópica
Fecha: 01.10.23

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA Enfermero/a y Anestesiólogo/a

El paciente ha confirmado:

- ☒ Identidad,
- ☒ Sitio quirúrgico
- ☒ Procedimiento quirúrgico
- ☒ Consentimiento de cirujano
- ☒ Consentimiento de anestesia

Se ha marcado el sitio quirúrgico SI ☒ NA ☐

☒ Se ha verificado la disponibilidad de material y equipos

☒ Se ha completado la comprobación de aparatos de anestesia y medicación anestésica

☒ Equipos de monitoreo en el paciente están en funcionamiento

El paciente tiene:

¿Alergias conocidas? SI ☐ No ☒

¿Vía área difícil o riesgos de aspiración?

No ☐ SI ☒ el equipo y la asistencia están disponibles

¿Riesgo de pérdida de sangre > 500ml (7ml/kg en niños)

No ☐ SI ☒ dispone de una vía de acceso IV o central adecuada y líquidos necesarios

SI CUMPLEN LOS REQUISITOS ANTERIORES, SE AUTORIZA INICIAR INDUCCIÓN ANESTÉSICA

ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA Enfermero/a, instrumentador/a, Anestesiólogo/a, Cirujano/a

☒ Confirmar que todo el personal se haya presentado por su nombre y función

Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermero/a confirman Verbalmente:

- ☒ La identidad del paciente
- ☒ Sitio quirúrgico
- ☒ Procedimiento

Se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 min SI ☒ NA ☐

7:15
Preparación de la sala
PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

☒ Cirujano/a: Cuáles son los pasos críticos o inesperados, duración de la cirugía, pérdida de sangre esperada?

☒ Anestesiólogo/a: Presenta el paciente algún problema específico

☒ Equipo de enfermería e instrumentador/a: Se ha confirmado la esterilidad? (Resultados de indicadores). Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

SI CUMPLEN LOS REQUISITOS ANTERIORES, SE AUTORIZA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIROFANO Enfermero/a, instrumentador/a Anestesiólogo/a, Cirujano/a

Enfermero confirma verbalmente:

- ☒ Nombre del procedimiento
- ☒ Cuento de gases y compresas completo
- ☒ Instrumental completo
- ☒ Cuento de agujas y Hojas de Bisturí completo

SI existe algún problema que resolver en relación con el material o los equipos

SI ☐ No ☒

Identificación de las muestras biológicas, en voz alta incluyendo nombre de paciente

Envío de patologías SI ☐ No ☒

Envío de cultivos SI ☐ No ☒

Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermero/a revisan y registran:

☒ Aspectos críticos en la recuperación y tratamiento del paciente

No ☐ SI ☒ el equipo y la asistencia están disponibles

SI CUMPLEN LOS REQUISITOS ANTERIORES, SE AUTORIZA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS POS ANESTÉSICOS

Nombre Grupo Quirúrgico: Urología

Firma Grupo Quirúrgico: [Firma]

Auxiliar de enfermería

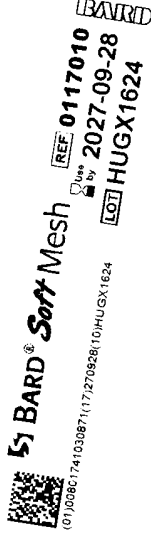
Anestesiólogo/a

Cirujano/a

Instrumentador

ANT

POST



Indicadores

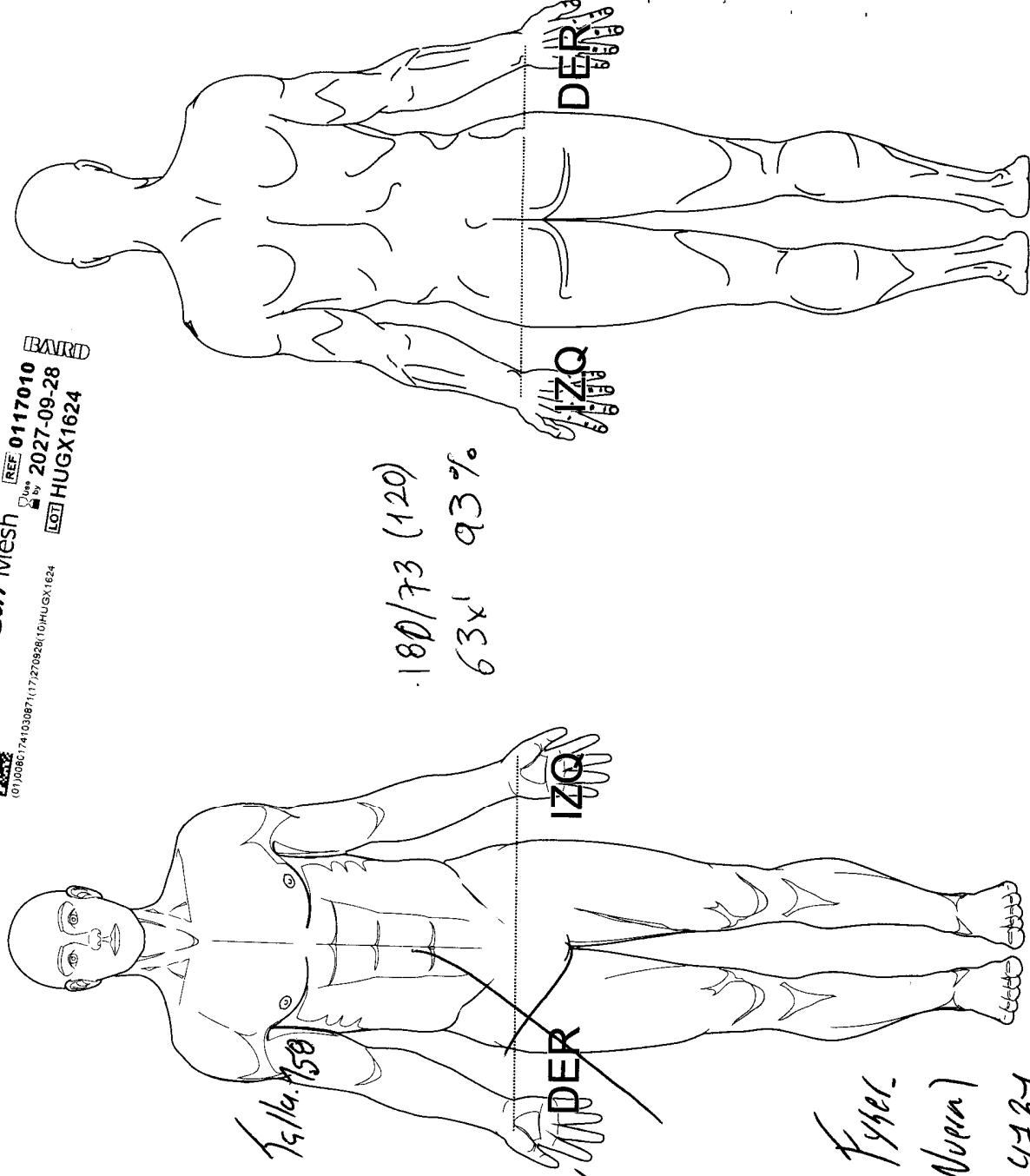
Paquete

Indicadores

Edad: 83 años Pw: 58 kg Talla: 150
RH: G+
AP: Niega
AFar: Esomeprazol
AA: Niega
AQ: Colelap - Safenectomia
Instrumental

Indicadores

APam: HTA (Madre)
Vacunas Covid: 4 dosis Fyber
Arump: Maria Toro (Nena)
Tf: 3148884737





LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA

CÓDIGO CIR.FORM.21
VERSIÓN 01
Fecha de elaboración y/o actualización: 22-03-2016

Nombre y Apellidos: Marta Luz Lopez de agudelo Procedimiento: laparotomia exploratoria
Historia Clínica: 21323446 Fecha: 3/10/23

ANTES DE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Enfermero/a y Anestesiólogo/a

El paciente ha confirmado:

- ☒ Su identidad,
☒ Sitio quirúrgico
☒ Procedimiento quirúrgico
☒ Consentimiento de cirujano
☐ Consentimiento de anestesia

Se ha marcado el sitio quirúrgico SI ☐ NA ☒

☐ Se ha verificado la disponibilidad de material y equipos

☐ Se ha completado la comprobación de aparatos de anestesia y medicación anestésica

☐ Equipos de monitoreo en el paciente están en funcionamiento

El paciente tiene:

¿Alergias conocidas? SI ☐ No ☒

¿Vía área difícil o riesgos de aspiración?

No ☐ SI ☒ el equipo y la asistencia están disponibles

¿Riesgo de pérdida de sangre > 500ml (7ml/kg en niños)

No ☐ SI ☒ dispone de una vía de acceso IV o central adecuada y líquidos necesarios

SI CUMPLEN LOS REQUISITOS ANTERIORES, SE AUTORIZA INICIAR INDUCCIÓN ANESTÉSICA

ANTES DE LA INCISIÓN CUTÁNEA

Enfermero/a, instrumentador/a,
Anestesiólogo/a, Cirujano/a

☒ Confirmar que todo el personal se haya presentado por su nombre y función

Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermero/a confirman Verbalmente:

- ☒ La identidad del paciente
☒ Sitio quirúrgico
☒ Procedimiento

Se ha administrado la profilaxis antibiótica en los últimos 60 min SI ☒ NA ☐

UNASIN 1000.
PREVISIÓN DE SUCESOS CRÍTICOS

☒ Cirujano/a: Cuáles son los pasos críticos o inesperados, duración de la cirugía, pérdida de sangre esperada?

☐ Anestesiólogo/a: Presenta el paciente algún problema específico

☒ Equipo de enfermería e instrumentador/a: Se ha confirmado la esterilidad? (Resultados de indicadores). Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

SI CUMPLEN LOS REQUISITOS ANTERIORES, SE AUTORIZA INICIAR EL PROCEDIMIENTO

ANTES DE QUE EL PACIENTE SALGA DE QUIRÓFANO

Enfermero/a, instrumentador/a
Anestesiólogo/a, Cirujano/a

Enfermero confirma verbalmente:

- ☒ Nombre del procedimiento
☒ Conteo de gasas y compresas completo
☒ Instrumental completo
☒ Conteo de agujas y Hojas de Bisturí completo

SI existe algún problema que resolver en relación con el material o los equipos

SI ☐ No ☒

Identificación de las muestras biológicas, en voz alta incluyendo nombre de paciente

Envío de patologías SI ☐ No ☒

Envío de cultivos SI ☒ No ☐

Cirujano/a, anestesiólogo/a y enfermero/a revisan y registran:

☒ Aspectos críticos en la recuperación y tratamiento del paciente

No ☐ SI ☒ el equipo y la asistencia están disponibles

SI CUMPLEN LOS REQUISITOS ANTERIORES, SE AUTORIZA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS POS ANESTÉSICOS

Nombre Grupo Quirúrgico:

Firma Grupo Quirúrgico:

Wanesa Sena R.

Auxiliar de enfermería

Anestesiólogo/a

Cirujano/a

TATIANA TABARES

Instrumentador

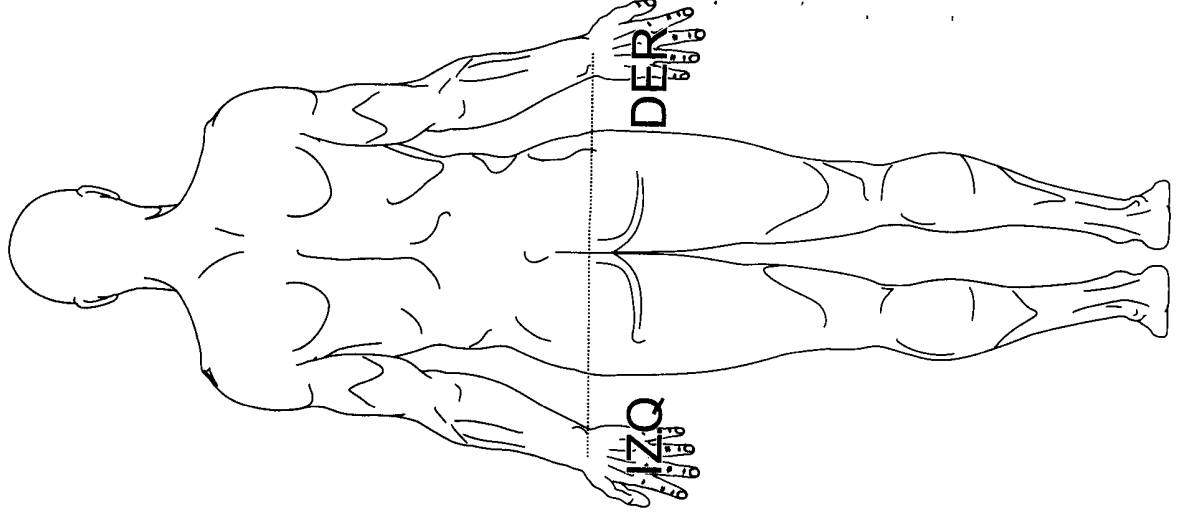
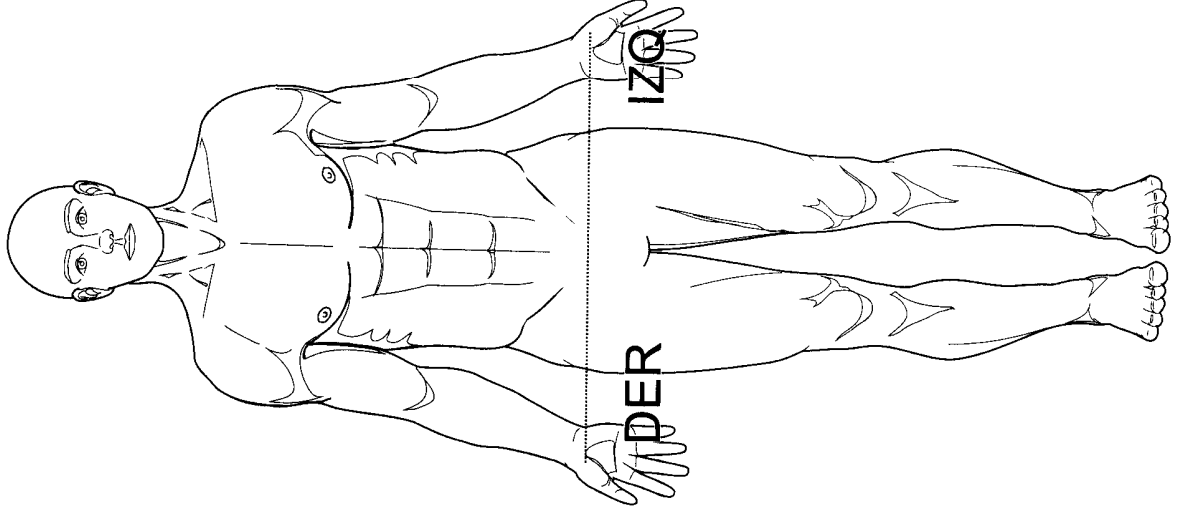
ANT

POST

Indicadores

Paquete

Indicadores



Instrumental

Indicadores

[Faint, illegible text]



CONTROL HEMODINÁMICO - LÍQUIDOS

CÓDIGO

UCI.FOMR.005

VERSIÓN

1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES: Marta Luz

APELLIDOS: López de Agudelo

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA / IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD ASEGURADORA

2 1 3 2 3 4 4 6

Nueva EPS

SEXO

EDAD / AÑOS

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE AFILIACIÓN

☒ F ☐ M ☐ I

8 3

CONTRIBUTIVO

SUBSIDIADO

INDÍGENA

VINCULADO

PARTICULAR

COTIZANTE

BENEFICIARIO

PARTICULAR

OTRO

SERVICIO

Uci adultos

CAMA

13

NOTAS DE IMPORTANCIA

EXÁMENES REALIZADOS Y PENDIENTES

SEGURIDAD

HORA

BARANDAS
ELEVADAS

POSICIÓN
CAMA

TIMBRE DE
LLAMADO

TIPO DE
AISLAMIENTO

MEDIDAS DE
SUJECCIÓN

ALARMAS

HIGIENE

HORA

BAÑO

CAMBIO DE
TENDIDOS

CUIDADO
ORAL

CUIDADO
SONDA
FOLEY

CONTROL HEMODINÁMICO

CONTROL HEMODINAMICO																					
HORA	TEMPERATURA	PULSO	RESPIRATORIO	PRESIÓN ARTERIAL	PAM	SAT DE O2	PVC	PIC	PIA	GLUCOMETRIAS	GASTO CARDÍACO					MEDICAMENTOS EN INFUSIÓN (Unidades de medida)					
																	Fentanil	Insulina C.	Norepinefrin	Vasopresina	Adrenalina
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13	32.9	110	19	125/60	85	100				257											
BALANCE																					

BALANCE

14	33.8	123	21	116/75	93	96															
15	33.1	129	20	85/46	50	95									100	2	0.2				
16	33.4	123	25	126/87	100	98				204					100	2	0.3	3			
17	33	119	23	108/78	88	96									100	2	0.1	1	0.1		
18	33.7	116	22	108/82	92	98				189					100	2	0.1	1	-		
19	33.5	116	20	86/56	62	93									200	-	1				
															200	0.25	1				

BALANCE

20	Paciente en Hemodinamica																			
21	35.1	116	17	130/88	95	98				135					50	0.25	2.5			
22	35.8	110	22	99/74	88	97									50	0.15	2		8	
23	35.1	119	20	91/72	79	95									50	0.15	2.5		8	
24	35.1	124	24	103/81	84	98				159					100	0.1	2		8	2.5
1	35	131	22	90/70	77	95									50	0.25	2.5		8	2.5
2	35.2	137	22	63/51	55	80									50	0.15	2.5	0.25	8	2.5
3	36	135	23	82/58	71	91									50	0.15	2.5	0.25	8	2.5
4	36	137	21	74/55	61	87				153					50	0.25	2.5	0.25	8	2.5
5	36.2	136	20	64/50	54	88									50	0.15	2.5	0.25	8	2.5
6	36.1	141	23	92/68	74	88									50	0.15	2.5	0.25	8	2.5

BALANCE

RESPONSABLE TURNO DÍA: Yessenia Gualdo

CONTROL HEMODINÁMICO			FECHA			ANTECEDENTES	DIAGNÓSTICO
EDAD	83 años	TALLA	1,65cm	2	10	2023	tabaquismo pesado colelitiasis copia de hembra inguinal
PESO	54 kg	SC	1,58 m	DÍA	MES	AÑO	estado posreanimación - embolismo pulmonar - shock hemorrágico postoperatorio corrección laparoscópica de hernia inguinal

VS- 2370

CONTROL DE LIQUIDOS

ENTRADAS

SALIDAS

SANGRE	SOG / VO	Volumen	Fentanyl	Lactato P.	Insulina C.	Bicarbonato	Norepinefrina	Bicarbonato Neofloprocion	Vasopresina	Adrenelina	Tiamazolo	Furosemida	TOTAL ENTRADAS	ORINA	SNG	VÓMITO	TÓRAX DER.	MEDIASTINO	TÓRAX IZQ.					TOTAL SALIDAS	BALANCE
		1500											1500	0										0	1500 ⁺

		1000	5	59	2	140	9	250					2965	0										0	2965 ⁺
580		500	5	59	2	86	13		15				4225	0										0	4225 ⁺
P19 203 800 1023		500	5	59	2	86	4		5	4			5097	0										0	5097 ⁺
			5	59	2	86	4	59	5	-	200		7344	0										0	7344 ⁺
			10	59	2	-	-	59	5		150		7629	100										100	7529 ⁺
			10	59	2		10	59	5				7769	0										100	7669 ⁺

GV: 0.12cc/kg/h

583			3	59	-		10	54	12		200		8695	50										150	8545 ⁺
			3	59			6	54	10		200	4	9036	0										150	8686 ⁺
			3	59			6	54	12			4	9199	0										150	9029 ⁺
	2		5	59			4	59	10			4	9322	0										150	9172 ⁺
	2		3	59			11	-	13			4	9414	0										150	9264 ⁺
	2	1000	3	59			11		13	18		4	10524	0										150	10374 ⁺
	2		3	59			11		13	18		4	10634	0										150	10484 ⁺
	2		3	59		40	11		13	18	300	4	10874	0										150	10934 ⁺
	2		3	59		29	11		13	18		4	11221	6	0									150	11071 ⁺
	2		3	59		29	11		13	18	250	4	11608	0										150	11458 ⁺

RESPONSABLE TURNO NOCHE:

DÍAS U.C.I. 0	TOTAL INGRESOS 24 HORAS	TOTAL EGRESOS 24 HORAS	BALANCE HOY
LEV 8411	DRENAJES 0	BALANCE AYER	
DÍAS P.O.P.	TRANSF. 3197	DIURESIS 150	B. ACUMULADO 11458 ⁺
T. CLAMP	ORAL 0	PERDIDAS INSEN. 0	DIURESIS CC/Kg/H
T. PERFUSIÓN	ENTERAL 0	OTROS 0	0.1 cc/kg/h
	TOTAL 11608	TOTAL 150	

		DÍA			TARDE			NOCHE					
NEUROLÓGICO	PUPILA IZQ. R/TAM					MR 2			MR 2			REACCIÓN PUPILAR MR= MUY RÁPIDA L= LENTA NR= NO REACTIVA NE= NO EVALUABLE APERTURA OCULAR 4= ESPONTÁNEA 3= A LAS PREGUNTAS 2= AL DOLOR 1= NINGUNA NE= NO EVALUABLE RESPUESTA VERBAL 5= ORIENTADO 4= CONFUSO 3= INAPROPIADO 2= SONIDOS 1= NO RESPUESTAS NE= NO EVALUABLE DISCURSO CL= CLARO DIS= DISARTICULO AFA= AFASICO NE= NO EVALUABLE FUERZA MUSCULAR N= NORMAL D= DÉBIL A= AUSENTE RESPUESTA MOTORA 6= OBEDECE ORDENES 5= LOCALIZA EL DOLOR 4= SE DEFINE DEL DOLOR 3= RESPUESTA FLEXORA 2= RESPUESTA EXTENSORA 1= NINGUNA/FLACIDO TEMPERATURA SD= SUDOR FRÍO F= FRÍO SC= SUDOR CALIENTE C= CALIENTE LLENADO CAPILAR R= RÁPIDO L= LENTO DE 3 A 5 SEG. P= PROLONGADO > 5 SEG. SENSIBILIDAD N= NORMAL D= DISTANCIA E= EMBOTADO A= AUSENTE COLOR R= ENROJECIDO N= NORMAL P= PÁLIDO C= CIANOSIS M= MOTEADO I= ICTÉRICO T= TERROSO PULSOS 4+= LLENO 3+= NORMAL 2+= FILIFORM 1+= AUSENTE 0+= DOPPLER EDEMA 0= NO HAY 1+= FOVEA DE MENOS DE 30 SEG. 2+= FOVEA DE MENOS DE 1 MIN. 3+= FOVEA DE MÁS DE 1 MIN. 4+= EDEMA PERSISTENTE ESTADO EMOCIONAL CL= CALMADO AG= AGITADO NC= NO COLABORA HOSTIL ES= ESTADO SUPRESIVO AF= AGRESIÓN FÍSICA RUIDOS INTESTINALES A= ACTIVOS HIPO= HIPO ACTIVOS HIPER= HIPERACTIVOS AU= AUSENTES APÓSITOS N= NORMAL A= ANORMAL	
	PUPILA DER. R/TAM					MR 2			MR 2				
	APERTURA OCULAR					1			1				
	RESPUESTA VERBAL					NE			NE				
	DISCURSO					NE			NE				
	FUERZA MUSCULAR RESPUESTA MOTORA	MSD					A 1			A 1			
		MID					A 1			A 1			
		MSI					A 1			A 1			
		MII					A 1			A 1			
	CARDIOVASCULAR	MSD	COLOR/TEMP.					N C			N C		
LLENADO CAPILAR						R			R				
PULSO/EDEMA						3+ 0			3 1				
SENSIBILIDAD						D			D				
MID		COLOR/TEMP.					N C			N C			
		LLENADO CAPILAR					R			R			
		PULSO/EDEMA					3+ 0			3 1			
		SENSIBILIDAD					D			D			
MSI		COLOR/TEMP.					N C			N C			
		LLENADO CAPILAR					R			R			
		PULSO/EDEMA					3+ 0			3 1			
		SENSIBILIDAD					D			D			
MII		COLOR/TEMP.					N C			N C			
		LLENADO CAPILAR					R			R			
		PULSO/EDEMA					3+ 0			3 1			
		SENSIBILIDAD					D			D			
ESCALA DE BRADEN		TIPO DE RIESGO				BAJO		MEDIO		ALTO			
TISS 28		CLASE I	CLASE II	CLASE III	CLASE IV								
PUNTOS		-10	10 A 19	20 A 39	40								
UBICACIÓN DE CATÉTERES Y SONDAS						N. DÍAS							
TOT- VM- S06						0-0-0							
CVC S0D													
AVP ESI #18 - (AVP ESD #22)						1-1							
Sonda vesical- Cistoflu						0-0							
Linea arterial radial derecha						0							
Avp yugular Derecha						0							
FIRMA AUXILIAR						Yesenia Santiago							



CONTROL HEMODINÁMICO - LÍQUIDOS

CÓDIGO

UCI.FOMR.005

VERSIÓN

1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

NOMBRES: **Marta Iuz**

APELLIDOS: **Lopez de Agudelo**

NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA / IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD ASEGURADORA

Nueva EPS

21323446

SEXO

EDAD / AÑOS

RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE AFILIACIÓN

☒ F ☐ M ☐ I

83 años

CONTRIBUTIVO

SUBSIDIADO

INDÍGENA

VINCULADO

PARTICULAR

COTIZANTE

BENEFICIARIO

PARTICULAR

OTRO

SERVICIO

UCI Adultos

CAMA

#13

NOTAS DE IMPORTANCIA

• 08:50 hrs = paciente hipotensa, con PA de (52). por orden médica se inicia infusión de hidrocortisona a 8mg/hr, y se administra 300mg de azul de metileno.

• 09:55 hrs = Intervienen quirúrgicamente a paciente en el cubículo qd iniciar paciente con PA de 54/41 (46).

• 09:58 hrs = paciente teniendo FC de 210. por minuto.

EXÁMENES REALIZADOS Y PENDIENTES

SEGURIDAD	HORA	BARANDAS ELEVADAS	POSICIÓN CAMA	TIMBRE DE LLAMADO	TIPO DE AISLAMIENTO	MEDIDAS DE SUJECCIÓN	ALARMAS	HIGIENE	HORA	BAÑO	CAMBIO DE TENDIDOS	CUIDADO ORAL	CUIDADO Sonda FOLEY

CONTROL HEMODINÁMICO

CONTROLE FISIOMODINAMICO																												
HORA	TEMPERATURA	PULSO	RESPIRATORIO	PRESIÓN ARTERIAL	PAM	SAT DE O2	PVC	PIC	PIA	GLUCOMETRIAS	GASTO CARDÍACO						MEDICAMENTOS EN INFUSIÓN (Unidades de medida)											
																			Fentani	Norepinefrina	Vasopresina	Adrenalina	Dobutamina	Furosemida	Hidrocortisona.			
7	37,3	129	23	75/56	62	91												50	0,25	2,5	0,25	2,5	8					
8	37,4	129	19	72/54	60	91				100								50	0,25	2,5	0,25	2,5	8					
9	37,4	129	23	68/50	54	-												50	0,25	2,5	0,25	2,5	8					
10	37	140	18	53/49	45	-												50	0,25	2,5	0,25	2,5	0	8				
11	37,2	108	17	72/57	63	-												50	0,25	2,5	0,25	2,5		8				
12	37,2	118	20	67/66	75	93				33								50	0,25	2,5	0,25	2,5		8				
13	37,2	114	20	67/64	74	92				118								50	0,25	2,5	0,25	2,5		8				
BALANCE																		50	0,25	2,5	0,2	2,5		8				

BALANCE

14	37,3	111	17	71/59	63	-											50	0,25	2,5	0,25	2,5	8	
15	37,3	87	16	61/48	53	-											50	0,25	2,5	0,25	2,5	8	
16	37,3	70	16	60/52	58	-				108							50	0,25	2,5	0,25	2,5	8	
17																							
18																							
19																							

BALANCE

20																							
21																							
22																							
23																							
24																							
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							
6																							

BALANCE

RESPONSABLE TURNO DÍA: Yolisa Orampo Z.

CONTROL HEMODINÁMICO			FECHA			ANTECEDENTES	DIAGNÓSTICO	
EDAD	83 años	TALLA	1,65cm	3	10	23	tabaquismo pesado	• estado postanestesia • embolismo pulmonar • shock hemorrágico
PESO	59 kg	SC	1,58mt	DÍA	MES	AÑO	colectomía	• posoperatorio corrección laparoscopia de hernia inguinal
vs=2370								

VS=2370

CONTROL DE LIQUIDOS

ENTRADAS

SALIDAS

SANGRE	SOG / VO	Fentanil	Norefinafina	Isopresino	Adrenalina	Dobutamina	Furosemida	Lactato R.	Bicarbonato	Hidrocortisona	Tiotamienio	DMO al 40%	TOTAL ENTRADAS	ORINA	SNG	VÓMITO	TÓRAX DER.	MEDIASTINO	TÓRAX IZQ.					TOTAL SALIDAS	BALANCE
		3	11	13	18	2	4	59	27				137	0										0	137+
		3	11	13	18	2	4	59	0				247	0										0	247+
		3	11	13	18	2	0	59		4	100		457	0										0	457+
BR	303	3	11	13	18	2		59		4	300		1170	0										0	1170+
375		3	11	13	18	2		59		4			1515	0										0	1515+
		3	11	13	18	2		59		4	50	250	2005	0										0	2005+
		3	11	13	14	2		59		4		40	2151	0										0	2151+

Anurica.

		3	11	13	18	2		59		4	40	2301	0											0	2301+
		3	11	13	18	2		59		4	40	2451	0											0	2451+
		3	11	13	18	2		59		4	200	40	2801	0										0	2801+

RESPONSABLE TURNO NOCHE:

DÍAS U.C.I.	LEV	TOTAL INGRESOS 24 HORAS	TOTAL EGRESOS 24 HORAS	BALANCE HOY
DÍAS P.O.P.	TRANSF.		DRENAJES	BALANCE AYER
	ORAL		DIURESIS	B. ACUMULADO
T. CLAMP	ENTERAL		PERDIDAS INSEN.	DIURESIS CC/Kg/H
T. PERFUSIÓN	TOTAL		OTROS	
			TOTAL	

NEUROLÓGICO				PULMONAR				GASTROINTESTINAL				GENITO URINARIO				PIEL				LÍNEAS				PSICO-SOCIAL				REACCIÓN PUPILAR			
				RESP. DÍFICIL				DÍA				TARDE				NOCHE															
PUPILA IZQ. R/TAM				TOS				DÍA				TARDE				NOCHE				MR= MUY RÁPIDA				L= LENTA							
PUPILA DER. R/TAM				ESCURSIÓN TÓRAX				DÍA				TARDE				NOCHE				NR= NO REACTIVA				NE= NO EVALUABLE							
APERTURA OCULAR				TUBO DE TÓRAX				D				TARDE				NOCHE				APERTURA OCULAR				4= ESPONTÁNEA							
RESPUESTA VERBAL				I				DÍA				TARDE				NOCHE				3= A LAS PREGUNTAS				2= AL DOLOR							
DISCURSO				M				DÍA				TARDE				NOCHE				1= NINGUNA				NE= NO EVALUABLE							
MSD				INSTRUMENTOS VÍA AÉREA				DÍA				TARDE				NOCHE				RESPUESTA VERBAL				5= ORIENTADO							
MID				MUCOSA ALREDEDOR DE V. AÉREA ARTIFICIAL				DÍA				TARDE				NOCHE				4= CONFUSO				3= INAPROPIADO							
MSI				RUIDOS INTESTINALES				DÍA				TARDE				NOCHE				2= SONIDOS				1= NO RESPUESTAS							
MII				PERÍMETRO ABDOMINAL				DÍA				TARDE				NOCHE				NE= NO EVALUABLE				DISCURSO							
COLOR/TEMP.				DEPOSICIÓN				DÍA				TARDE				NOCHE				CL= CLARO				DIS= DISARTRICO							
LLENADO CAPILAR				DIETA/SOPORTE NUTR.				DÍA				TARDE				NOCHE				AFA= AFASICO				NE= NO EVALUABLE							
PULSO/EDEMA				POSICIÓN DE SNE				DÍA				TARDE				NOCHE				FUEZA MUSCULAR				N= NORMAL							
SENSIBILIDAD				DRENAJE POR TUBO				DÍA				TARDE				NOCHE				D= DÉBIL				A= AUSENTE							
COLOR/TEMP.				CANTIDAD				DÍA				TARDE				NOCHE				RESPUESTA MOTORA				6= OBEDECE ORDENES							
LLENADO CAPILAR				INSPECCIÓN DE PIEL				DÍA				TARDE				NOCHE				5= LOCALIZA EL DOLOR				4= SE DEFIENDE DEL DOLOR							
PULSO/EDEMA				SONDA				DÍA				TARDE				NOCHE				3= RESPUESTA FLEXORA				2= RESPUESTA EXTENSORA							
SENSIBILIDAD				INCONTINENTE				DÍA				TARDE				NOCHE				1= NINGUNA/FLACIDO				TEMPERATURA							
COLOR/TEMP.				COLOR				DÍA				TARDE				NOCHE				SD= SUDOR FRÍO				F= FRÍO							
LLENADO CAPILAR				EDEMA				DÍA				TARDE				NOCHE				SC= SUDOR CALIENTE				C= CALIENTE							
PULSO/EDEMA				ESTADO DE MUCOSAS				DÍA				TARDE				NOCHE				LLENADO CAPILAR				R= RÁPIDO							
SENSIBILIDAD				ZONA DE PRESIÓN				DÍA				TARDE				NOCHE				L= LENTO DE 3 A 5 SEG.				P= PROLONGADO > 5 SEG.							
COLOR/TEMP.				DESCRIPCIÓN DE HERIDAS Y LOCALIZACIÓN				DÍA				TARDE				NOCHE				SENSIBILIDAD				N= NORMAL							
LLENADO CAPILAR				ELECTRODOS				DÍA				TARDE				NOCHE				D= DISTANCIA				E= EMBOTADO							
PULSO/EDEMA				LÍNEA VENOSA CENTRAL				DÍA				TARDE				NOCHE				A= AUSENTE				COLOR							
SENSIBILIDAD				LÍNEA ARTERIAL				DÍA				TARDE				NOCHE				R= ENROJECIDO				N= NORMAL							
ESCALA DE BRADEN				CATÉTER DE AP.				DÍA				TARDE				NOCHE				P= PÁLIDO				C= CIANOSIS							
TIPO DE RIESGO				NIVEL DE COMODIDAD				DÍA				TARDE				NOCHE				M= MOTEADO				I= ICTÉRICO							
BAJO				ESTADO EMOCIONAL				DÍA				TARDE				NOCHE				T= TERROSO				PULSOS							
MEDIO				INCAPAZ DE EVALUAR				DÍA				TARDE				NOCHE				4+= LLENO				3+= NORMAL							
ALTO				AGENTE BLOQ. NEUROMUSCULAR				DÍA				TARDE				NOCHE				2+= FILIFORM				1+= AUSENTE							
CLASE I				APACHE				DÍA				TARDE				NOCHE				0+= DOPPLER				EDEMA							
CLASE II				SOFA				DÍA				TARDE				NOCHE				0= NO HAY				1+= FOVEA DE MENOS DE 30 SEG.							
CLASE III				ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RASS				DÍA				TARDE				NOCHE				2+= FOVEA DE MENOS DE 1 MIN.				3+= FOVEA DE MÁS DE 1 MIN.							
CLASE IV				PUNTAJE				DÍA				TARDE				NOCHE				4+= EDEMA PERSISTENTE				ESTADO EMOCIONAL							
PUNTOS				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE				CL= CALMADO				AG= AGITADO							
UBICACIÓN DE CATÉTERES Y SONDAS				FIRMA AUXILIAR				DÍA				TARDE				NOCHE				NC= NO COLABORA HOSTIL				ES= ESTADO SUPRESIVO							
N. DÍAS				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE				AF= AGRESIÓN FÍSICA				RUIDOS INTESTINALES							
TOT - UM - S06				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE				A= ACTIVOS				HIPO= HIPO ACTIVOS							
CVC SCP				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE				HIPER= HIPERACTIVOS				AU= AUSENTES							
AVP ESI #18				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE				APOSITOS				N= NORMAL							
Sonda Vesical - cistofio				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE				A= ANORMAL											
Linea arterial PD				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE															
AVP Yugular derecho				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE															
Sistema vac abdominal				HORA				DÍA				TARDE				NOCHE															



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

23109320373905


La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

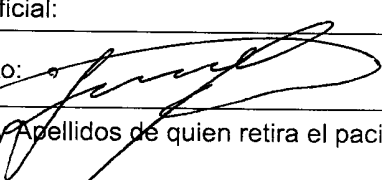
I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN			
Departamento ANTIOQUIA		Municipio RIONEGRO	
ÁREA DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			
Área Cabecera Municipal		Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserio)	
TIPO DE DEFUNCIÓN No fetal	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 2023-10-03		HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 17:35:00
SEXO DEL FALLECIDO Femenino	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO Tipo de documento Cédula de ciudadanía		Número de documento 21323446
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido LOPEZ	Segundo apellido DE AGUDELO	Primer nombre MARTA	Segundo nombre LUZ
PROBABLE MANERA DE MUERTE Natural	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO Pertenencia étnica Ninguno de los anteriores ¿A cuál pueblo indígena pertenece?		

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR		Número de documento	
Tipo de documento Cédula de ciudadanía		79264979	
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido GAITAN	Segundo apellido LUQUE	Primer nombre ROBERTO	Segundo nombre
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN Médico		REGISTRO PROFESIONAL 841089	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento ANTIOQUIA		RIONEGRO	
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día 2023-10-03		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN 	

	FORMATO ENTREGA DE PACIENTE FALLECIDO	CÓDIGO	DM.FORM.1
		VERSIÓN	03
		Fecha de elaboración y/o actualización: 01-10-2021	

Fecha:	Día	Mes	Año	Hora	Certificado de defunción N°:	23109320373905
	03	10	2023	16:35		
Nombres y Apellidos del paciente: MARTA IZ LOPEZ DE ABUDELO						
Documento de Identidad:	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	R.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	N° 70289648	Edad: 83a Sexo: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Entidad oficial que diligencia el formato: Clínica SOMER S.A.						
Entidad oficial a la que se le entrega el paciente fallecido:	Fiscalía <input type="checkbox"/> Funeraria <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cuál _____					
Destino del paciente fallecido:	Funeraria <input checked="" type="checkbox"/> Necropsia <input type="checkbox"/>					
Observaciones: SC ENTREGA CUERPO SIN DISPOSITIVOS						
ACORDOS						
// //						
Nombres y Apellidos del responsable del diligenciamiento de este formato (Personal Clínica SOMER, S.A.):					MAURICIO RODRIGUEZ GONZALEZ	
Documento: 70907433					Firma: Mauricio R. G.	
Nombres y Apellidos del responsable de la Entidad Oficial:					C. JIMMY HERNANDEZ ROSADA	
Documento: 					Firma: C. 16663733	
Nombres y Apellidos de quien retira el paciente fallecido:					Marta Cristina Bernal A.	
Documento: 13.862.329					Firma: Marta Cristina Bernal A.	



**LISTA DE CHEQUEO PARA
INGRESO Y SALIDA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO**

CÓDIGO	HOS.FORM.004
VERSIÓN	02
Fecha de elaboración y/o actualización: 15-08-2017	

Señor usuario, le damos la cordial bienvenida a su habitación, deseándole de antemano pronta recuperación. A continuación relacionamos los bienes que tendrá a su disposición durante la estancia, los cuales le permitirán hacer más cómodo y placentero su paso por nuestra clínica. Agradecemos que su acompañante, firme este listado tanto al ingresar, como al recibir el alta médica. Muchas gracias.

INVENTARIO DE HABITACIÓN No. 631

Fecha de ingreso: DD ___ MES ___ AÑO ___ Fecha de salida: DD ___ MES ___ AÑO ___

CANTIDAD		INGRESO	EGRESO	N/A
7	Televisor			
7	Control remoto con estuche			
7	Timbre de llamado en la habitación			
7	Timbre de llamado en el baño			
7	Teléfono de mesa			
7	Nevera			
7	Jarra			
7	Riñonera			
7	Pato de hombre			
7	Pato de mujer			

N/A: No aplica o no disponible

X Maria E. Tor
Nombre del usuario
CC 43 471135

Doris Torres
Nombre del empleado de SOMER S.A.



**LISTA DE CHEQUEO PARA
INGRESO Y SALIDA DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO**

CÓDIGO HOS.FORM.004

VERSIÓN 02

**Fecha de elaboración y/o
actualización:**
15-08-2017

Señor usuario, le damos la cordial bienvenida a su habitación, deseándole de antemano pronta recuperación. A continuación relacionamos los bienes que tendrá a su disposición durante la estancia, los cuales le permitirán hacer más cómodo y placentero su paso por nuestra clínica. Agradecemos que su acompañante, firme este listado tanto al ingresar, como al recibir el alta médica. Muchas gracias.

INVENTARIO DE HABITACIÓN No. 2138

Fecha de ingreso: DD 1 MES 10 AÑO 23 Fecha de salida: DD MES AÑO

CANTIDAD		INGRESO	EGRESO	N/A
1	Televisor	1		
1	Control remoto con estuche	1		
1	Timbre de llamado en la habitación	1		
1	Timbre de llamado en el baño	1		
1	Teléfono de mesa	1		
0	Nevera	0		
1	Jarra	1		
1	Riñonera	1		
1	Pato de hombre	1		
	Pato de mujer	1		


N/A: No aplica o no disponible

Marcos

Nombre del usuario


Yolanda Jimenez Ceballos


Nombre del empleado de SOMER S.A.


	LISTA DE CHEQUEO CUSTODIA DE ANEXOS FÍSICOS DE LA HISTORIA CLÍNICA CLÍNICA SOMER S.A.	CÓDIGO	ARC.FORM.7
		VERSIÓN	04
		Fecha de elaboración y/o actualización: 21-01-2022	


Nombre(s) y apellidos del Paciente: Narta Luz Lobo de Agudelo

Identificación: 21323446.

 Control de historia clínica y anexos en los traslados			
Historia clínica y anexos	Cantidad <u>9</u>	Certificado de recién nacido	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Cantidad <u>0</u>	Certificado de defunción	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de trasplante	Cantidad <u>0</u>	Monitoreo fetal	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de radioterapia	Cantidad <u>0</u>	Electrocardiogramas	Cantidad <u>0</u>
Consentimientos informados	Cantidad <u>2</u>	Otros estudios	Cantidad <u>0</u>
Registro anestésico	Cantidad <u>0</u>		
Servicio que entrega: <u>Cirugía</u> <u>Maria Camila G.</u>		Servicio que recibe: <u>Ingreso</u> <u>Felipe</u>	
Nombre y Apellidos quien entrega Fecha: <u>01/10/23</u>		Nombre y Apellidos quien recibe Fecha: <u>01/10/23</u>	

 Control de historia clínica y anexos en los traslados			
Historia clínica y anexos	Cantidad <u>10</u>	Certificado de recién nacido	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Cantidad <u>0</u>	Certificado de defunción	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de trasplante	Cantidad <u>0</u>	Monitoreo fetal	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de radioterapia	Cantidad <u>0</u>	Electrocardiogramas	Cantidad <u>0</u>
Consentimientos informados	Cantidad <u>3</u>	Otros estudios	Cantidad <u>7 Exámenes</u>
Registro anestésico	Cantidad <u>0</u>		
Servicio que entrega: <u>Ingreso</u> <u>Felipe</u>		Servicio que recibe: <u>Off 2</u> <u>Luz Adriana Patino</u>	
Nombre y Apellidos quien entrega Fecha: <u>01/10/23</u>		Nombre y Apellidos quien recibe Fecha: <u>01/10/23</u>	

 Control de historia clínica y anexos en los traslados			
Historia clínica y anexos	Cantidad <u>10</u>	Certificado de recién nacido	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Cantidad <u>0</u>	Certificado de defunción	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de trasplante	Cantidad <u>0</u>	Monitoreo fetal	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de radioterapia	Cantidad <u>0</u>	Electrocardiogramas	Cantidad <u>9</u>
Consentimientos informados	Cantidad <u>3</u>	Otros estudios	Cantidad <u>1</u>
Registro anestésico	Cantidad <u>0</u>		
Servicio que entrega: <u>Off 2</u> <u>Luz Adriana Patino</u>		Servicio que recibe: <u>Off</u> <u>Yanet Jimenez (cha)</u>	
Nombre y Apellidos quien entrega Fecha: <u>01/10/23</u>		Nombre y Apellidos quien recibe Fecha: <u>01/10/23</u>	

 Control de historia clínica y anexos en los traslados			
Historia clínica y anexos	Cantidad <u>1</u>	Certificado de recién nacido	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud	Cantidad <u>0</u>	Certificado de defunción	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de trasplante	Cantidad <u>0</u>	Monitoreo fetal	Cantidad <u>0</u>
Historia clínica de radioterapia	Cantidad <u>0</u>	Electrocardiogramas	Cantidad <u>0</u>
Consentimientos informados	Cantidad <u>3</u>	Otros estudios	Cantidad <u>0</u>
Registro anestésico	Cantidad <u>1</u>		
Servicio que entrega: <u>H211</u> <u>Mariana Franco Orozco</u>		Servicio que recibe: <u>H612</u> <u>Vivian Torres</u>	
Nombre y Apellidos quien entrega Fecha: <u>02/10/23</u>		Nombre y Apellidos quien recibe Fecha: <u>02/10/23</u>	

Medellín, 14 de marzo de 2024,



FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.

Señores

JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO

Rionegro – Antioquia

REFERENCIA : VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE : BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y OTRO

ASUNTO : PODER ESPECIAL

BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía 43.053.471, domiciliado en la ciudad de Medellín, confiero **PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la firma de abogados **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.**, sociedad identificada con NIT 901.418.547-0 representada legalmente por el señor **JORGE HERNÁN QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322 de Medellín (Ant), portador de la Tarjeta Profesional 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación, interpongan demanda declarativa verbal de responsabilidad civil en contra de **CLINICA SOMER S.A.**, **JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** y todos aquellos que se presuman responsables por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**.

Mi apoderado queda facultado para el ejercicio del presente poder, en especial las de presentar derechos de petición, recibir dinero en efectivo, o por cualquier medio de pago, transigir, sustituir, desistir, renunciar, reasumir, negociar, conciliar, mediar, recordar, interponer recursos, intervenir en las diferentes audiencias públicas, y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de la gestión, en los términos del artículo 77 y siguientes del Código General Proceso.

Manifiesto que confiero poder acorde con lo establecido en el artículo 5 de la ley 2213 de 2022, El correo electrónico del apoderado inscrito en el Registro Nacional de Abogados es: info@focuslegalgroup.com

Atentamente;

BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ
43.053.471

Acepto,

JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL
FOCUS LEGAL GROUP S.A.S.
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura



FOCUS LEGAL
GROUP S.A.S.

Medellín, 8 de marzo de 2024.

Señores,
SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A.
CLÍNICA SOMER S.A.
Medellín – Antioquia

REFERENCIA : DERECHO DE PETICIÓN
SOLICITANTE : SONIA AGUDELO LOPEZ
SOLICITADO : CLÍNICA SOMER S.A.

ASUNTO : SOLICITUD DE DOCUMENTACIÓN

SONIA AGUDELO LOPEZ, identificada con cedula de ciudadanía No **43.057.362**, siendo coadyuvada por el señor **JORGE QUICENO SÁNCHEZ**, identificado con cédula de ciudadanía 1.128.277.322, portador de la Tarjeta Profesional 290,572, haciendo uso o ejercicio del **DERECHO DE PETICIÓN** consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, respetuosamente me dirijo ante **CLINICA SOMER S.A** para realizar una petición, basándome en los siguientes:

I. FUNDAMENTOS FACTICOS:

PRIMERO: La señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, desde el mes de septiembre del 2023 fue diagnosticada con una hernia, motivo por el cual, la **CLINICA SOMER**, concluyó que la paciente debía ser intervenida quirúrgicamente.

SEGUNDO: En virtud de lo mencionado, el día 1 de octubre de 2023, la señora **LOPEZ AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, fue intervenida en la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A.**, por medio de un procedimiento quirúrgico denominado herniorrafía inguinal, el cual fue adelantado por parte del Médico Especialista en Cirugía **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**.

TERCERO: Durante el procedimiento quirúrgico se presentan complicaciones que dan lugar a que la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, sea hospitalizada en la Clínica SOMER, posteriormente, debido a su rápida evolución se traslada a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Institución.

CUARTO: Dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos al no presentarse una evolución positiva, el día 3 de octubre de 2024, la señora **LOPEZ AGUDELO** fallece.

QUINTO: La señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO (Q.E.P.D.)** era mi madre, y en ese entendido, estoy legitimada para acceder a la información clínica reservada.

SEXTO: La finalidad de esta petición es conseguir toda la documentación e información necesaria para adelantar un proceso judicial de responsabilidad civil.

II. FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

A. En lo que respecta al derecho de petición:

Constitución Política de Colombia, Artículo 23.

“ARTICULO 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales

Ley 1755 del año 2015, Capítulo III, Artículo 32.

“CAPÍTULO III

Derecho de petición ante organizaciones e instituciones privadas

Artículo 32. Derecho de petición ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales. Toda persona podrá ejercer el derecho de petición para garantizar sus derechos fundamentales ante organizaciones privadas con o sin personería jurídica, tales como sociedades, corporaciones, fundaciones, asociaciones, organizaciones religiosas, cooperativas, instituciones financieras o clubes.”

III. PETICIONES:

Conforme a los hechos relatados respetuosamente me permito solicitarle a la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO:

PRIMERO: REMITIR la historia clínica completa que repose en el expediente de la **CLINICA SOMER S.A** de la paciente **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** quién en vida se identificaba con cédula de ciudadanía 21.323.446. La historia clínica es la relacionada con el año 2023.

SEGUNDO: REMITIR las notas de enfermería completas que se realizaron durante toda la estancia de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en la CLÍNICA SOMER en el año 2023.

TERCERO: REMITIR, las notas completas de los procedimientos quirúrgicos realizados en octubre de 2023 a la paciente MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446.

CUARTO: REMITIR, todos los consentimientos informados del procedimiento quirúrgico, hospitalización, unidad de cuidados intensivos (UCI) y anestesia.

QUINTO: REMITIR la póliza que ampare la Responsabilidad Civil de la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A., que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023.

SEXTO: REMITIR la hoja de vida, y la información profesional del médico especialista en cirugía JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ, así como la póliza de

responsabilidad civil profesional que ampare la responsabilidad civil del profesional de la medicina que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023.

SEPTIMO: Sírvasse a la **CLINICA SOMER S.A** en dar respuesta de fondo a mi derecho de petición, de negarse sírvase de indicar las razones de hecho y de derecho que le asisten en su negativa.

IV. ANEXOS

- Copia cédula de ciudadanía de MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO.
- Cedula de ciudadanía SONIA AGUDELO LÓPEZ.
- Registro Civil de Nacimiento de SONIA AGUDELO LÓPEZ.
- Registro Civil de Defunción MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO.

V. NOTIFICACIONES

Por favor enviar la respuesta a este derecho de petición a las siguientes direcciones de notificación:

En la oficina ubicada en la Calle 38 # 63-69, Barrio Conquistadores, de la ciudad de Medellín, celular (323)3274227.

Autorizo expresamente ser notificado al Correo electrónico info@focuslegalgroup.com

Atentamente,



SONIA AGUDELO LOPEZ

C.C. 43.057.362

Coadyuvo



JORGE HERNÁN QUCENO SÁNCHEZ

C.C 1.128.277.322 de Medellín (Ant)

T.P 290.572 del C.S de la Judicatura

LA JEFE DE ADMISIONES Y REGISTROS Y EL SECRETARIO GENERAL

CERTIFICAN QUE:

JULIAN SANCHEZ ORTIZ con Documento de Identidad CC número 1001577990 de LA ESTRELLA y carné número 202110065020 cursó el programa de DERECHO, durante los periodos: 20211 20212 20221 20222 20231 20232 , en JORNADA UNICA: lunes a viernes de 6:00am. a 10:00pm. y sábado de 6:00am. a 6:00pm..

El programa de DERECHO se encuentra registrado en el SNIES con el código 5002 y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia mediante resolución 16658, el programa tiene una duración de DIEZ SEMESTRES.

Observaciones: ACTIVO.

ENVIGADO, FEBRERO 26 DE 2024.



MARIA ALEJANDRA HENAO RIVERA
Secretaria General



PAULA ANDREA CAICEDO HERRERA
Jefe Admisiones y Registro

LA JEFE DE ADMISIONES Y REGISTROS Y EL SECRETARIO GENERAL

CERTIFICAN QUE:

ALEJANDRO PEÑA JIMENEZ con Documento de Identidad CC número 1038262131 de SABANETA y carné número 202125005020 se encuentra matriculado en el SEPTIMO semestre como alumno regular de esta Institución, en el programa de DERECHO con intensidad de 35 horas semanales y 140 mensuales, JORNADA UNICA: lunes a viernes de 6:00am. a 10:00pm. y sábado de 6:00am. a 6:00pm., durante el periodo FEBRERO 05 DE 2024 A JUNIO 02 DE 2024.

NOTA: “**Artículo 8. Reserva de cupo.** El estudiante que se retire voluntaria y reglamentariamente, podrá solicitar reserva de cupo para matrícula hasta por un plazo máximo de tres (3) años, siempre y cuando cumpla con un promedio crédito acumulado de su programa académico superior o igual a 3.0 para estudiantes de pregrado y 3.5 para estudiantes de postgrado, además cumplirá con los demás requisitos reglamentarios establecidos por la institución.”

El programa de DERECHO se encuentra registrado en el SNIES con el código 5002 y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional de Colombia mediante resolución 16658, el programa tiene una duración de DIEZ SEMESTRES.

ENVIGADO, FEBRERO 12 DE 2024.



MARIA ALEJANDRA HENAO RIVERA
Secretaria General



PAULA ANDREA CAICEDO HERRERA
Jefe Admisiones y Registro

**SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.**
890939936**EVOLUCION CONSULTA EXTERNA****Nº Historia Clínica: 21323446****Datos personales del Paciente**

Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 5 Meses / 22 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:		Tel.responsable:		Dir.responsable:		Parentesco:	
Acompañante:				Tel. Acompañante:			
Entidad:	NUEVA EPS						
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)				Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)	

FOLIO Nº2**Fecha del Folio:** 15/09/2023 08:47

Nº Ingreso:	5546530	Fecha:	15/09/2023 07:57	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Detalle del folio:**Peso:****Talla:** ,00**IMC:** ,00**Presión Arterial: Sistólica:****Diastólica:****Temperatura:****Frecuencia Cardíaca:****Frecuencia Respiratoria:****Saturación de Oxígeno:****Dolor:****Escala Funcional de Pacientes (NYHA):****SUBJETIVO**

= cirugía general =

motivo de consulta: tengo una hernia

enfermedad actual: cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por sensación de masa en región inguinal que protuye con la actividad física y de esfuerzo, refiere dolor tipo cólico de intensidad moderada, no irradiado

ant pat: niega

alergicos: niega

quirurgicos: colecistectomía laparoscópica

toxicos: fumadora pesada

ocupacion: cesante

farmacologico: pantoprazol

OBJETIVO

examen físico: aceptable estado general, conciente, alerta, orientado

escleras anictéricas

abdomen: plano, ri+, blando, depresible, no masas, defecto herniario inguinal derecho con masa protuyente, reductible, dolorosa

ANÁLISIS

opinión:// paciente de 83 años de edad con hernia inguinal derecha sintomática programo para herniorrafia inguinal derecha laparoscópica técnica TAPP, requiere malla de mediana densidad macroporosa de 10 x 15 cm, además securestrap, v loc 000, exámenes prequirurgicos, valoración por anestesia

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**Programa de promoción y prevención al que se remite:** Vejez**¿PACIENTE REQUIERE DÍAS DE REPOSO?** No**Información del folio No. 2****LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO**

CIRUGIA GENERAL

R.M. 80088654

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------

**Diagnósticos Registrados en este folio**

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Servicios Ambulatorios

Servicio y/o procedimiento

Cantidad

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Rutinario	
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1	Rutinario	
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP	1	Rutinario	
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	
903426	903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	Rutinario	

Solicitud de Procedimientos Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento Quirúrgico	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
530901	530901 - HERNIORRAFIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA CON MALLA DE FIJACION PAQUETE	1	Urgente	

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
039102	039102 - INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	1	Rutinario	

Información del folio No. 2



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 80088654

EVALUACION Y MEDICACION PREANESTESICA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 4 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:		Tel.responsable:		Dir.responsable:		Parentesco:	
Acompañante:				Tel. Acompañante:			
Entidad:	NUEVA EPS						
Plan Beneficios:	NUEVA EPS CONSULTA MEDICA					Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°3	Fecha del Folio: 27/09/2023 11:14						
N° Ingreso:	5566369	Fecha:	27/09/2023 10:25	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General



**ORTEGA GRISALES DIANA
 CAROLINA**
 ANESTESIOLOGIA
 R.M. 05-2183-14

Detalle del folio:

FECHA DE LA INTERVENCIÓN 01/10/2023 07:00

INTERVENCIÓN PROPUESTA HERNIA INGUINAL

EXAMEN FISICO PA 112/80 FC 70 FR 20 PESO 56 Kg

BOCA AO >4CM MALAMPATI II CORAZON RSCSRS

CUELLO DTM >6M FLEXOEXTNEISON ADECUADA PULMONES RSPSNS

EXAMENES PREQUIRURGICOS HB 14.7 GLICEMIA TP 11.5 TPT 29.1

HTO 44.2 CITOQUIMICO ORINA CREATININA 0.71 UREA

PLAQUETAS 224000 EKG SINUSAL SIN ISQUEMIA AGUDA GS

RX TORAX OTROS TSH 3.7

ASA 2 ELECTIVO PLAN ANESTÉSICO GENERAL

OBSERVACIONES A PERSONALES GASTRITIS ESOMEPTRAZOL TRIMEBUTINA NIEGA ASA NATURISTAS ALERGICOS NEG A QX COLELAP SAFENECTOMIA SIN COMPLICACIONES AGO FUM 55 AÑOS DE EDAD G 6P5A1 MENARCA 14 AÑOS A TOXICOS TABAQUISMO ACTIVO 1 PAQ /DIA LICOR NO CLASE FUNCIONAL I/IV METS > 4 ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS ACTUALES FIEBRE TOS DISNEA O SINDROME CONSTITUCIONAL

DURANTE LA CONSULTA PREANESTESICA SE EXPLICA QUE EL OBJETIVO PRINCIPAL ES ACLARAR DUDAS EVALUAR PARACLINICOS Y ANTECEDENTES PERSONALES; SE EXPLICA CLARAMENTE DE ACUERDO A SUS ANTECEDENTES PERSONALES Y PROCEDIMIENTO QUIRURGICO RIESGOS ASOCIADOS AL PROCEDIMIENTO Y LA ANESTESIA ; TALES COMO ARRITMIAS FATALES COMPLICACIONES CARDIOPULMONARES PARO CARDIORESPIRATORIO E INCLUSO LA MUERTE. COMPRENDE ACEPTA Y FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO; SE RESPONDEN DUDAS Y SUGERENCIAS. SE DA ORIENTACION ACERCA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL MOMENTO DEL PROCEDIMIENTO COMO TAQUICARDIA ANSIEDAD E INCLUSO HIPERTENSION DE BATA BLANCA AMPLIAMENTE DESCRITOS EN LA LITERATURA Y QUE PODRIAN DADO EL CASO DE NO LOGRAR UN CONTROL ADECUADO LLEVAR A REPROGRAMACION EL DIA DE CIRUGIA.

SE BRINDA MANUAL DE INSTRUCCIONES POR ESCRITO. NADA VIA ORAL POR 8 HORAS. SUSPENDER ACIDO ACETIL SALICILICO (ASA) PREOP MINIMO 7 DIAS NO HIPOGLICEMIANTES EL DIA DE CIRUGIA. SUSPENDER MEDICAMENTOS NATURISTAS HASTA DESPUES DEL PROCEDIMIENTO.

SE BRINDA CLARA INFORMACION PACIENTE Y ACOMPAÑANTE DE PRESENTAR SINTOMAS COMO FIEBRE TOS PRODUCTIVA RINORREA SINDROME VIRAL AGUDO HASTA 24 HORAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO DEBE COMUNICARSE AL 6046052626 EXT 400 Y NOTIFICAR EN PROGRAMACION CIRUGIA PARA REPROGRAMAR PROCEDIMIENTO.

*
PREMEDICACIÓN(Si se hospitaliza la noche anterior)

PREMEDICACIÓN (Si se ingresa el mismo día de la cirugía)

*****ORDENES MEDICAS
NVO 8 HORAS PREOP
SUSPENDER ASPIRINA MINIMO 7 DIAS PREOP
SUSPNEDER MEDICAMENTOS NATURISTAS
TOMAR ESOMEPRAZOL 6 AM CON POCA AGUA

Identificación del riesgo cardiovascular

Cardipatia Isquémica (angina de pecho o infarto de miocardio previo): No

Insuficiencia Cardíaca: No

Ictus o Accidente Isquémico Transitorio: No

Creatinina mayor de 2 mg/dl: No

Diabetes Mellitus Insulinodependiente: No

No requiere exámenes complementarios

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).		
Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas

Información del folio No. 3



ORTEGA GRISALES DIANA
CAROLINA
ANESTESIOLOGIA
R.M. 05-2183-14

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Salida_Consulta_Externa

Órd. Médicas:

Información del folio No. 3



**ORTEGA GRISALES DIANA
CAROLINA**

ANESTESIOLOGIA

R.M. 05-2183-14

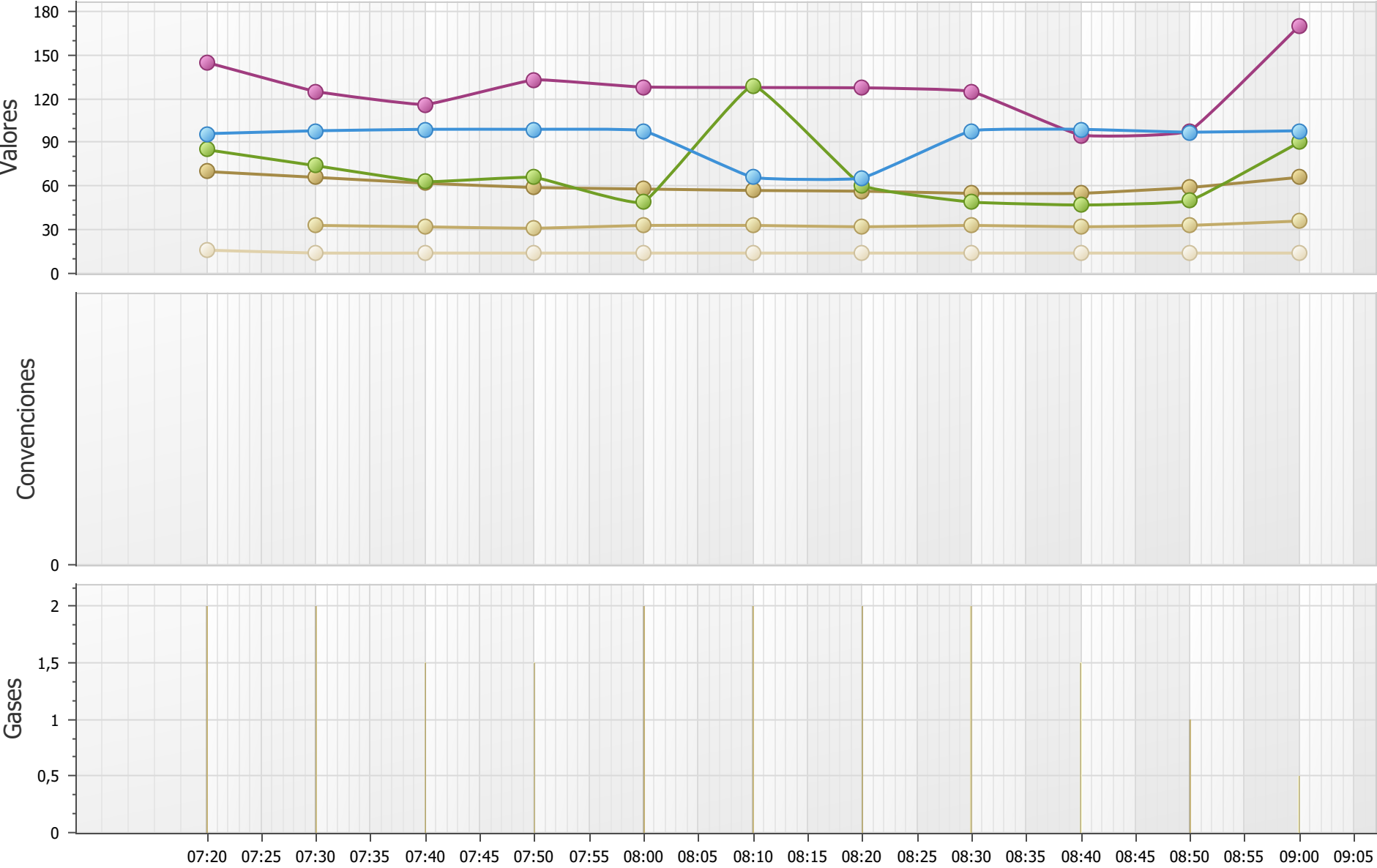
HISTORIA CLÍNICA

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

Nº Historia Clínica:	21323446						
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE							
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía				
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino				
Fecha Nacimiento:	24/03/1940	Edad Actual:	83 Años / 9 Meses / 4 Días				
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días				
Ocupación:	AMA DE CASA						
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917				
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS						
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE							
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA				
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731				
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN							
Folio Nº:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06				
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50				
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General				
INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO							
Fecha y hora de inicio anestesia:	1/10/2023 7:46	Fecha y hora finalización de anestesia:					
Procedimiento:	Herniorrafia inguinal laparoscopica						
ESTADO FISICO							
1	2	X	3	4	5	Urgente	Emergente
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS							
Peso (Kilogramos):	57,0						
LABORATORIOS							
No aplica							
REVISIÓN POR SISTEMAS							
Normal							
ANESTESIA							
Metodo Anestésico							
General:	Si						
Posición:	Supino						
CONTROL VÍA AÉREA							
Vía de intubación:	Oral	Tipo de dispositivo:	Tubo endotraqueal				
Tamaño:	7,0	Intubación:	Fácil				
OBSERVACIONES GENERALES							
<p>Paciente femenino de 83 años, con antecedentes patologicos descritos, sin alergias conocidas; programado por Cirugia para Herniorrafia Inguinal por Laparoscopia.</p> <p>Previa confirmacion de identidad, ayuno, revision de resultados de laboratorio, lista de seguridad y utilizando los equipos de proteccion personal requeridos; ingresa a quirofano consciente, ventilando espontaneamente, se coloca en mesa operatoria en decubito, se monitoriza (EKG, PA, SO2), preoxigeno por 3 minutos e indico administrar induccion ev (Midazolam 1mg, Fentanilo 50mcg, Propofol 150mg, Rocuronio 30mg). Posteriormente realizo LD con Hoja Mc # 3 e IOT con TET # 7 que se fija a 20cm de comisura y se conecta a VM con los siguientes parametros: modo Volumen, FIO2 60%, Vt 300ml, Fr 14rpm, PEEP 4cmH2O. El mantenimiento anestesico se realiza con Sevorano 1-2vol% y Remifentanilo 0.05mcg/kg/min, se administran 500ml de Hartmann, 1g Dipirona, 75mg Diclofenaco, 5mg Ketamina y revierto relajacion muscular con 1mg Neostigmina y 0.5mg Atropina. Se mantiene Hemodinamicamente estable durante el procedimiento y egresa a recuperacion consciente, ventilando espontaneamente. SV: PA 170/90mmHg, FC 66lpm, SO2 98%.</p>							

REGISTRO ANESTÉSICO

REGISTRO ANESTESICO - PACIENTE: (21323446 MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO) FECHA: 01/10/2023



INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTROL DE MONITOREO			
Fecha / Hora	Clase	Tipo Monitoreo	Valor
1/10/2023 7:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	70,00
1/10/2023 7:20	Valor	SISTOLE	145,00
1/10/2023 7:20	Valor	DIASTOLE	85,00
1/10/2023 7:20	Valor	SO2	96,00
1/10/2023 7:20	Valor	RESPIRACIÓN	16,00
1/10/2023 7:20	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 7:30	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	66,00
1/10/2023 7:30	Valor	SISTOLE	125,00
1/10/2023 7:30	Valor	DIASTOLE	74,00
1/10/2023 7:30	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 7:30	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 7:30	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 7:30	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 7:40	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	62,00
1/10/2023 7:40	Valor	SISTOLE	116,00
1/10/2023 7:40	Valor	DIASTOLE	63,00
1/10/2023 7:40	Valor	SO2	99,00
1/10/2023 7:40	Valor	CO2	32,00
1/10/2023 7:40	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 7:40	Gas	SEVORANE	1,50
1/10/2023 7:50	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	59,00
1/10/2023 7:50	Valor	SISTOLE	133,00
1/10/2023 7:50	Valor	DIASTOLE	66,00
1/10/2023 7:50	Valor	SO2	99,00
1/10/2023 7:50	Valor	CO2	31,00
1/10/2023 7:50	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 7:50	Gas	SEVORANE	1,50
1/10/2023 8:00	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	58,00
1/10/2023 8:00	Valor	SISTOLE	128,00
1/10/2023 8:00	Valor	DIASTOLE	49,00
1/10/2023 8:00	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 8:00	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:00	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:00	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:10	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	57,00
1/10/2023 8:10	Valor	DIASTOLE	129,00
1/10/2023 8:10	Valor	SO2	66,00
1/10/2023 8:10	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:10	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:10	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	58,00
1/10/2023 8:20	Valor	SISTOLE	130,00

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTROL DE MONITOREO			
Fecha / Hora	Clase	Tipo Monitoreo	Valor
1/10/2023 8:20	Valor	DIASTOLE	72,00
1/10/2023 8:20	Valor	SO2	33,00
1/10/2023 8:20	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:20	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	55,00
1/10/2023 8:20	Valor	SISTOLE	125,00
1/10/2023 8:20	Valor	DIASTOLE	49,00
1/10/2023 8:20	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 8:20	Valor	CO2	32,00
1/10/2023 8:20	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:20	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:30	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	55,00
1/10/2023 8:30	Valor	SISTOLE	125,00
1/10/2023 8:30	Valor	DIASTOLE	49,00
1/10/2023 8:30	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 8:30	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:30	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:30	Gas	SEVORANE	2,00
1/10/2023 8:40	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	55,00
1/10/2023 8:40	Valor	SISTOLE	95,00
1/10/2023 8:40	Valor	DIASTOLE	47,00
1/10/2023 8:40	Valor	SO2	99,00
1/10/2023 8:40	Valor	CO2	32,00
1/10/2023 8:40	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:40	Gas	SEVORANE	1,50
1/10/2023 8:50	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	59,00
1/10/2023 8:50	Valor	SISTOLE	98,00
1/10/2023 8:50	Valor	DIASTOLE	50,00
1/10/2023 8:50	Valor	SO2	97,00
1/10/2023 8:50	Valor	CO2	33,00
1/10/2023 8:50	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 8:50	Gas	SEVORANE	1,00
1/10/2023 9:00	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	66,00
1/10/2023 9:00	Valor	SISTOLE	170,00
1/10/2023 9:00	Valor	DIASTOLE	90,00
1/10/2023 9:00	Valor	SO2	98,00
1/10/2023 9:00	Valor	CO2	36,00
1/10/2023 9:00	Valor	RESPIRACIÓN	14,00
1/10/2023 9:00	Gas	SEVORANE	0,50

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	4	Fecha Folio:	1/10/2023 9:06
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

DIAGNÓSTICOS		
Código	Nombre	Principal
K402	HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	X

MEDICAMENTOS SOLICITADOS	
MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML	
Posología: 1 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	
Posología: 50 MICROGRAMO Dosis Unica - ,	
KETAMINA SLN INY 500MG/10ML	
Posología: 5 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
PROPOFOL EMULSION INY 1% (10MG/ML) VIAL X 20 ML	
Posología: 150 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
BROMURO DE ROCURONIO SLN INY 50MG (10MG/ML) VIAL X 5ML	
Posología: 30 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
ULTIVA® REMIFENTANIL 2 MG POLVO LIOF INY	
Posología: 500 MICROGRAMO Dosis Unica - ,	
DEXAMETASONA SLN INY 8MG/2ML	
Posología: 8 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
DIPIRONA SLN INY 1G/2ML	
Posología: 1 GRAMO Dosis Unica - ,	
DICLOFENACO SLN INY 75MG/3ML	
Posología: 75 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML	
Posología: 1 GRAMO Dosis Unica - ,	
NEOSTIGMINA SLN INY 0.5MG/ML	
Posología: 1 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
ATROPINA SLN INY 1MG/ML	
Posología: 0,50 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
TRAMADOL SLN INY 50MG/ML	
Posología: 50 MILIGRAMO Dosis Unica - si dolor	
MORFINA SLN INY 10MG/ML	
Posología: 2 MILIGRAMO Dosis Unica - si dolor	

Armando Polo

POLO CHACIN ARMANDO ENRIQUE

Tarjeta Profesional: R:M 1127959486
Especialidad: 021 - ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

HISTORIA CLÍNICA
TRANSOPERATORIO ENFERMERÍA

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/03/1940	Edad Actual:	83 Años / 9 Meses / 4 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días
Procedencia:	LA UNION		
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	5	Fecha Folio:	1/10/2023 9:15
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Fecha y hora de llegada al quirófano:	1/10/2023 7:20		
Quirófano:	Segundo		
Procedimiento realizado:	Herniorrafia Inguinal por laparoscopia		
Sitio operatorio:	Abdomén		
Clasificación:	Electiva		
PREOPERATORIO			
Hora de administración profilaxis:	7:20		
PROFILAXIS ANTIBIOTICA			
Profilaxis antibiótica:	Si - Adulto		
Antibiótico Adultos:	Cefazolina 2g (3g para pacientes con peso mayor a 120 kg)		
Refuerzo profilaxis antibiótica:	No		
Observaciones	No aplica		
Posición del paciente:	Decúbito supino		
Rasurado:	No		
Armónico:	No		
Ligasure:	No		
MONITORIZACIÓN			
Electrocardiograma:	No		
Pulsoximetría:	No		
Gasometría:	No		
Tension arterial directa:	No		
Tension arterial no invasiva:	No		
Policloruro de vinilo (PVC):	No		
Diuresis:	No		
Otro:	No		
ASEPSIA			
Lavado con:	Clorhexidina alcohólica		

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	5	Fecha Folio:	1/10/2023 9:15
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

OPERATORIO			
Hora inducción anestésica:	7:25	Hora incisión:	7:40
Uso material de osteosíntesis:	No	Uso de tejido osteomuscular:	No

SONDAS Y DRENES
No aplica

Observaciones sondas y drenes:
No aplica

Observaciones enfermería:
<p>Ingres a paciente al quirófano #1 programado para Herniorrafia inguinal derecha, paciente consiente, orientado, alerta, afebril, no taquicardia, ayuno mayor de 8 horas, no refiere náuseas ni emesis cuello móvil torax con adecuada expansión pulmonar no refiere dolor torácico ni precordial, extremidades superiores móviles sin edemas acceso venoso permeable en ESI Se instala A/B profiláctico ordenado Cefazolina 2gr en 100cc de solución salina al 0,9% Se verifica con 10 correctos de medicamentos y se administra por protocolo institucional abdomen blando, depresible , no distensión abdominal, vejiga evacuada, movilizand o bien sus extremidades inferiores , no edemas, con consentimientos quirúrgicos firmados se ubica paciente en camilla operatoria, posición supina, se monitorizaSe realiza primera pausa quirúrgica y se verifica con anestesiólogo lista de chequeo antes del procedimiento quirúrgico.Anestesiólogo inicia inducción anestesia general inhalatoria con gases por máscara facial, POM se continúa inducción IV con Fentanyl, Midazolam, Propofol, Esmeron e infusión de Remifentanyl por B.I durante cirugía (goteo titulado por anestesiólogo) e intuba con TET # 7.0 sin complicación, infla neumotaponador, fija TET, protección ocular, postural y dental, e inicia ventilación mecánica controladaPrevio lavado de manos y uso de técnicas asépticas auxiliar Luz Adriana realiza asepsia de área quirúrgica con soluprep jabón técnica esponja estéril piel con buena fricción en piel en abdomen hasta muslos, genitales con yodo jabon de sitio donde van a incidir hacia afuera, se realiza barrido en genitales con gasa Y se deja actuar durante tres minutos SE REALIZA DE ESTA MANERA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL se coloca placa de electro nueva en muslo derecho corte/coagulación 30/30 POM, colocan campos quirúrgicos estérilesSe realiza segunda pausa quirúrgica y se verifica con instrumentación y Cirujano lista de chequeo antes de la incisiónSe inicia procedimiento quirúrgicoAnestesiólogo: Dr. ARMANDO ENRIQUE POLO CHACINCirujano: Dr.LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO Instrumentador: LUISA FERNANDA SERNA TOBARCirculante:JOSE ECHEVERRI FLOREZInicia procedimiento quirúrgico Dr. Lozano cirujano, Dra Paola Zuluaga ayudante, realiza incisiones en abdomen, realizan rafia de intestino, posterior a eesto introducen trocars ,pinzas de laparoscopia, cámara y fuente de luz, insufla cavidad con CO2, visualizan hernia reducen saco herniario inguinal izquierda , dejan malla prolene 10 x 10 (VER INFORME QUIRÚRGICO) retiran parte de laparoscopio liberan la mayor cantidad de CO2 suturan heridas quirúrgicas hasta piel colocan apósitos limpio y secos cubren con fixomull estéril termina acto quirúrgico.Se realiza última pausa quirúrgica con todo el equipo quirúrgicoTermina procedimiento quirúrgico sin complicación aparente se retira placa de electro en buen estado piel libre de quemaduras y lesiones Anestesiólogo extuba paciente, sin complicación, aspira secreciones, ventila con máscara facial y da la orden de pasar a camilla de transporte y luego a recuperación se traslada paciente a sala de recuperación, ventilando sin dificultad, no se observa náuseas aparentes cuello móvil torax con adecuada expansión pulmonar extremidades superiores móviles sin edemas con acceso venoso permeable pasando solución salina al 0,9%,abdomen blando depresible con herida quirúrgica a nivel abdominal cubierta con apósitos limpios y secos extremidades inferiores móviles sin edemas se deja paciente en recuperación monitorizado en camilla con barandas de seguridad elevadas bajo supervisión de enfermería. SE ENTREGA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA.SE ENTREGA A AUXILIAR DE ENFERMERÍA</p>

POSTOPERATORIO							
Compresas usadas:	No	Gasas usadas:	No	Agujas usadas:	No	Pinzas usadas:	No

Hora apósito:	8:45	Hora salida:	9:00
Destino paciente:	Hospitalización		
Tipo anestesia:	Anestesia General		
¿Paciente sale con catéter epidural?	No		

¿Exposición a radiación?	No
--------------------------	----

Cirujano(a):	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
Anestesiólogo(a):	1127959486 POLO CHACIN ARMANDO ENRIQUE
Instrumentador(a):	1053810925 LUISA FERNANDA SERNA TOBAR
Auxiliar de enfermería:	1036957907 ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	5	Fecha Folio:	1/10/2023 9:15
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTROL DE MEDICAMENTOS			
Medicamento:	J01DC044721 cefAZOLina POLVO INY 1G		
Dosis:	2Gr	Vía:	Endovenosa
Observaciones:	COMO ANTIBIOTICO PROFILACTICO EN 100CC DE SOLCUION SALINA AL 0.9%		
Medicamento:	B05BS004701 SODIO 100 CLORURO 0.9% X 100ML SOL INY		
Dosis:	100cc	Vía:	Endovenosa
Observaciones:	Ok		

Jose E.

ECHEVERRI FLOREZ JOSE DAVID

Tarjeta Profesional: 05-2931-15
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

HISTORIA CLÍNICA

INFORME QUIRURGICO

N° Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	24/03/1940	Edad Actual: 83 Años / 9 Meses / 4 Días	Edad en la Atención: 83 Años / 6 Meses / 8 Días
Estado Civil:	Viudo	Procedencia:	LA UNION
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	6	Fecha Folio:	1/10/2023 9:18
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO			
Cirugia de trasplante de órganos:	No		
Fecha y hora de inicio:	1/10/2023 7:40	Fecha y hora finalización:	1/10/2023 8:52
Tipo anestesia:	General		
INTERVENCIÓN PRACTICADA			
via a herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica TAPP (paquete)			
via b enterorrafia de colon transverso			
DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA Y DE PROCEDIMIENTOS			
lista de chequeo, bajo anestesia general, previa asepsia y antisepsia con equipo de proteccion personal y medidas de bioseguridad segun protocolo incision umbilical diseccion por planos hasta cavidad peritoneal identifico lesion de colon transverso , paciente con antecedente de colecistectomia laparoscopica con adherencias firmes a la pared abdominal, dificil ingreso a la cavidad, amplio incision, eviscero segmento de colon transverso identifico perforacion, realizo enterorrafia en dos planos con PDS 0000, bajo vision directa trocar de 10 mm, neumoperitoneo flujo de 10 presion de 15 mmHg, bajo vision directa trocar de 5 mm en flanco derecho, trocar de 5 mm en region paramediana izquierda infraumbilical al ingreso lesion de vasos epigastricos , paso ligasure realizo hemostasia , , confecciono colgajo de vecindad, diseccion de zona I y III hasta el musculo psoas y 2 cm por debajo del pubis, diseccion de zona II seccion de ligamento redondo, malla de 10 x 15 cm la cual fijo con securestra #7, suturo colgajo de peritoneo con v clo 000, retiro trocar bajo vision directa, no sangrado, activo, suturo aponeurosis con PDS 0, piel con prolene 000, me informan recuento de gasas, compresas material medico quirurgico completo			
HALLAZGOS OPERATORIOS			
sindrome adherencial complejo con adherenciasl del colon a la pared abdominal hernia inguinal derecha medial M2			
¿Se implantó tejido osteomuscular?:			
TEJIDOS ENVIADOS A ANATOMÍA PATOLÓGICA			
¿Tejidos enviados a anatomía patológica?	No		
COMPLICACIONES			
¿Complicaciones?	Si		
¿Cual(es)?	lesion de colon transverso lesion de vasos epigastricos izquierdos		

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	6	Fecha Folio:	1/10/2023 9:18
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CLASIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA	
¿Clasificación de la cirugía?	Limpia contaminada

PROFILAXIS ANTIOBIOTICA	
¿Profilaxis antibiótica?	Si
Tipo paciente	Adulto
Antibiótico adultos:	Cefazolina 2 g (3 g para pacientes con peso mayor a 120 kg)
Refuerzo profilaxis?	No

PERDIDA SANGUINEA	
¿Pérdida sanguínea mayor a 500cc ó 10cc/Kilogramo?	No

HEMODERIVADOS	
¿Se aplican hemoderivados?	No
Globulos rojos:	No
Plasma fresco congelado:	No
Plaqueta aféresis:	No
Crioprecipitados:	No
Cell saver:	No

SOLICITUDES	
¿Se solicita cultivo?	No

GRUPO QUIRURGICO	
CIRUJANOS	
1er Cirujano:	LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
ANESTESIOLOGOS	
1er Anestesiólogo:	POLO CHACIN ARMANDO ENRIQUE
INSTRUMENTADORES	
Instrumentador:	LUISA FERNANDA SERNA TOBAR
AYUDANTES	
Ayudante:	HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO

INDICACIONES MÉDICAS	
Tipo de indicación:	Hospitalizacion
Detalle de indicación:	traslado a piso nada via oral lev analgesicos antibiotico tromboprofilaxis gastroproteccion

DIAGNÓSTICOS		
Código	Nombre	Principal
K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	X

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	6	Fecha Folio:	1/10/2023 9:18
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS SOLICITADOS
LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY
Posología: 1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - 100 cc hora
DIPIRONA SLN INY 1G/2ML
Posología: 1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 4 Dias - 1 gr iv cada 8 horas
PARACETAMOL® ACETAMINOFEN SLN INFUSION 1G/100ML
Posología: 1 GRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 1 gr iv cada 8 horas
ACUPAN® NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML
Posología: 20 MILIGRAMO Cada 8 Horas Definido por 3 Dias - 20 mg en 250 cc de ssn0,9% pasar en 1 hora
OMEPRAZOL CAP 20MG
Posología: 20 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido - 20 mg vo cada 24 horas
FRAGMIN® DALTEPARINA SLN INY 5000UI/0.2ML
Posología: 5000 UNIDAD Cada 24 Horas Indefinido - 5000 ui sc cada 24 horas
UNASYN® AMPICILINA+ SULBACTAM POLVO INY 1G+0.5G
Posología: 3 GRAMO Cada 6 Horas Definido por 7 Dias - 3 gr iv cada 6 horas



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO

Tarjeta Profesional: 80088654

Especialidad: CIRUGIA GENERAL

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

HISTORIA CLÍNICA

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/marzo/1940	Edad Actual:	83 Años / 9 Meses / 4 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días
Procedencia:	LA UNION		
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	7	Fecha Folio:	01/10/2023 9:30
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Especialista que realiza el procedimiento:	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

DISPONIBILIDAD	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	Si
Material de osteosistensis:	No aplica
Observaciones	
malla bard soft mesh 10*15	

ESTERILIZACIÓN	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	Si
Material de osteosistensis:	No aplica
Observaciones	
.	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	7	Fecha Folio:	01/10/2023 9:30
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA	
1	2
3	4
5	6
7	8
9	10
11	12
13	14
15	16
17	18
19	20
21	22
23	24
25	26
27	28
29	30
31	32
33	34
35	36
37	38
39	40
41	42
43	44
45	46
47	48
49	50
51	52
53	54
55	56
57	58
59	60
61	62
63	64
65	66
67	68
69	70
71	72
73	74
75	76
77	78
79	80
81	82
83	84
85	86
87	88
89	90
91	92
93	94
95	96
97	98
99	100

CONTEO

Conteo:	Uno
----------------	-----

CONTEO 1	

Pinzas:	No aplica
Amplios:	No aplica

Agujas:	No aplica
Hojas de Bisturi:	No aplica

Gasas de Dióxido:	No aplica
Gasas:	No aplica

Gasas Nu Gauze:	No aplica
------------------------	-----------

Compresas:	No aplica
-------------------	-----------

Torundas:	No aplica
------------------	-----------

Cotones:	No aplica
-----------------	-----------

Hiladillas:	No aplica
-------------	-----------

Mechas de Algodón:	No aplica
---------------------------	-----------

Observaciones	
---------------	--

proceso de esterilizacion correcto

as outras heridas quirúrgicas con gase y fixomul

es de la malla de 10*15 con secure stran

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	
---------------------------	--

Sustituto oseo:	No
Cemento oseo:	No

Casa comercial:	.
-----------------	---

LISTADO MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	
1	...
2	...
3	...
4	...
5	...
6	...
7	...
8	...
9	...
10	...
11	...
12	...
13	...
14	...
15	...
16	...
17	...
18	...
19	...
20	...
21	...
22	...
23	...
24	...
25	...
26	...
27	...
28	...
29	...
30	...
31	...
32	...
33	...
34	...
35	...
36	...
37	...
38	...
39	...
40	...
41	...
42	...
43	...
44	...
45	...
46	...
47	...
48	...
49	...
50	...
51	...
52	...
53	...
54	...
55	...
56	...
57	...
58	...
59	...
60	...
61	...
62	...
63	...
64	...
65	...
66	...
67	...
68	...
69	...
70	...
71	...
72	...
73	...
74	...
75	...
76	...
77	...
78	...
79	...
80	...
81	...
82	...
83	...
84	...
85	...
86	...
87	...
88	...
89	...
90	...
91	...
92	...
93	...
94	...
95	...
96	...
97	...
98	...
99	...
100	...

[illegible]

malla bard soft mesh 10*15	0117010	.BARD	.HUGX1624	.2021DM- 0007050-20	1
----------------------------	---------	-------	-----------	------------------------	---

				0007350-R3	
SECURE STRAP	STRAP12	ETUICON	TEMPIC		1

LIGA SURE	LF1937	.	.	.	1
-----------	--------	---	---	---	---

Isipres

Especialidad: INSTRUMENTACION

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

Ingreso Hospitalización

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 8	Fecha del Folio: 01/10/2023 16:55
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50 F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

Detalle del folio:

¿De dónde procede el paciente? Cirugía
¿Actualmente usted fuma? No

SIGNOS VITALES

Peso: 58	Talla: 162,00	índice de masa corporal: 22,10
Frecuencia Cardíaca: 88,00	Temperatura: 36,00	Presión Arterial: Sistólica: 122,00 Diastólica: 62,00
Frecuencia Respiratoria: 19,00	Saturación de Oxígeno: 95,00	Fracción Inspirada de Oxígeno: 21,00
Dolor: 3	Escala funcional de pacientes (NYHA): Clase I	

SUBJETIVO

INGRESO HOSPITALIZACION
SERVICIO PROCEDENCIA: Cirugía.
Fecha de ingreso: 15.09.2023

Martha Luz Lopez, 83 años, Residente la Unión, en compañía de la hija.

Enfermedad actual: cuadro clínico de 3 meses de evolución caracterizado por sensación de masa en región inguinal que protuye con la actividad física y de esfuerzo, refiere dolor tipo cólico de intensidad moderada, no irradiado

ANTECEDENTES.

Patológicos: niega
alérgicos: niega
quirúrgicos: colecistectomía laparoscópica
tóxicos: fumadora pesada
ocupación: cesante
farmacológico: pantoprazol

INGRESA A PISO CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS:

-POP Herniorrafia inguinal izquierda laparoscópica + enterorrafia de colon transverso

Subjetivo: dolor parcialmente modulado en sitio quirúrgico.

OBJETIVO

Valorar paciente con epp según protocolo institucional
Paciente estable hemodinámicamente, alerta, afebril, sin signos de dificultad respiratoria.
Cabeza y cuello: isocoria normoreactiva, conjuntivas anictéricas, mucosa oral levemente seca, sin lesiones, cuello móvil
Tórax: simétrico, normoexpansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular conservado, sin agregados
Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación en mesogastrio, se palpa hematoma, heridas quirúrgicas sanas.
Extremidades: simétricas, sin edemas, llenado capilar menor a 2 segundos, pulsos distales presentes.
Neurológico: sin déficit motor o sensitivo aparente, sin focalizaciones

Resultados de laboratorio y/o imágenes diagnósticas

Información del folio No. 8

J. Alejandro Isaza A.
R.M. 703761166

ANÁLISIS

Marta, 83 años, sin antecedentes previos, con hernia inguinal derecha sintomatica por lo que se programó para Herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica + enterorrafia de colon transverso, procedimiento sin complicaciones. Ingresa paciente a piso en aceptables condiciones generales, conserva estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin picos febriles, heridas quirurgicas sanas. De momento con dolor parcialmente moderado, se palpa hematoma en mesogastrio, pendiente nuevo concepto de cirugía general.

Plan
Continuar hospitalización por cirugía general.
Conciliación de medicamentos
Escala trombo
Resto sin cambios.

EPICRISIS

Conciliación medicamentosa

- 1.De donde se obtiene la información: Entrevista al paciente y/o familia
2.Se concilian medicamentos: N/A (No hay medicamentos para conciliar)

Requiere valoracion por psicologia? No

Require valoracion por trabajo social? No

Requiere valoracion por consejeria espiritual? No

Nutrición: Adultos

FORMATO FERGUSON

1. ¿Ha perdido peso de forma NO intencional en los últimos 6 meses? No
2. ¿Se ha alimentado deficientemente por falta de apetito en las últimas 2 semanas? No
3. ¿Paciente obeso? No
Puntuación: 0 Riesgo:Bajo
Plan de manejo: Escala visual de ingesta

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<div></div>	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).
Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas:

Información del folio No. 8

J. Alejandro Isaza A.
Cm. 703761166

ISAZA ARIAS JOHN ALEJANDRO
MEDICINA GENERAL
R.M. 103761166

TROMBOEMBOLISMO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 9 **Fecha del Folio: 01/10/2023 16:56**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Otra
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------

Detalle del folio:

ESCALA DE CAPRINI

1 PUNTO	2 PUNTOS	3 PUNTOS	5 PUNTOS
<input type="checkbox"/> Edad 41-60 años	<input type="checkbox"/> Edad de 61 a 74 años	<input checked="" type="checkbox"/> Edad ≥ a 75 años	<input type="checkbox"/> ACV (< 1 mes)
<input type="checkbox"/> IMC > 25g/m2	<input type="checkbox"/> Cirugía abierta > 45 mins	<input type="checkbox"/> Historia de TEV	<input type="checkbox"/> Fractura de pelvis, cadera o pierna
<input type="checkbox"/> Edema en piernas	<input checked="" type="checkbox"/> Cirugía laparoscópica > 45 mins	<input type="checkbox"/> Historia familiar de TEV	<input type="checkbox"/> Injuria aguda de la médula espinal (<1 mes)
<input type="checkbox"/> Venas varicosas	<input type="checkbox"/> Malignidad	<input type="checkbox"/> Factor V Leiden	
<input type="checkbox"/> Embarazo o postparto	<input type="checkbox"/> Reposo en cama > 72 horas	<input type="checkbox"/> Protrombina 20210A	
<input type="checkbox"/> Historia de aborto recurrente	<input type="checkbox"/> Inmovilización con yeso	<input type="checkbox"/> Anticoagulante lupico	
<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales o terapia de reemplazo hormonal	<input type="checkbox"/> Cateter venoso central.	<input type="checkbox"/> Anticuerpos anticardiolipinas	
<input type="checkbox"/> Sepsis < 1 mes		<input type="checkbox"/> Homocisteína elevada en suero	
<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar grave incluida neumonía < 1 mes		<input type="checkbox"/> Trombocitopenia inducida por heparinas	
<input type="checkbox"/> Función pulmonar anormal		<input type="checkbox"/> Otras trombofilias congénitas o adquiridas	
<input type="checkbox"/> IAM			
<input type="checkbox"/> ICC < 1 mes			
<input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatoria intestinal			
<input type="checkbox"/> Cirugía Menor			

Valor: 5

Nivel de Riesgo: Alto Riesgo, Riesgo de TEV en ausencia de profilaxis: 6,00%, Otros procedimientos en esta categoría de Riesgo: Cirugía bariátrica, neumonectomía, craneotomía, Lesión cerebral traumática, lesión de médula espinal, otros traumas mayores..

Antecedentes

Fecha **Tipo Antecedente** *** Detalle**

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Información del folio No. 9

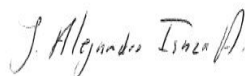
J. Alejandro Irujo
R.M. 7037611166

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 9


Cm. 7037611166

ISAZA ARIAS JOHN ALEJANDRO

MEDICINA GENERAL

R.M. 1037611166



ENFERMERIA

Nº Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 10 Fecha del Folio: 01/10/2023 18:07

Nº Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Otra
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	------

ESCALA CAIDA DE MORSE.

Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses: 0 puntos.

0 puntos: No.
25 puntos: Si.

Observaciones

niega caídas

Dignóstico Secundario: 15 puntos.

0 puntos: No.
15 puntos: Si.

Observaciones

HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Ayuda para la deambulación: 15 puntos.

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bastón, andador.

30 puntos: Muebles.

Observaciones

se moviliza con ayuda

Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis 20 puntos.

0 puntos: No
20 puntos: Si

Observaciones

acceso venoso permeable

Equilibrio/Traslado: 10 puntos.

0 puntos: Normal, reposo en cama, inmóvil.

10 puntos: Debíl.

20 puntos: Alterado.

Información del folio No. 10

Yurani Valencia ©

Observaciones

marcha debil

Estado Mental: **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

Observaciones

glaswon 15/15

VALOR 60 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implementar medidas especiales.

Información del folio No. 10

Yurani Valencia

ENFERMERIA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente					
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731	Dir.responsable:	MEDELLIN
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	Parentesco:	NUERA
Entidad:	NUEVA EPS				
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)		

FOLIO N° 11 Fecha del Folio: 01/10/2023 18:23

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Otra
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	------

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión. 4.Sin limitaciones.

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gesticulación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

Observaciones

Sin limitaciones: Responde a órdenes verbales. No presenta déficit sensorial que pueda limitar su capacidad de expresar o sentir dolor o malestar.

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad

4.Raramente húmeda.

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Observaciones

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.

4.Deambula frecuentemente.

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Observaciones

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo

4.Sin limitaciones.

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

Información del folio No. 11

Yurani Valencia

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Observaciones

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos

4.Excelente.

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada: Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Observaciones

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos.

ROCE Y PELIGRO DE LESIONES

3.No existe problema aparente.

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recientemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

Observaciones

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

VALOR 23

RIESGO BAJO: puntuacion total 15-16 si menor de 75 años o de 15-18 si mayor o igual a 75 años

RIESGO BAJO:

- Cambios de posición: Cada 6 horas.
- Alimentación: Dieta según las características del paciente.
- Mantener seco: Higiene corporal o local diaria y a demanda. Cambio de sábanas cada 24 horas.
- Superficie de Apoyo: Superficies estáticas (Colchonetas-cojines estáticos de aire, colchonetas – cojines de fibra o espumas especiales).
- Medición del riesgo: Semanal, domingo.

Información del folio No. 11

Yurani Valencia

ESCALA CAIDA DE MORSE.

Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses: **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

Observaciones

sin atecedntes

Dignóstico Secundario: **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

Observaciones

HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Ayuda para la deambulaci3n: **0 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bast3n, andador.

30 puntos: Muebles.

Observaciones

se moviliza con ayuda

Cat3teres iv/ Dispositivos / Venoclisis **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

Observaciones

pc permeable

Equilibrio/Traslado: **20 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inm3vil.

10 puntos: Deb3l.

20 puntos: Alterado.

Observaciones

disminucion de la fuerza en mimebros inferiores

Estado Mental: **0 puntos.**

0 puntos: Orientado seg3n las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

Observaciones

orientado en Iso 3 planos

VALOR 55 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implementar medidas especiales.

Informaci3n del folio No. 11

Yurani Valencia

ORDENES MEDICAS

Nº Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO Nº 12 **Fecha del Folio: 01/10/2023 21:19**

Nº Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

Paciente en post operatorio de hernia inguinal por laparoscopia el día de hoy en donde se evidenció perforación intestinal. Se atiende llamado de la paciente por dolor abdominal intenso generalizado, refiere con irradiación a espalda. Se evalúa y la paciente está desaturada e hipotensa, abdomen doloroso a la palpación superficial, blumberg positivo en hemiabdomen inferior. Paciente diaforética. Se abre folio para solicitar imágenes, cargar orden de bolo de líquidos, analgesia.

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------



Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
K402	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
B05XR007702	LACTATO RINGER X 500ML SLN INY	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	500 MILILITRO Dosis Unica - Pasar en bolo
A02BO002722	ORAZOLE® OMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	40 MILIGRAMO Dosis Unica - Pasar 40 mg ya, Posteriormente se dejará por horario

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Ord. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879420	879420 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	1	Urgente	Con contraste
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Urgente	
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Rutinario	



ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 13 Fecha del Folio: **01/10/2023 21:24**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

Se realiza nota aclaratoria: Paciente no cuenta con creatinina. Se interroga exhaustivamente y **niegan presencia de enfermedad renal crónica**. Se carga orden de creatinina, **Nefroprotección previa con bolo de líquidos**, por riesgo beneficio ante posible peritonitis que requiera resultado urgente se decide realizar imagen sin creatinina previa.

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	Dx Ing	Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
K402	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Ord. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	



ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente					
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731	Dir.responsable:	MEDELLIN
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	Parentesco:	NUERA
Entidad:	NUEVA EPS				
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)				Rango:
					RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 14	Fecha del Folio: 01/10/2023 21:38
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50
F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

Se carga orden de tomografía con contraste. No cuenta con creatinina previa, **por riesgo beneficio ante posible peritonitis**, se decide tomar imagen sin esperar resultados

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos Registrados en este folio				** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).		
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi Dx Ing	Dx Egr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde
K402	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879420	879420 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	1	Urgente	Con contraste Posible peritonitis, paciente no cuenta con creatinina previa, sin embargo ante riesgo beneficio en paciente sin historia de enfermedad renal se decide tomar imagen sin esperar resultado. Se dejó orden para posterior evaluación



ANDRES FELIPE ALZATE ARBELAEZ
MEDICINA GENERAL
R.M. 1017276256

RADIACION ADMINISTRADA AL PACIENTE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 15 **Fecha del Folio: 01/10/2023 22:03**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

RADIACIÓN ADMINISTRADA AL PACIENTE

OBSERVACIONES:

Con contraste
Posible peritonitis, paciente no cuenta con creatinina previa, sin embargo ante riesgo beneficio en paciente sin historia de enfermedad renal se decide tomar imagen sin esperar resultado. Se dejó orden para posterior evaluación

ESTUDIO REALIZADO: 879420 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL

CANTIDAD DLP: 616,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	,00	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

Información del folio No. 15



<u>Antecedentes</u>			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<div><div></div></div>	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 15



ORDENES MEDICAS

Nº Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 8 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 16 Fecha del Folio: **01/10/2023 22:57**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

Se valora paciente en conjunto con riujano general de turno.

Responde a reto de líquidos con mejoría de sus presiones arteriales consiguiendo medias de 75, corrige su desaturación ahora en 96% con cánula nasal.

Se toma TAC contrastado que se evidencia hematoma de los rectos, contenido, sin signos de peritonitis.

Paciente ya se encuentra estable, se descarta por el momento peritonitis. Se continúa vigilancia, monto seguimiento por cirugía general

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------



Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde
K402	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL BILATERAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Ord. Médicas:

Solicitud de Interconsulta

Consec, Especialidad	Dx	Motivo	Observaciones
329535		Paciente en POP de herniorrafia laparoscópica, con hematoma de rectos.	



ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 17 **Fecha del Folio: 02/10/2023 01:55**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

Ingreso a historia clinica para solicitar valoracion por toxicologia, paciente fumadora activa, con ansiedad moderada por consumo, con deseos de dejar de fumar.
Por el momento continua manejo medico y por tratantes

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------

		<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Ord. Médicas: Ingreso a historia clinica para solicitar valoracion por toxicologia, paciente fumadora activa, con ansiedad moderada por consumo, con deseos de dejar de fumar.
Por el momento continua manejo medico y por tratantes

Solicitud de Interconsulta

Consec, Especialidad	Dx	Motivo	Observaciones
329548		Ingreso a historia clinica para solicitar valoracion por toxicologia, paciente fumadora activa, con ansiedad moderada por consumo, con deseos de dejar de fumar. Por el momento continua manejo medico y por tratantes	



ASTRID CAROLINA NARANJO SÁNCHEZ
MEDICINA GENERAL
R.M. 1036659683

ENFERMERIA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 18 **Fecha del Folio: 02/10/2023 06:52**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Otra
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	------

ESCALA CAIDA DE MORSE.

Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses: **0 puntos.**

0 puntos: No.
25 puntos: Si.

Observaciones
NO

Dignóstico Secundario: **15 puntos.**

0 puntos: No.
15 puntos: Si.

Observaciones
SI

Ayuda para la deambulación: **15 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.
15 puntos: Muletas, bastón, andador.
30 puntos: Muebles.

Observaciones
AYUDA

Catéteres iv/ Dispositivos / Venoclisis **20 puntos.**

0 puntos: No
20 puntos: Si

Observaciones
SI

Equilibrio/Traslado: **10 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama, inmóvil.
10 puntos: Debíl.
20 puntos: Alterado.

Información del folio No. 18



Observaciones

DEBIL

Estado Mental: **0 puntos.**

0 puntos: Orientado según las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

Observaciones

ORIENTADP

VALOR 60 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implementar medidas especiales.

Información del folio No. 18



EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 19	Fecha del Folio: 02/10/2023 09:34		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SUBJETIVO

CIRUGIA GENERAL
PROTOCOLO BIOSEGURIDAD

DIAGNOSTICOS
POP HERNIORRAFIA INGUINAL IZQUIERDA TAPP
ENTERORRAFIA COLON TRANSVERSO
HEMATOMA INGUINAL IZQUIERDA

SUBJETIVO
DOLOR NO CONTROLADO
MAREO, ASTENIA
ADINAMIA, NO PICOS FEBRILES
NO SINTOMAS RESPIRATORIOS

OBJETIVO

ALERTA HIDRATADA
NO LUCE SEPTICA
TA 120/72 FC 88 FR 18 T 36.7 SAT 98%
MUCOSAS PALIDAS
NO ICTERICIA
RS CS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS
MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS
RS IS+ BLANDO DEPRESIBLE DOLOR EN HEMIADOMEN NFERIOR DE PREDOMINIO EN FLANCO Y FOSA ILIACA IZQUIERDA
HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS INFLAMATORIOS
NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
NO EDEMAS
NO FOCALIZACION NEUROLOGICA

PARACLINICOS

HB 10.91 HTO 34.3% PLAQ 216.000
CREATININA 09.82
PCR 51.7

ANALISIS

PACIENTE POSTQUIRURGICO DE CORRECCION DEFECTO ANATOMICO PARED ABDOMINAL, EVIDENCIA DE SEVERO SINDROME ADHERENCIAL CON EVIDENCIA DE LESION ADVERTIDA COLONICA CON REPARO PRIMARIO, AHUNADO CONTINUA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, APARENTE HEMATOMA EN SITIO DE INSERCCION DEL TROCAR, SIN ANEMIZACION SIGNIFICATIVA NI ABDOMEN AGUDO, EN ILEO SIN CRITERIO DE REINTERVENCION. SE REQUIERE SEGUIMIENTO HB Y SE AJUSTA PLAN TERAPEUTICO. SE ACLARAN DUDAS.

EPICRISIS

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Información del folio No. 19



Dr. Carlos R. Hernández Rincón
CIRUJANO GENERAL
C.C. No. 80.118.110 Bogotá D.C.
E.P. 15400/2005
NACIONAL DE COLOMBIA

**HERNANDEZ RINCON CARLOS
ALBERTO**
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).						
Código * CIE10	*	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	DxIng	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/>	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

Plan de manejo - Medicamentos							
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento		POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
N02AA050248	OXICODONA SLN INY 10MG/ML		True	Endovenosa	0	True 2	2 MILIGRAMO Cada 12 Horas Definido por 2 Dias -

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas: NADA VIA ORAL
SOPORTE HIDRICO
CUIDADOS DE HERIDA QWUIRURGICA
MEDIOS FISICOS LOCALES
SS/ HEMOGRAMA CONTROL
REPORTE TAC ABDOMEN x RADIOLOGIA
ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas		Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica			
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Urgente	CONTROL

Información del folio No. 19



HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 20	Fecha del Folio: 02/10/2023 12:04		
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50
F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

Indico paraclínicos urgentes

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------

		<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Órd. Médicas: EKG

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	1	Urgente	
903111	903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	1	Muy_Urgente	
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Urgente	
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Urgente	
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Urgente	
903856	903856 - NITROGENO UREICO	1	Urgente	
879111	879111 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	1	Urgente	alteracion del estado de conciencia
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Muy_Urgente	


VANESSA MOTTA ARRIETA
Medico Cirujano
Reg: 5-2075-06

MOTTA ARRIETA ELAINE VANESSA
MEDICINA GENERAL
R.M. 52075



Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
AGUDELO

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

Cédula_Ciudadanía21323446

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731	Dir.responsable:	MEDELLIN	Parentesco:	NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO			Tel. Acompañante:	3148884731		
Entidad:	NUEVA EPS						
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)					Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 21	Fecha del Folio: 02/10/2023 12:51						
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

Abro folio para cargar ordenes urgentes.

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<input type="checkbox"/>	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
N07AA033701	ATROPINA SLN INY 1MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1 AMPOLLA Dosis Unica -
C01CE004701	EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1 AMPOLLA Dosis Unica -
M03AV015721	VECURONIO BROMURO POLVO INY 10MG/2.5ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1 AMPOLLA Dosis Unica -
N01AH010251	FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1 AMPOLLA Dosis Unica -
N01AM023701	MIDAZOLAM SLN INY 5MG/5ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	3 MILIGRAMO Dosis Unica -
N03AM001701	MAGNESIO SULFATO SLN INY 20% AMP X 10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	2 AMPOLLA Dosis Unica -
A12AC002701	CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	2 AMPOLLA Dosis Unica -
B05BS004703	SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1000 MILILITRO Dosis Unica -

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
895203	895203 - ELECTROCARDIOGRAMA SIN LECTURA	1	Rutinario	

Valentina Duque Cano

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 22	Fecha del Folio: 02/10/2023 13:02		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

INGRESO A UCI

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<input type="checkbox"/>	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
B05XR007702	LACTATO RINGER X 500ML SLN INY	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1500 MILILITRO Dosis Unica - VOLUMEN
B05XR007701	LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	1000 MILILITRO Cada 12 Horas Indefinido - A 1CC/KG/H
N01AH010251	FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -
A02BC057701	ESOMEPRAZOL POLVO LIOF INY 40MG /REG	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	40 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido -

Medicamentos Suspendidos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Proviene del folio No.	Fecha de Suspensión	Cantidad solicitada	Cantidad Sumin. Enfermería	Cantidad Suspendida
B05XR007701	LACTATO RINGER X 1000ML SLN INY	<input checked="" type="checkbox"/>	6	02/10/2023 12:58	100		100
N02BG060247	ACUPAN® NEFOPAM SLN INY 20MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	6	02/10/2023 12:58	9		9
A02BO002101	OMEPRAZOL CAP 20MG	<input checked="" type="checkbox"/>	6	02/10/2023 12:58			
N02AA050248	OXICODONA SLN INY 10MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>	19	02/10/2023 12:58			
B05BS004703	SODIO 500 CLORURO 0.9% X 500ML SLN INY	<input checked="" type="checkbox"/>	21	02/10/2023 12:58			

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas: GRACIAS

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
907106	907106 - UROANALISIS	1	Rutinario	



Manuela Dugand Angel
Médico y Cirujano UdeA
C.C. 21'562-960
R.M. 5-5120-12

DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

901236	901236 - UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.
903603	903603 - CALCIO AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2	Rutinario	.
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Rutinario	902210
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	903895
903437	903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA	1	Rutinario	.
902024	902024 - FIBRINOGENO	1	Rutinario	.
871111	871111 - RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1	Rutinario	.
903854	903854 - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903835	903835 - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903813	903813 - CLORO	1	Rutinario	.
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	Rutinario	.
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	1	Rutinario	.
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	1	Rutinario	.
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1	Rutinario	.
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP	1	Rutinario	.
903856	903856 - NITROGENO UREICO	1	Rutinario	.
903111	903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.
873501	873501Z - PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR	1	Rutinario	.


Manuela Dugand Angel
 Médico y Cirujano UdeA
 C.C. 21'562-960
 R.M. 5-5120-12

DUGAND ANGEL MANUELA

MEDICINA GENERAL

R.M. 5-5120-12

EVOLUCION TOXICOLOGIA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 23 **Fecha del Folio: 02/10/2023 13:11**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

SUBJETIVO

TOXICOLOGIA CLINICA

Martha, 83 años

Con diagnosticvos de

1. Herniorrafia inguinal
2. Eneterorrafia de colon transverso

Enfermedad actual: cuadro clinico de 3 meses de evolucion caracterizado por sensacion de masa en region inguinal que protuyente con la actividad fisica y de esfuerzo, refiere dolor tipo colico de intensidad moderada, no irradiado

Antecedentes personales.

Patologicos: niega

alergicos: niega

quirurgicos: colecistectomia laparoscopica

toxicos: fumadora pesada

ocupacion: cesante

farmacologico: pantoprazol

Paciente con consumo de tabaco, refiere en los ultimos 20 dias viene intentando suspender `por completo, en el momento niega ansiedad y deseos de consumo.

OBJETIVO

PA 113/63 FC 98 Fr 18

Paciente en aceptables condiciones generales consciente, alerta, orientada

Pupilas simetricas, normorreactivas, sin lesiones

Mucosas humedas hidratadas, sin lesiones

Sin signos de hipoperfusion


sin signos de dificultad respiratoria

Extremidades movilizandno sin lesiones, sin temblor

Piel:sin diaforesis, sin piloereccion

Mental: tranquila

Información del folio No. 23



MARTINEZ PEREZ ALEJANDRO
TOXICOLOGIA CLINICA
R.M. 17-17177-14

ANALISIS
Paciente en quien se considera realizarse manejo con dosis bajas de escitalopram 5mg durante estancia hospitalaria y posteriormente de forma ambulatoria 10mg.
Se hace intervencion sobre consumo.
Se usan todos los equipos de proteccion personal y las medidas de bioseguridad indicadas por la clinica y la asociacion colombiana de infectologia para evitar transmision o contagio de covid 19 en la atencion de pacientes acorde al area de valoracion

Plan:
* Escitalopram 5mg cada dia via oral
* Revalorare en 2 dias

EPICRISIS

¿El paciente requiere reposo?

Número de días de reposo

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha

Tipo Antecedente

* Detalle

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código *
CIE10 *

Nombre del diagnóstico Según CIE 10

Princi
DxIng
DxEgr

Presuntivo
ó definitivo

Clasificación RIPS

Clasificación
Pre/Post QX

Detalle ú Observaciones médicas

F172 ☐ TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO
DEBIDOS AL USO DE TABACO SINDROME DE
DEPENDENCIA ☒ ☐ ☐ Presuntivo Impresion_Diagnostica No_Corresponde

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam

Nombre ó descripción del medicamento

ROS

Via
administr.

Cant

Término
definido/Días

Posología, Indicaciones, Detalles u
Observaciones médicas

Plan de manejo Intrahospitalario

N06AB010101 ESCITALOPRAM TAB 10MG /REG ☒ Oral 0 ☒ 0 5 MILIGRAMO Cada 24 Horas Indefinido
- Escitalopram 5mg cada dia via oral

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas: Plan:
* Escitalopram 5mg cada dia via oral
* Revalorare en 2 dias

Información del folio No. 23

Alejandro Martínez Pérez
Toxicólogo Clínico
C.C. 1-126-399-789
1983-17-1777-14
U. 06 A.

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 24	Fecha del Folio: 02/10/2023 13:46
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50 F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

ÓRDENES

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<input type="checkbox"/>	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Dosis	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO SLN INY 8.4% X 10 mEq	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	80 MILILITRO Dosis Unica - EN DAD 420CC, PARA NEFROPROTECCIÓN

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879302	996670 - ANGIOTAC DE TORAX	1	Rutinario	TEP?
879420	879420 - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL	1	Rutinario	CON CONTRASTE
903827	903827 - CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	1	Rutinario	
903426	903426 - HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1	Rutinario	



Manuela Dugand Angel
Médico y Cirujano UdeA
C.C. 21'562-960
R.M. 5-5120-12

DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 25 Fecha del Folio: **02/10/2023 13:48**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

ÓRDENES

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha Tipo Antecedente * Detalle

--	--	--

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	S o a	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
-------------	--------------------------------------	-------------	-------------------	------	--------------------------	--

Plan de manejo Intrahospitalario

B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO SLN INY 8.4% X 10 mEq	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	400 MILILITRO Dosis Unica - LA MITAD EN BOLO, MITAD PARA 4H
-------------	--	-------------------------------------	------------	---	----------------------------	---

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:



Manuela Dugand Angel
Médico y Cirujano UdeA
C.C. 21'562-960
R.M. 5-5120-12

DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

INGRESO UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 26 Fecha del Folio: 2/10/2023 2:50 p. m.

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

Motivo consulta y enfermedad actual:

TIPO INGRESO: UCI

REMITIDO: NO

REINGRESO: NO

Motivo de consulta

ESTADO POST REANIMACION

Enfermedad actual

DESDE ANOCHE CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIAFORESIS E HIPOTENSION INTERVENIDA CON LIQUIDOS Y DESATURACION. PACIENTE HALLADA CON CEFALEA, DISARTRIA, VERSION DEL AMIRADA Y ALTERACION DEL SENSORIO SE IDENTIFICA **PARO CARDIACO**, RITMO INICIAL FIBRILACION VENTRICULAR, SALE CON DESFIBRILACION A RITMO DE PERFUSION EN BRADICARDIA SINUSAL, RESPONDE A LA ADMINISTRACION DE ATROPINA. SE SEGUIA VIA AEREA Y SE TRASLADA A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

Valoración Ingreso:

Revision por sistemas

Observaciones: LLEVADA AYER A CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, DESCRIPCION QUIRURGICA ANOTA PERFORACION DEL COLON CORREGIDO AOCN ENTERORRAFIA Y **LESION DE VASOS EPIGASTRICOS CORREGIDO CON LIGADURA.** INGRESA CON HIPOTENSION,

Paraclínicos al ingreso: GASES CON ACIDEMIA MIXTA SEVERA, pH 6.94, PaCO2 30.8, HCO3 6.6, PaO2/FiO2 281- SvO2 84- L LACTATO 16, BE -23

Estado al ingreso: ☐ CONSCIENTE ☐ MUERTO ☐ AGITADO ☐ SOMNOLIENTO ☐ ALICORADO ☐ INSCONCIENTE ☐ EN COMA ☐ SEDADO ☐ ESTUPOROSO

Observaciones:

Medidas antropométricas

Talla (centímetros): 165,00 **Peso ideal** 59

Signos vitales

Saturación de oxígeno: 100 **Frecuencia cardiaca:** 110 **Frecuencia respiratoria:** 19
Temperatura: 33 **Dolor:**
Presión sistólica: 125 **Presión diastólica:** 60
Presión arterial media: 82

Evaluación por sistemas

Neurológico Hallazgos clínicos
Observaciones: SE EVALUA PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NEUROLOGICO SEDADO Y RELAJADO PUPILAS ISOCORICAS, MIOTICAS, HIPO REACTIVAS
Cardiopulmonar Hallazgos clínicos
Observaciones: TORAX SIMETRICO, CARDIOVASCULAR RITMO TAQUICARDIA SINUSAL. SOPÓRTADA CON NOREPINEFRINARUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RESPIRATORIO SIN ESFUERZO RESPIRATORIO RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS

Información del folio No. 26



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.978 / RES. 841089

Gastrointestinal	Hallazgos clínicos
Observaciones:	GASTROINTESTINAL MUCOSA ORAL SECAABDOMEN PERISTALTISMO AUSENTE, NO EVALUABLE DOLOR, SE PALPA ENDURECIDO EN HIPOGASTRIO,SE LOGRA IDENTIFICAR LESION REDONDEADA (HEMATOMA DE PARED?) A NIVEL DE FOSA ILIACA IZQUIERDA
Genitourinario	Hallazgos clínicos
Observaciones:	ORINA CLARA
Osteomuscular	Hallazgos clínicos
Observaciones:	EXTREMIDADES SIN EDEMAS
Vascular y linfático	Hallazgos clínicos
Observaciones:	
Piel y faneras	Hallazgos clínicos
Observaciones:	LLENADO CAPILAR >2" PULSOS ISOCROTOS E ISOCRONOS

¿La atención es por accidente de tránsito? NO

Diagnosticos de trabajo:

- DIAGNOSTICOS
1. ESTADO POST REANIMACION
 2. EMBOLISMO PULMONAR ?
 3. SHOCK HEMORRAGICO
 4. POSTOPERATORIO CORRECCION LAPARASCOPICA DE HERNIA INGUINAL
 - 4.1 PERFORACION DE COLON+ENTERORRAFIA
 - 4.2 LESION VASOS EPIGASTRICOS+LIGADURA
 5. ATAQUE CEREBROVASCULAR
 6. TABAQUISMO PESADO

Analisis:

PACINTE HALLADA LCON ALTERACION DEL SENSORIO, SE IDENTIFICA PARADA CARDIACA CON RITMO DE PARO: FIBRILACION VENTRICULAR, SALE A RITMO DE PERFSION EN BRADICARDIA SINUSAL

NO EVIDENCIA INICAL DE CAMBIOS EN EL EKG SUGESTIVO DE EVENTO CORONARIO, DENTRO DE POSIBILIDADES INVOCADAS EMBOLIA PULMONAR Y SHOCK HEMORRAGICO.

Plan:

MONITOREO INVASIVO

RASTREO DE DISFUNCIONES

SOPORTE ACORDE PERFIL HEMODINAMICO U DE PERFUSION

SE SOLICITA TOMOGRAFIA DE ABDOMEN, ANGIOTAC DE TORAX, CRANEO

REPOSICION DE BICARBONATO

MANJO CONJUNTO CON CIRUGIA

Conciliación medicamentosa:

1. De donde se obtiene la información: Historia clinica
2. Se concilian medicamentos: N/A (No hay medicamentos para conciliar)

FORMATO NUTRICION RISK SCREENING (NRS 2002)

Fecha de diligenciamiento de la escala: 2/10/2023

ESTADO NUTRICIONAL

Desnutrición leve

PUNTUACIÓN 1

SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD

Severa

PUNTUACIÓN 3

¿Paciente mayor de 70 años? Si

Puntuación total 5 Riesgo Alto Plan de manejo El paciente está en riesgo nutricional y requiere interconsulta por nutrición

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).			
Código * CIE10	* Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R571	<input type="checkbox"/> CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

Información del folio No. 26

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
C01CA070247	DOBUTAMINA SLN INY 250MG/5ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	250 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CN SSN 95 CC TITULAR 2,5-5 mcgkgm
H01BV014712	VASOPRESINA SLN INY 20UI	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	20 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON 99 CC TITULAR 0,5-2,5 U/H
A12AC002701	CALCIO GLUCONATO SLN INY 10% AMP X 10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	2 AMPOLLA Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 50 CC PASAR EN 30 MINUTOS

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:


Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2	Rutinario	

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
912002	912002 - TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	5	Urgente	
912005	912005 - TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO CONGELADO	5	Urgente	
912003	912003 - TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	1	Urgente	

Información del folio No. 26



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.284.979 / RES. 941089

GAITÁN LUQUE ROBERTO731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO
CRITICO

R.M. 841089

RADIACION ADMINISTRADA AL PACIENTE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 27 **Fecha del Folio: 02/10/2023 14:53**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

RADIACIÓN ADMINISTRADA AL PACIENTE

OBSERVACIONES:

ESTUDIO REALIZADO: 873501Z PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR

CANTIDAD DLP: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	,00	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

TOTAL: 0,0000

Información del folio No. 27



VILLEGAS SOTO CARLOS ANDRES
TECNOLOGO IMAGENES
DIAGNOSTICAS
R.M. 5-6306-11

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------



Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 27



VILLEGAS SOTO CARLOS ANDRES

TECNOLOGO IMAGENES
DIAGNOSTICAS

R.M. 5-6306-11

RADIACION ADMINISTRADA AL PACIENTE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 28 **Fecha del Folio: 02/10/2023 14:54**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

RADIACIÓN ADMINISTRADA AL PACIENTE

OBSERVACIONES:

CONTROL

ESTUDIO REALIZADO: 871111 RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL

CANTIDAD DLP: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 55,00

CANTIDAD MaS: 5,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

CANTIDAD KV: 0,0000

CANTIDAD MaS: 0,0000

TOTAL: 0,0000

Información del folio No. 28



VILLEGAS SOTO CARLOS ANDRES

TECNOLOGO IMAGENES
DIAGNOSTICAS

R.M. 5-6306-11

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<div></div>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 28



VILLEGAS SOTO CARLOS ANDRES

TECNOLOGO IMAGENES
DIAGNOSTICAS

R.M. 5-6306-11

EVOLUCION HOSPITALIZACION

Nº Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino	F. Nacim:	24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA		
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731	Dir.responsable:	MEDELLIN	Parentesco:	NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731				
Entidad:	NUEVA EPS						
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)					Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°29		Fecha del Folio: 02/10/2023 14:57					
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SIGNOS VITALES

Peso:
Presión Arterial: -
Frecuencia Respiratoria: -
Fracción Inspirada de Oxígeno: -

Temperatura: -
Frecuencia Cardíaca: -
Saturación de Oxígeno: -
Dolor:

EVOLUCION HOSPITALIZACION

SUBJETIVO

Pte de 83 años, residente en La union, ama de casa, en compañía de familiares
Antecedentes personales
Patológicos: EAP
Quirúrgicos: colelap
Alergias: Niega
Farmacológicos: Pantoprazol y trimebutina ocasionales

Hospitalizada por Cirugia General

Dx:

- Choque de origen a establecer hipovolemico vs distributivo
- Estado pos reanimacion
- POP 01/10/2023 herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica + enterorrafia de colon transverso

Hallazgos: síndrome adherencial complejo con adherencias del colon a la pared abdominal . hernia inguinal derecha medial M2

Complicaciones: lesión de colon transverso, lesión de vasos epigástricos izquierdos

Acudo a llamado a enfermería, informan pte con alteración del estado de conciencia, no le sensa presión arterial

OBJETIVO

En atención inicial, encuentro pte con alteración del estado de conciencia, quejido constante, movilizándolo las 4 extremidades, no obedece órdenes, pulso distal débil, llenado capilar mayor de 3 segundos, frialdad distal, ruidos cardíacos alejados bradicárdicos, murmullo vesicular universal con respiración espontánea. Abdomen herido de entrada de trocarter cubiertos con apósitos limpios, distendido, aparente dolor local. No edema en miembros inferiores

Glucometría 245

ANÁLISIS

Información del folio No. 29



VANESSA MOTTA ARRIETA

Medico Cirujano
Reg: 5-2075-06

MOTTA ARRIETA ELAINE VANESSA
MEDICINA GENERAL
R.M. 52075

Pte en la novena decada de la vida, previamente sana, hospitalizada en el contexto de pop día 1 de herniorrafia inguinal izquierda por laparoscopia complicada por perforacion de colon transverso y lesion de vasos epigastricos, la mañana de hoy presenta dolor abdominal intenso, evaluada por especialidad tratante, quien indica aplicacion de analgesia (dipirona, acupan y oxicodona 2 mg), posterior a esto notan pte palida, con alteracion del estado de conciencia, por lo cual evaluo.

Encuentro pte en muy mal estado general, presentando signos clinicos de hipoperfusion, sin lograr censar presion, encuentro con pulso distal debil, indico iniciar liquidos endovenosos a chorro, se logran pasar 500 cc de lactato en bolo, sin embargo pte deja de responder, no se palpa pulso, pte con respiraciones agonicas, se activa codigo azul.

De inmediato se inicia masaje cardiaco por cirujano Dr. Loaiza, asisto via aera ventilando con VBM, se verifica ritmo de paro encontrando FV por lo cual se desfibrila con 200 J, se continua realizando masaje cardiaco por 2 minutos mas, se verifica pulso, el cual recupera, encontrando ritmo de bradicardia sinusal, se indica administracion de 1 mg de atropina, logrando permanecer con cardiacas por encima de 100xmin, se logran administrar 2000 cc mas de lactato luego de lo cual se sensa presion 138/45, pte en estado pos reanimacion, respiracion irregular, no logra proteger via aerea, por lo cual se realiza secuencia rapida de intubacion, intubo al primer intento con tubo # 7.5, se traslada pte a unidad de cuidados intensivos.

Ante rapido deterioro de la pte, se solicitaron paraclinicos de manera urgente y muy urgente, sin embargo no fue posible tomarlos.

EPICRISIS

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).	
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle		
		<div></div>		

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).			
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R571	<input type="checkbox"/> CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

Plan de manejo - Medicamentos						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Dias	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
N01AF005701	FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1 AMPOLLA Dosis Unica - para secuencia rapida de intubacion

Medicamentos Suspendidos		POS	Proviene del folio No.	Fecha de Suspensión	Cantidad solicitada	Cantidad Sumin. Enfermeria	Cantidad Suspendida
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento						
N01AH0102 51	FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	21	02/10/2023 13:52			

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 29


VANESSA MOTTA ARRIETA
Medico Cirujano
Reg: 5-2075-06

INFORME DE PROCEDIMIENTO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 30 **Fecha del Folio: 02/10/2023 15:12**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

INFORME DE PROCEDIMIENTO

CODIGO: 09184 **TIPO DE PROCEDIMIENTO:** IMPLANTACION DE CATETER SUBCLAVIO FEMORAL O YUGULAR POR PUNCION CATETER CENTRAL

FECHA REALIZACION: 02/10/2023 **HORA DE INICIO:** 13:30 **HORA DE FIN:** **BILATERALIDAD:**

Intervención realizada en sala de procedimientos

DETALLE **CANTIDAD**

Catéter Central Bilumen ö Trilumen	
Puerto Clave de Acuerdo a las Vías	
Seda 2/0 Recta con KSH	1
Ampolla Lidocaína 2 % SE x 10 ml	1
Aguja N° 18	1
Aguja N° 24	1
Jeringa x 10cc	1
Tegaderm	1
SSN x 100 ml	1
Paquetes gasas	6

COMPLICACIONES: NO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS:

Se explica a la paciente y a la familia procedimiento y riesgos. Previa asepsia y antisepsia, con técnica estéril, en compañía de intensivista de turno, bajo anestesia local con Lidocaína, se realiza paso de CVC subclavio derecho, con técnica de Seldinger, primeras tres punciones arteriales, advertidas inmediatamente, cuarta punción venosa. Procedimiento sin complicaciones. Se verifica permeabilidad. Queda catéter fijado con puntos de sutura, limpio y cubierto con apósito transparente. Se solicitan Rx de control.

Sitio de inserción: Subclavía derecha

Anestesia local: Sí

Ultrasonido como guía: No

Técnica de Slindger: Sí

Incisión de piel en sitio de punción: No

Catéter de luz: 3

Corroboración entorno venoso y permeabilidad: Sí

Registro de PVC: No

Fijación a la piel con sutura: Sí

Apósito: Sí

RX de tórax control para confirmar ubicación: Sí

Información del folio No. 30



Manuela Dugand Angel
Médico y Cirujano UdeA
C.C. 21'562-960
R.M. 5-5120-12

DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle					
			■				
Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).				
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10		Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio		

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas: Gracias

Información del folio No. 30



DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACION

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 31 **Fecha del Folio: 02/10/2023 15:28**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

Detalle del folio:

EVOLUCIÓN

Fecha y Hora de Evolución 2 de octubre de 2023 03:19 p. m.

Frecuencia 1 **Frecuencia Respiratoria** 1 **Saturación** 1 %

Cardiaca

Auscultación

Oxígeno Suplementario Ninguno **Cantidad** **Lts**

Trabajo Respiratorio NO ☐ Supraclavicular ☐ Intercostal
☐ Subcostales ☐ Disbalance Toraco Abdominal

MANIOBRAS

☐ Percusión ☐ Vibración ☐ Aceleración e Flujo ☐ Lavado de Nasal
☐ Tos Asistida ☐ Estimulo de Tos ☐ Aspiración de Secreciones ☐ Movilizaciones Torácicas

Drenaje Postural No Aplica ☐ para Aumentar CPT ☐ Para Mejorar Ventilación Pulmonar
☐ Labios Fruncidos ☐ Reacondicionamiento Pulmonar

Terapia Incentiva No Aplica

Observaciones atiendo el llamado de codigo azul
paciente en muy mal estado general, presentando signos clinicos de hipoperfusion, sin lograr censar presion, pulso distal debil, se inicia liquidos endovenosos a chorro, se logran pasar 500 cc de lactato en bolo, sin embargo pte deja de responder, no se palpa pulso, pte con respiraciones agonicas, se inicia masaje cardiaco por cirujano Dr. Loaiza, asisto via aerea ventilando con VBM, se verifica ritmo de paro encontrando FV por lo cual se desfibrila con 200 J, se continua realizando masaje cardiaco por 2 minutos mas, se verifica pulso, el cual recupera, encontrando ritmo de bradicardia sinusal, se indica administracion de 1 mg de atropina, logrando permanecer con cardiacas por encima de 100xmin, se logran administrar 2000 cc mas de lactato luego de lo cual se sensa presion 138/45, pte en estado pos reanimacion, respiracion irregular, no logra proteger via aerea, por lo cual medico inicia secuencia rapida de intubacion, se intuba en un primer intento con tubo # 7.5, queda fijo a 22cc arcada dental, se traslada pte a unidad de cuidados intensivos.

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 31

Maria J. Rojas

EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N°32	Fecha del Folio: 02/10/2023 15:47		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SUBJETIVO

= cirugía general = nota diferida

paciente en malas condiciones en la habitacion, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimacion a las cuales responde, actualmente en choque hemorragico, por sangrado de la epigastrica con lesion advertida en la cirugía, se beneficia de embolizacion por radiologia intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicacion de cirugía.

OBJETIVO

paciente en malas condiciones en la habitacion, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimacion a las cuales responde, actualmente en choque hemorragico, por sangrado de la epigastrica con lesion advertida en la cirugía, se beneficia de embolizacion por radiologia intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicacion de cirugía.

ANALISIS

manejo urgente por radiologia intervencionista

EPICRISIS

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Diagnósticos Registrados en este folio

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).

Código * CIE10 *	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
T810	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas: manejo por radiologia intervencionista

Información del folio No. 32



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 80088654

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 33 Fecha del Folio: 2/10/2023 4:59 p. m.

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

PACIENTE EN QUIEN CCORROBORADO SHOCK HEMORRAGICO SE INDICO TRSNFUSION DE GLOBULOS ROJOS, ASI MISMO SE INDICO TRANSFUSION DE PLASMA Y PLAQUETAS.DEPENDEINTE DE SOPORTE VASOPRESOR, REQUIRIENDO TRANSITORIAMENTE SOPORTE CON NOREPINEFRINA, VASOPRESINA Y EPINEFRINA.LECTIURA OFICIAL DE RADIOLOGFIA DE TOMOGRAFIA REALIZADA ANOHE : "HEMATOMA PARED ANTERIOR DE ABDOMEN Y REGION INGUINAL DERECHA, LIQUIDO LIBRE EN. LA CAVIDAD PERITONEAL" CIUJANA DE TURNO ANTE IMPOSIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE MANERA INMEDIATA, CONSIDERA CIRUGIA. CIRUJANO TRATANTE DEFINE ESPERAR A QUE AHYA DISPONIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENISTA Y EL EXPLICA A LA FAMILIA EL CAMBIO DE CONDUCTA.EN EL MOMENTO ESTABILIZDA, HA RECIBIDO 5 U DE GLOBULOS ROJOS, 4 DE PLASMA Y UNA AFERESISIS DE PLAQUETASSOPORTADA CON NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, FC 117 lpm, TA 112/79 mm Hg, SO2 97%LABORATORIOS HEMOGLOBNA 4.86, PLAQUETAS 175000, LEUCOCITOS 19950, N 74.5%, Na 146.3, K 4.93. CREATINNA 1.2, BUN 24.1, AST 316.9, ALT 334, BILIRRUBINA TOTAL 0.32, FIBRINOGENO 221, INR 1.5, PTT 51.87, TROPONINA 54.23

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------



Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 33



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 841089

GAITÁN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089

INFORME DE PROCEDIMIENTO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 35 **Fecha del Folio: 02/10/2023 17:10**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

INFORME DE PROCEDIMIENTO

CODIGO: 37405

TIPO DE PROCEDIMIENTO: COLOCACION DE LINEA ARTERIAL

FECHA REALIZACION: 02/10/2023

HORA DE INICIO:

HORA DE FIN:

BILATERALIDAD:

Intervención realizada en sala de procedimientos

DETALLE **CANTIDAD**

Catéter Arterial Vygon

Pares de Guantes Estériles

Soluprep al 2% + alcohol 70% o Sachet 1

Clorhexidina 4%

Paquetes de Gasas Estériles 3

Fixomull 30 cm

SSN x 500 ml al 0.9% 1

COMPLICACIONES: NO

DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTOS:

según indicación medica, habiéndose explicado al acompañante dado el estado general de la paciente, asegurándose que comprenden y acepta, previa realización de prueba de Allen en ambas extremidades, se decide paso de línea arterial radial derecha, previa asepsia y antisepsia del área y bajo estricta técnica esteril se punciona arteria radial derecha, se obtiene retorno de sangre, con técnica de Seldinger se avanza guía, posteriormente catéter Vygon, se conecta a transductor, se verifica curva en monitor, se fija con aposito de fixomull esteril, se verifica adecuado llenado capilar de la extremidad, sin signos de vasoespasmio, procedimiento sin complicaciones

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha **Tipo Antecedente** *** Detalle**

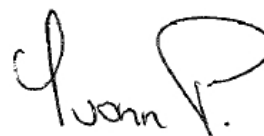


Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 35



PIEDRAHITA TORO YVONN
PATRICIA
ENFERMERO JEFE
R.M. 1053790275

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 36 Fecha del Folio: **02/10/2023 17:27**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

ÓRDENES

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha Tipo Antecedente * Detalle

☐

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879410	02136177 - ANGIOTAC DE ABDOMEN	1	Urgente	



Manuela Dugand Angel
Médico y Cirujano UdeA
C.C. 21'562-960
R.M. 5-5120-12

DUGAND ANGEL MANUELA
MEDICINA GENERAL
R.M. 5-5120-12

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)	

FOLIO N° 37 Fecha del Folio: 2/10/2023 5:33 p. m.

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☒ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
879410	996671 - ANGIOTAC DE ABDOMEN	1	Urgente	SHOCK HEMORRAGICO

Información del folio No. 37



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 941089

GAITÁN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRÍTICO
R.M. 841089

RADIACION ADMINISTRADA AL PACIENTE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 38 **Fecha del Folio: 02/10/2023 17:57**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

RADIACIÓN ADMINISTRADA AL PACIENTE

OBSERVACIONES:

ESTUDIO REALIZADO: 996671 ANGIOTAC DE ABDOMEN

CANTIDAD DLP: 1200,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: ,00	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

TOTAL: 1200,0000

Información del folio No. 38

Lizeth Polo B.

POLO BLANQUICETH LIZETH DEL CARMEN
TECNOLOGO IMAGENES
DIAGNOSTICAS
R.M. 1140828154

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<div></div>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Órd. Médicas:

Información del folio No. 38

Lizeth Polo B.

POLO BLANQUICETH LIZETH DEL
CARMEN
TECNOLOGO IMAGENES
DIAGNOSTICAS
R.M. 1140828154

TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente					
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
F. Nacim:	24/03/1940				
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731	Dir.responsable:	MEDELLIN
Parentesco:	NUERA				
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731		
Entidad:	NUEVA EPS				
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N° 39		Fecha del Folio: 02/10/2023 18:36			
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica
C. Externa:	Enfermedad_General				



ANGEL LOPEZ LAURA CRISTINA

TERAPIA RESPIRATORIA

R.M. 1040043225

FC: 0,0000 FiO2: 0,0000 SaO2: 0,0000 Dia VM: 0,0000 Dia TQT: 0,0000
0

MANIOBRAS
DRENAJE POSTURAL:

TOMA DE MUESTRAS:
EVOLUCIÓN

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

MARTA LUZ, PACIENTE LLEVADA AYER A CORRECCION DE HERNIA INGUINAL, DESCRIPCION QUIRURGICA ANOTA PERFORACION DEL COLON CORREGIDO CON ENTERORRAFIA Y LESION DE VASOS EPIGASTRICOS CORREGIDO CON LIGADURA.
DESDE ANOCHE CON DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIAFORESIIS E HIPOTENSION INTERVENIDA CON LIQUIDOS Y DESATURACION.
PACIENTE HALLADA CON CEFALEA, DISARTRIA, VERSION DEL AMIRADA Y ALTERACION DEL SENSORIO SE IDENTIFICA PARO CARDIACO, RITMO INICIAL FIBRILACION VENTRICULAR, SALE CON DESFIBRILACION A RITMO DE PERFUSION EN BRADICARDIA SINUSAL, RESPONDE A LA ADMINISTRACION DE ATROPINA.
ASEGURAN VIA AEREA Y TRASLADAN A LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INGRESA A LA UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES, BAJO EFECTO RESIDUALE DE SEDACION, RASS -4, HEMODINAMICAMENTE CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, INICIALMENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NIVASOPRESOR, INTUBADA CON TUBO OROTRAQUEAL Nº 7.5, FIJO EN ARCADEA DENTAL 21, VENTILADA CON BVM, SATURANDO 94%, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
SE CONECTA AL VENTILADOR MECANICO CON PARAMETROS INICIALES EN MODO ASISTIDO/CONTROLADO POR VOLUMEN, PARAMETROS: VC 500ML, FR 15, PEEP 5, FIO2 100%, MECANICA PULMONAR PPICO 15/7, RESISTENCIA 12, DISTENSIBILIDAD 35, PPLATEAU 21, SIN AUTOPEEP, ACOPLADA, SINCRONICA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX EXPANSIBILIDAD SIMETRICA, RITMO REGULAR, AMPLITUD SUPERFICIAL, A LA AUSCULTACION MV CONSERVADO, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN GLOBOSO, SOSPECHA DE HEMATOMA EN PARED, EXTREMIDADES HIPOPERFUNDIDAS.
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION DEJANDO EN IGUAL ARCADEA DENTAL, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPONADOR 20CMH2O.

GASES ARTERIOVENOSOS DE CONTRO DE INGRESO: PH 6.94, PO2 281, PCO2 30.8, HCO3 6.6, BE -23, SAT ART 99%, SAT VEN 84%, LACTATO 16, PAFI 281.

EN BASE A GASES SE MODIFICAN PARAMETROS VENTILATORIOS: VC 470 ML (8*KG) , FR 17, PEEP 8, FIO2 80%, MECANICA PULMONAR: PPICO 29/15, RESISTENCIA 13, DISTENSIBILIDAD 24, PPLATEAU 16.

REALIZAN REPOSICION DE BICARBONATO CON 40 AMPOLLAS, PACIENTE CON HEMOGLOBINA DE 4.8, CORROBORAN SHOCK HEMORRAGICO, INDICAN TRANSFUSION DE GLOBULOS ROJOS, PLASMA Y PLAQUETAS, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA, REQUIRIENDO SOPORTE DE NOREPINEFRINA, VASOPRESINA Y EPINEFRINA. LECTURA OFICIAL DE RADIOLOGFIA DE TOMOGRAFIA REALIZADA ANOHE : "HEMATOMA PARED ANTERIOR DE ABDOMEN Y REGION INGUINAL DERECHA, LIQUIDO LIBRE EN. LA CAVIDAD PERITONEAL" CIUJANA DE TURNO ANTE IMPOSIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE MANERA INMEDIATA, CONSIDERA CIRUGIA. CIRUJANO TRATANTE DEFINE ESPERAR A QUE AHYA DISPONIBILIDAD DE RADIOLOGIA INTERVENISTA Y EL EXPLICA A LA FAMILIA EL CAMBIO DE CONDUCTA.

SE REALIZA TRASLADO A TOMOGRAFO PARA REALIZACION DE ANGIOTAC, TRASLADO REALIZADO CON VENTILADOR DE TRANSPORTE, SIN COMPLICACIONES.
A LA ESPERA DE MANEJO URGENTE POR PARTE DE RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA.
SOLICITO INSUMOS: 1 SISTEMA SUCCION CERRADO N 14, 1 FILTRO HUMIDIFICADOR, 2 FILTROS ANTIBACTERIANOS, 4 JERINGAS 10CC, 1 SONDA NELATON N14, 1 LINER, 1 SUJETADOR DE TOT.

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<div></div>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas:

Información del folio No. 39



ANGEL LOPEZ LAURA CRISTINA
TERAPIA RESPIRATORIA
R.M. 1040043225

ENFERMERIA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 40 **Fecha del Folio: 02/10/2023 19:19**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Otra
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	------

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión. 1.Completamente limitada.

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gesticulación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

Observaciones

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad

3.Ocasionalmente húmeda.

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Observaciones

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.

1.Encamado/a.

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Observaciones

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo

2.Muy limitada.

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Información del folio No. 40

Juan Santiago

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Observaciones

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades,pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos

3.Adecuada.

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada:Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Observaciones

Adecuada: Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos).Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

ROCE Y PELIGRO DE LESIONES

2.Problema potencial.

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recuentemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

Observaciones

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia.Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

VALOR 10

ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.

ALTO RIESGO:

- Cambios de posición: Cada 2 o 3 horas según reloj de cambios de posición especial atención si tiene zonas antiguas de UPP.
- Alimentación: Dieta hiperpróteica.
- Mantener seco: Higiene corporal o local diaria y a demanda. Cambio de sábanas cada 8 horas.
- Superficie de Apoyo: Superficies dinámicas (colchón de aire alternante, colchoneta de aire alternante) o superficies estáticas de altas prestaciones (colchones o colchonetas de espumas) pedir al familiar o acompañante según las posibilidades las superficies de apoyo.
- Ácidos grasos hiperoxigenados: 2 veces al día.
- Productos de barrera: Aplicar en zonas con riesgo.
- Medición del riesgo: Diario, 2 veces día a las 8 am 8 pm.

Información del folio No. 40

Juan Santiago

ESCALA CAIDA DE MORSE.

Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses: **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

Observaciones

No ha presentado

Dignóstico Secundario: **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

Observaciones

Multiple diganosticos descritos y verificados en historia clinica

Ayuda para la deambulaci3n: **0 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bast3n, andador.

30 puntos: Muebles.

Observaciones

Paciente con reposo absoluto bajo efectos de sedaicon con un rass de -2 en cama triple soportada con requerimiento de soporte ventilatorio con tubo orotraqueal conectado a la ventilacion mecanica

Cat3teres iv/ Dispositivos / Venoclisis **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

Observaciones

Tuboro orotraqueal conectado a la ventilacion mecanica, sonda orogastrica, cateter venoso central subclavio derecho, Acceso venoso periferico #18 yugular derecho, Linea arterial radial derecha, sonda vesical conectada a cystoflo

Equilibrio/Traslado: **0 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inm3vil.

10 puntos: Deb3l.

20 puntos: Alterado.

Observaciones

Paciente con reposo absoluto bajo efectos de sedaicon con un rass de -2 en cama triple soportada con requerimiento de soporte ventilatorio con tubo orotraqueal conectado a la ventilacion mecanica

Estado Mental: **15 puntos.**

0 puntos: Orientado seg3n las posibilidades.

15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

Observaciones

Paciente bajo efectos de sedacion con un rass de -3

VALOR 50 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implementar medidas especiales.

Informaci3n del folio No. 40

Juan Santiago

REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

Nº Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 41	Fecha del Folio: 02/10/2023 19:54		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Fecha y hora de inicio: 02/10/2023 19:00 **Fecha y hora final:** 03/10/2023 07:00

Cantidad total administrada:	Tiempo total administrado:	Resultado:	Dispositivo:
15 Litros x minuto	12 horas 0 minutos	10.800,0 Litros	Ventilador mecánico

Observaciones:

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 41

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 42 Fecha del Folio: 2/10/2023 10:06 p. m.

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

Signos vitales:

Temperatura: 36.1

Frecuencia Respiratoria: 17

Fracción Inspirada de Oxígeno: 0.5

Presión Arterial Sistólica: 150

Talla (Centímetros): 165

Saturación de Oxígeno: 98

Frecuencia Cardíaca: 116

Dolor: 0

Presión Arterial Diastólica: 88

Peso Ideal: 59

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

SUBJETIVO

EVOLUCION CUIDADO I NTENSIVO

DIAGNOSTICOS ANOTADOS+ EMBOLIZACION ARTERIASL HIPOGASTRICAS

OBJETIVO

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
NEUROLOGICO PACIENTE SEDADO. RASS -5, PUPILAS MIOTICAS
CARDIOVASCULAR, SINUSAL. SOPORTES NOREPINFRA Y VASOPRESINA
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDIA SINUSAL
RESPIRATORIO ACOPLADO CON MODO VENTILATORIO
RUIDOS RESPIRATORIOS , SIN AGREGADOS,
GASTROINTESTINAL SIN HEMORRAGIA, TOLERA NUTRICION
ABDOMEN DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE
EXTREMIDADES ADECUADO LLENADO CAPILAR
BALANCE POSITIVO 7669 CC
GASTO URINARIO 0.2 CCKGH
CONTROL METABOLICO

ANALISIS

Información del folio No. 42



Dr. ROBERTO
GAITAN LUQUE
MEDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.204.979 / REG. 947087

Página: 72/111

Fecha Impresión: jueves, 28 diciembre 2023

Usuario Impresión: 1036949837

GAITAN LUQUE ROBERTO

731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO

R.M. 841089

LLEVADA A PROCEDIMIENTO.
TRANOPERAOTRIO REQUIRIO AJUSTE DE DOSIS DE VASOPRESORES Y SE LE TRASNFUENDIERON 2 UNIDADES MAS DE GLOBULOS ROJOS
FALLA RENAL
SHOCK REFRACTARIO

PLAN HEMOGRAMA, PRUEBAS DE COAGULACION, RADIOGRAFIA DE TORAX PARA AHORA
PRESION MEDIA META 75+/- 5 mmHg

EPICRISIS

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).		
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX
T810	<div><input type="checkbox"/></div> HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div><input checked="" type="checkbox"/></div> <div><input checked="" type="checkbox"/></div>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Preoperatorio

Plan de manejo - Medicamentos						
Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
C03CF017701	FUROSEMIDA SLN INY 20MG/2ML	<div><input checked="" type="checkbox"/></div>	Endovenosa	0	<div><input checked="" type="checkbox"/></div> 0	200 MILIGRAMO Cada 1 Dia Indefinido - MEZCLAR CON 80 CC SSN 8 mgh

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas				
Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clinico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903604	903604 - CALCIO IONICO	1	Rutinario	N/A
906913	906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.
906841	906841 - PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	4	Rutinario	.ARTERIOVENSOSOS AHORA Y PARA RUTINA
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2	Rutinario	AHORA Y PARA RUTINA
903895	903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	903895
903437	903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA	1	Rutinario	.
902024	902024 - FIBRINOGENO	2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA
903859	903859 - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903864	903864 - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1	Rutinario	.
903867	903867 - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	1	Rutinario	.
903866	903866 - TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFERASA	1	Rutinario	.
903809	903809 - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1	Rutinario	.
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA

Información del folio No. 42


D. ROBERTO
GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C.-79.204.979 / REG. 947687

902045 902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP
903856 903856 - NITROGENO UREICO
903111 903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO
871111 871111 - RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL
873501 873501Z - PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR IMAGENES
(PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL
ESTUDIO, AGREGAR

Información del folio No. 42

Paciente:MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO Cédula_Ciudadanía21323446

2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA
1	Rutinario	.
2	Rutinario	.AHORA Y PARA RUTINA
1	Rutinario	.
1	Rutinario	.



GAITAN LUQUE ROBERTO
731 - TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente					
Paciente:	Cédula_Ciudadanía	21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
F. Nacim:	24/03/1940				
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil:	Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia:	LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable:	3148884731	Dir.responsable:	MEDELLIN
Parentesco:	NUERA				
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO			Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS				
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 43 Fecha del Folio: **02/10/2023 22:20**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

medicamentos aplicados

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
N01AH010251	FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -
A10AI008701	INSULINA R ZINC CRISTALINA SLN INY 1000UI/10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	50 UNIDAD INTERNACIONAL Cada 6 Horas Indefinido -
C01CE004701	EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	5 AMPOLLA Dosis Unica -
C01CE004703	NOREPINEFRINA SLN INY 4MG/4ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	8 MILIGRAMO Cada 8 Horas Indefinido -

Medicamentos Suspendidos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Pos	Proviene del folio No.	Fecha de Suspensión	Cantidad solicitada	Cantidad Sumin. Enfermería	Cantidad Suspendida
M03AV0157	VECURONIO BROMURO POLVO INY 10MG/2.5ML	<input checked="" type="checkbox"/>	21	02/10/2023 22:17			
N01AH0102	FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	22	02/10/2023 22:17			

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Ord. Médicas:



Lina María Lozada G.
Médica General
Universidad CEE
R.M. 1152199914

LOZADA GRACIANO LINA MARIA
MEDICINA GENERAL
R.M. 1152199914

RADIACION ADMINISTRADA AL PACIENTE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 44 **Fecha del Folio: 02/10/2023 22:58**

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

RADIACIÓN ADMINISTRADA AL PACIENTE

OBSERVACIONES:

ESTUDIO REALIZADO: 873501Z PORTATIL SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR IMAGENES (PRACTICADO EN HABITACIÓN, UCI, RN O QUIRÓFANOS); AL VALOR DEL ESTUDIO, AGREGAR

CANTIDAD DLP: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	,00	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000
CANTIDAD KV:	0,0000	CANTIDAD MaS:	0,0000

TOTAL: 0,0000

Información del folio No. 44

Juliana Aguirre

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<div></div>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 44



RADIACION ADMINISTRADA AL PACIENTE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 45 Fecha del Folio: 02/10/2023 22:58

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

RADIACIÓN ADMINISTRADA AL PACIENTE

OBSERVACIONES:

control

ESTUDIO REALIZADO: 871111 RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL

CANTIDAD DLP: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 70,00	CANTIDAD MaS: 6,3000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

ESTUDIO REALIZADO:

CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000
CANTIDAD KV: 0,0000	CANTIDAD MaS: 0,0000

TOTAL: 0,0000

Información del folio No. 45

Juliana Aguirre

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

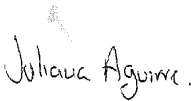
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<div></div>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales serán vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Órd. Médicas:

Información del folio No. 45



ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 46 **Fecha del Folio: 02/10/2023 23:18**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

renuevo sedación

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha Tipo Antecedente * Detalle

☐

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	S O A	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
N01AF005701	FENTANILO SLN INY 0.5MG/10ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - 2 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido -

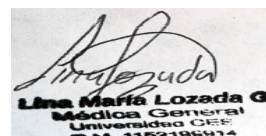
Medicamentos Suspendidos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	S O A	Proviene del folio No.	Fecha de Suspensión	Cantidad solicitada	Cantidad Sumin. Enfermería	Cantidad Suspendida
N01AH0102 51	FENTANILO SLN INY 0.1MG/2ML	<input checked="" type="checkbox"/>	43	02/10/2023 23:17			

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalización

Ord. Médicas:



Lina María Lozada G.
Médica General
Universidad CEE
R.M. 1152199914

LOZADA GRACIANO LINA MARIA
MEDICINA GENERAL
R.M. 1152199914



Paciente: MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO
AGUDELO
SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

Cédula_Ciudadanía21323446

TERAPIA RESPIRATORIA UCI-UCE

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 47 **Fecha del Folio: 03/10/2023 01:06**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

FC: 121,0000 **FIO2:** 40,0000 **SaO2:** 95,00 **Dia VM:** 0,0000 **Dia TQT:** 0,0000
00

MANIOBRAS

DRENAJE POSTURAL: Selectivo

Higiene BronquialHigiene OralCambio
Fijacion

TOMA DE MUESTRAS:

EVOLUCIÓN

Reingresa paciente de cirugía vascular en regulares condiciones, hemodinámicamente hipotensa, taquicárdica con alto soporte vasopresor, con ventilador de transporte con parámetros ventilatorios vc:470ml peep:8 fio2:100% fr:18 conecto a ventilación mecánica con iguales parámetros ventilatorios, en el momento desacoplada a la ventilación mecánica, con aumento de presiones de vía aérea se avisa a medico de turno, no broncoespasmo, a la auscultación mv disminuido en bases pulmonares, crepitos bibasales, no mas ruidos pulmonares patológicos, abdomen distendido, duro, no depresible, rx de control con tot proximal a Carina por lo cual se retira 2 centímetros el cual fijo a 20cm comisura labial infiltrados para hiliares y alveolares en base pulmonar derecha, con aplanamiento de hemi-diafragamas, gases de control los cuales muestran acidemia metabólica, hipocapnico, con deterioro en la transferencia pafi:204. Se realiza drenaje postural, manejo de secreciones se obtiene escasa cantidad de secreciones mucoamarilla adherentes por tot y biliosas abundantes por boca, lavado bucal según protocolo, se decide con medico de turno reajustar parámetros ventilatorios según gases de control y mecánica pulmonar dejo en modo a/c vc:470ml peep:6 fio2:40% fr:16 resist:15 distens:20 plateau:28, no autopeep, dejo cabecera a 30°, acoplada, vigilo evolución. requiere sonda nelaton 14 + jeringas 10cc.

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 47

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 48	Fecha del Folio: 03/10/2023 07:06
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50 F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

GASES CONTROL

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<input type="checkbox"/>	

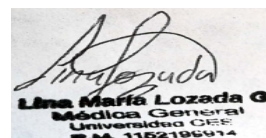
Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2	Rutinario	
903111	903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	1	Rutinario	



Lina María Lozada G.
Médica General
Universidad CES
R.M. 1152199914

LOZADA GRACIANO LINA MARIA
MEDICINA GENERAL
R.M. 1152199914

ENFERMERIA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 49 **Fecha del Folio: 03/10/2023 08:14**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Otra
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	------

ESCALA DE BRADEN PARA LA PREDICCIÓN DEL RIESGO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

PERCEPCIÓN SENSORIAL: Capacidad para reaccionar ante una molestia relacionada con la presión. 1. Completamente limitada.

Completamente limitada: Al tener disminuido el nivel de conciencia o estar sedado, el paciente no reacciona ante estímulos dolorosos (quejándose estremeciéndose o agarrándose) o capacidad limitada de sentir en la mayor parte del cuerpo.

Muy limitada: Reacciona sólo ante estímulos dolorosos. No puede comunicar su malestar excepto mediante quejidos o gesticulación o presenta un déficit sensorial que limita la capacidad de percibir dolor o molestias en más de la mitad del cuerpo.

Ligeramente limitada: Reacciona ante órdenes verbales pero no siempre puede comunicar sus molestias o la necesidad de que le cambien de posición o presenta alguna dificultad sensorial que limita su capacidad para sentir dolor o malestar en al menos una de las extremidades.

Observaciones

bajo efectos de sedación

EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD: Nivel de exposición de la piel a la humedad

2. A desnudo húmeda.

Constantemente húmeda: La piel se encuentra constantemente expuesta a la humedad por sudoración, orina, etc. Se detecta humedad cada vez que se mueve o gira al paciente.

A menudo húmeda: La piel está a menudo, pero no siempre, húmeda. La ropa de cama se ha de cambiar al menos una vez en cada turno.

Ocasionalmente húmeda: requiriendo un cambio suplementario de ropa de cama aproximadamente una vez al día.

Raramente húmeda: La piel está generalmente seca. La ropa de cama se cambia de acuerdo con los intervalos fijados para los cambios de rutina.

Observaciones

a menudo húmeda

ACTIVIDAD: Nivel de actividad física.

1. Encamado/a.

Encamado/a: Paciente constantemente encamado/a.

En silla: Paciente que no puede andar o con deambulación muy limitada. No puede sostener su propio peso y/o necesita ayuda para pasar a una silla o a una silla de ruedas.

Deambula ocasionalmente: Deambula ocasionalmente, con o sin ayuda, durante el día pero para distancias muy cortas. Pasa la mayor parte de las horas diurnas en la cama o en silla de ruedas.

Deambula frecuentemente: Deambula fuera de la habitación al menos dos veces al día y dentro de la habitación al menos dos horas durante las horas de paseo.

Observaciones

bajo efectos de sedación

MOVILIDAD: Capacidad para cambiar y controlar la posición del cuerpo

1. Completamente inmóvil.

Completamente inmóvil: Sin ayuda no puede realizar ningún cambio en la posición del cuerpo o de alguna extremidad.

Muy limitada: Ocasionalmente efectúa ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades, pero no es capaz de hacer cambios frecuentes o significativos por sí solo.

Ligeramente limitada: Efectúa con frecuencia ligeros cambios en la posición del cuerpo o de las extremidades por sí solo/a

Información del folio No. 49

Julissa Ocampo Zuluaga

Sin limitaciones: Efectúa frecuentemente importantes cambios de posición sin ayuda.

Observaciones

bajo efectos de sedacion

NUTRICIÓN: Patrón usual de ingesta de alimentos

1.Muy pobre.

Muy pobre: Nunca ingiere una comida completa. Raramente toma más de un tercio de cualquier alimento que se le ofrezca. Diariamente come dos servicios o menos con aporte proteico (carne o productos lácteos). Bebe pocos líquidos. No toma suplementos dietéticos líquidos, o Está en ayunas y/o en dieta líquida o sueros más de cinco días.

Probablemente inadecuada: Raramente come una comida completa y generalmente como solo la mitad de los alimentos que se le ofrecen. La ingesta proteica incluye solo tres servicios de carne o productos lácteos por día. Ocasionalmente toma un suplemento dietético, o Recibe menos que la cantidad óptima de una dieta líquida o por sonda nasogástrica.

Adecuada: Toma más de la mitad de la mayoría de las comidas. Come un total de cuatro servicios al día de proteínas (carne o productos lácteos). Ocasionalmente puede rehusar una comida pero tomará un suplemento dietético si se le ofrece, o Recibe nutrición por sonda nasogástrica o por vía parenteral, cubriendo la mayoría de sus necesidades nutricionales.

Excelente: Ingiere la mayor parte de cada comida. Nunca rehusa una comida. Habitualmente come un total de cuatro o más servicios de carne y/o productos lácteos. ocasionalmente come entre horas. No requiere suplementos dietéticos.

Observaciones

sin nutricion

ROCE Y PELIGRO DE LESIONES

1.Problema.

Problema: Requiere de moderada y máxima asistencia para ser movido. Es imposible levantarlo/a completamente sin que se produzca un deslizamiento entre las sábanas. recientemente se desliza hacia abajo en la cama o en la silla, requiriendo de frecuentes eposicionamientos con máxima ayuda. La existencia de espasticidad, contracturas o agitación producen un roce casi constante.

Problema potencial: Se mueve muy débilmente o requiere de mínima asistencia. Durante los movimientos, la piel probablemente roza contra parte de las sábanas, silla, sistemas de sujeción u otros objetos. La mayor parte del tiempo mantiene relativamente una buena posición en la silla o en la cama, aunque en ocasiones puede resbalar hacia abajo.

No existe problema aparente: Se mueve en la cama y en la silla con independencia y tiene suficiente fuerza muscular para levantarse completamente cuando se mueve. En todo momento mantiene una buena posición en la cama o en la silla.

Observaciones

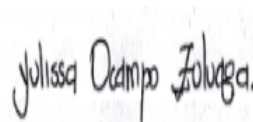
bajo efectos de sedacion

VALOR 7 ALTO RIESGO: puntuacion total menor a 12.

ALTO RIESGO:

- Cambios de posición: Cada 2 o 3 horas según reloj de cambios de posición especial atención si tiene zonas antiguas de UPP.
- Alimentación: Dieta hiperpróteica.
- Mantener seco: Higiene corporal o local diaria y a demanda. Cambio de sábanas cada 8 horas.
- Superficie de Apoyo: Superficies dinámicas (colchón de aire alternante, colchoneta de aire alternante) o superficies estáticas de altas prestaciones (colchones o colchonetas de espumas) pedir al familiar o acompañante según las posibilidades las superficies de apoyo.
- Ácidos grasos hiperoxigenados: 2 veces al día.
- Productos de barrera: Aplicar en zonas con riesgo.
- Medición del riesgo: Diario, 2 veces día a las 8 am 8 pm.

Información del folio No. 49



OCAMPO ZULUAGA YULISA
AUXILIAR DE ENFERMERIA
R.M. 1007378355

ESCALA CAIDA DE MORSE.

Antecedentes de Caídas recientes o en los 3 últimos meses: **0 puntos.**

0 puntos: No.

25 puntos: Si.

Observaciones

no

Dignóstico Secundario: **15 puntos.**

0 puntos: No.

15 puntos: Si.

Observaciones

si

Ayuda para la deambulaci3n: **0 puntos.**

0 puntos: Reposo en cama, ayuda de enfermera / Ninguno.

15 puntos: Muletas, bast3n, andador.

30 puntos: Muebles.

Observaciones

bajo efectos de sedacion

Cat3teres iv/ Dispositivos / Venoclisis **20 puntos.**

0 puntos: No

20 puntos: Si

Observaciones

si

Equilibrio/Traslado: **0 puntos.**

0 puntos: Normal, reposo en cama,inm3vil.

10 puntos: Deb3l.

20 puntos: Alterado.

Observaciones

bajo efectos de sedacion

Estado Mental: **15 puntos.**

0 puntos: Orientado seg3n las posibilidades.

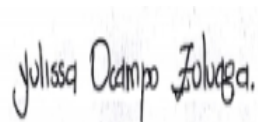
15 puntos: Olvida sus limitaciones o sobrestima

Observaciones

bajo efectos de sedacion

VALOR 50 RIESGO ALTO: mayor a 50 Implementar medidas especiales.

Informaci3n del folio No. 49



OCAMPO ZULUAGA YULISA

AUXILIAR DE ENFERMERIA

R.M. 1007378355

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 50	Fecha del Folio: 03/10/2023 08:56		
N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50
F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

Se solicita gases arteriovenosos
Se solicita hemoleucograma (muy urgente)
Se solicita control de troponina
Se formula dosis azul de metileno
Se inicia hidrocortisona

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	POS	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
V03AA036312	AZUL DE METILENO SOL INY 10MG/ML AMP X 5 ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Intravenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	300 MILIGRAMO Dosis Unica -
H02AH008721	HIDROCORTISONA POLVO LIOF INY100MG	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	200 MILIGRAMO Dosis Unica - Mezclar 200 mg de hidrocortisona hasta 100 cc de cloruro de sodio al 0,9% para administrar por via central a razón de 8 mg/hora

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
903437	903437 - TROPONINA I CUANTITATIVA	1	Rutinario	.
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Muy_Urgente	902210
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	1	Rutinario	.

Jorge M. Loaiza Castaño
Reg 54213-41

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación:	AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 51 Fecha del Folio: **03/10/2023 09:29**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

Se formulan medicamentos pendientes

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
-------	------------------	-----------

		<input type="checkbox"/>
--	--	--------------------------

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Dosis	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
B05XR007702	LACTATO RINGER X 500ML SLN INY	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	1000 MILILITRO Dosis Unica - 5 MILIGRAMO Dosis Unica - Diluir 5 mg en 95 mL de Cloruro de Sodio al 0,9% Titular entre 0,05 - 0,25 mcg/kg/min
C01CA240247	ADRENALINA (EPINEFRINA) SLN INY 1MG/ML ECAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Intravenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	
B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO SLN INY 8.4% X 10 mEq	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	6 AMPOLLA Dosis Unica - Administrar durante media hora por vía central 14 AMPOLLA Dosis Unica - para administrar por vai central durante 3 horas
B05XS003701	BICARBONATO DE SODIO SLN INY 8.4% X 10 mEq	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	
B05BD009702	DEXTROSA 10% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	500 MILILITRO Dosis Unica -

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Jorge M. Loaiza Castaño
Reg 54213-41

EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N°52	Fecha del Folio: 03/10/2023 09:39		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

SUBJETIVO

= cirugía general =

diagnostico:// 1. coque hemorragico secundario a lesion de arteria epigastrica
2. pop de herniorrafia inguinal derecha laparoscopica TAPP + Enterorrafia del colon
3. pop de embolizacion selectiva
4. sindrome adherencial complejo - hernia inguinal derecha

subjetivo: malas condiciones generales, soporte inotropico y vasopresor, soporte ventilatorio invasivo, falla multiorganica

OBJETIVO

examen fisico: malas condiciones generales, baj efectos de sedoanalgesia
fc: 65/54 mmHg, fr: 22 min
escleras anictericas, palidez mucocutanea
abdomen: cambios de hipoperfusion, distendido, herida quirurgica cubierta con aposito seco y limpio

ANALISIS

opinion:// paciente de 83 años de edad con lesion advertida en cirugía controlada con ligasure de arteria epigastrica izquierda, se realizo embolizacion selectiva, pero la evolucion torpida en malas condiciones generales, se sospecha un sindrome compartimental, explico a la familia las condiciones de la paciente y la medida de descompresion de la cavidad abdominal para descomprimir e intentar mejorar la perfusion, alto riesgo de muerte o que no responda a la medida quirurgica.

plan:// turno quirurgico emergente
consentimiento informado

EPICRISIS

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Diagnósticos Registrados en este folio

Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
T810	<input type="checkbox"/> HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
K409	<input type="checkbox"/> HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	<input type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	
R100	<input type="checkbox"/> ABDOMEN AGUDO	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	sindrome compartimental abdominal

Información del folio No. 52

** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 80088654

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Cirugia

Órd. Médicas: turno quirurgico emergente se realizara en la UCI por inestabilidad de la paciente

Información del folio No. 52



LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO

CIRUGIA GENERAL

R.M. 80088654

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)	

FOLIO N° 53 Fecha del Folio: 3/10/2023 10:19 a. m.

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

Detalle del folio:

Signos vitales:

Temperatura: 35

Frecuencia Respiratoria: 18

Fracción Inspirada de Oxígeno: 40

Presión Arterial Sistólica: 57

Talla (Centímetros): 165

Saturación de Oxígeno: 50

Frecuencia Cardíaca: 164

Dolor: 0

Presión Arterial Diastólica: 44

Peso Ideal: 59

EVOLUCION CUIDADOS INTENSIVOS

SUBJETIVO

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO, 83 AÑOS, ID 21323446

DIAGNOSTICOS

1. ESTADO POST REANIMACION
2. ESTADO DE CHOQUE MIXTO
 - 2.1. SHOCK HEMORRAGICO
 - 2.2. SEPTICO
4. POSTOPERATORIO CORRECCION LAPARASOCOPICA DE HERNIA INGUINAL
 - 4.1 PERFORACION DE COLON+ENTERORRAFIA
 - 4.2 LESION VASOS EPIGASTRICOS+LIGADURA
- EMBOLIZACION DE HIPOGASTRICA DERECHA Y EPIGASTRICAS
5. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
 - 5.1. RENAL
 - 5.2. CARDIACA
 - 5.3. PULMONAR
 - 5.4. HEPATICA

OBJETIVO

Información del folio No. 53

Jorge M. Loaiza Castaño
Reg 54213-11

Página: 90/111

Fecha Impresión: jueves, 28 diciembre 2023

Usuario Impresión: 1036949837

LOAIZA CASTAÑO JORGE MARIO

387 - MEDICINA INTERNA

R.M. 54213-11

AL EXAMEN FÍSICO
MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, HIPOPERFUNDIDA Y MOTEADA
RSCRS NO SOPLOS, MV CONSERVADO
ABDOMEN CON PIEL MOTEADA CON SENSAICON DE MASA EN HIPOGASTRIO
EXTREMIDADES CON LLENADO DE 6 SEG
ANURICA GU 0.1,
RECIBE FENTANYL 0, NE 0.25, VASOPRESINA 2.5, ADRENALINA 0.25, DOBUTAMINA 2.5, ADEMAS AZU DE METILENO E HIDROCORTISONA

LABORATORIOS
+03.10.2023 Hb 10.5, Hcto 31.1%, Leucos 17.450, PMN 14.600, linfos 1.500, plt 89.000; troponina pendientes; FiO2 40%, pH 7.10, pO2 70, pCO2 28, HCO3 8.5, BE -197, SatO2 87%, SatvO2 47%, lactato 24, PaFi 175
+03.10.2023 Hb 12.4, Hcto 37.1%, Leucos 17.430, PMN 15.200, linfos 1.300, plt 91.000, fibrinogeno 197, TP 15.3, INR 1.48, TPT 30.5, AST 1192.1*, ALT 1289.8*, BT 1.77, BD 0.91, BI 0.86, PCR 988*, BUN 30.1, creatinina 1.77, Na 147.04, K 5.79*, Cai 1.11, procalcitonina 14.18, lactato 15.08*, pH 7.21, pO2 86, pCO2 24, HCO3 9.8, BE -16, satO2 95%, SatvO2 43, lactato 15, PaFi 215, VMI enmodo VCV VC 470, FiO2 40%, PEEP 6, D(a-v) 8, DCO2 18, DpH 0.07

IMAGENES
01.10.2023 TAC DE ABDOMEN Hematoma de la pared anterior del abdomen y de la región inguinal derecha.
Líquido libre en la cavidad peritoneal.
Extensa ateromatosis calcificada de la aorta.
Antecedente de colecistectomía.
Cambios osteocondrosicos de la columna.

ANALISIS
ANALISIS
PACIENTE CON CHOQUE MIXTO REFRACTARIO AL PARECER SINDORME COMPARTMENTAL ABDOMINAL CON ACIDOSIS Y ANURICA CON SOPORTE CON VASOPRESINA, ADRENALINA, NOREPINEFRINA A DOSIS MAXIMAS SIN LOGRARA MEJORIA CON EMPEORAMIENTO DE LACATO Y ACIDOSIS Y CON EMPEORAMIENTO DE DISFUNCIONES SE EXPLICO A FAMILIARES LA SITUACION Y LA POSIBILIDAD DE POSIBLE CIRUGIA PARA DESCOMPRESION ALTISIMO RIESGO DE FALLECER, ACIDOSIS REFACTARIA, S EORDENA AZUL DE METILENO E HIDROCORTISONA

PLAN
CIRUGIA
SOPORTE CON HIDROCORTISONA Y AZUL DE METILENO

EPICRISIS
ANALISIS
PACIENTE CON CHOQUE MIXTO REFRACTARIO AL PARECER SINDORME COMPARTMENTAL ABDOMINAL CON ACIDOSIS Y ANURICA CON SOPORTE CON VASOPRESINA, ADRENALINA, NOREPINEFRINA A DOSIS MAXIMAS SIN LOGRARA MEJORIA CON EMPEORAMIENTO DE LACATO Y ACIDOSIS Y CON EMPEORAMIENTO DE DISFUNCIONES SE EXPLICO A FAMILIARES LA SITUACION Y LA POSIBILIDAD DE POSIBLE CIRUGIA PARA DESCOMPRESION ALTISIMO RIESGO DE FALLECER, ACIDOSIS REFACTARIA, S EORDENA AZUL DE METILENO E HIDROCORTISONA

PLAN
CIRUGIA
SOPORTE CON HIDROCORTISONA Y AZUL DE METILENO

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).		
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle			
		<div></div>			

Diagnósticos Registrados en este folio				** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).		
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R579	<input type="checkbox"/> CHOQUE NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo	Impresion_Diagnostica	No_Corresponde	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Ord. Médicas: PLAN
CIRUGIA
SOPORTE CON HIDROCORTISONA Y AZUL DE METILENO

Información del folio No. 53

Jorge M. Loaiza Castaño
Rug 54243-411

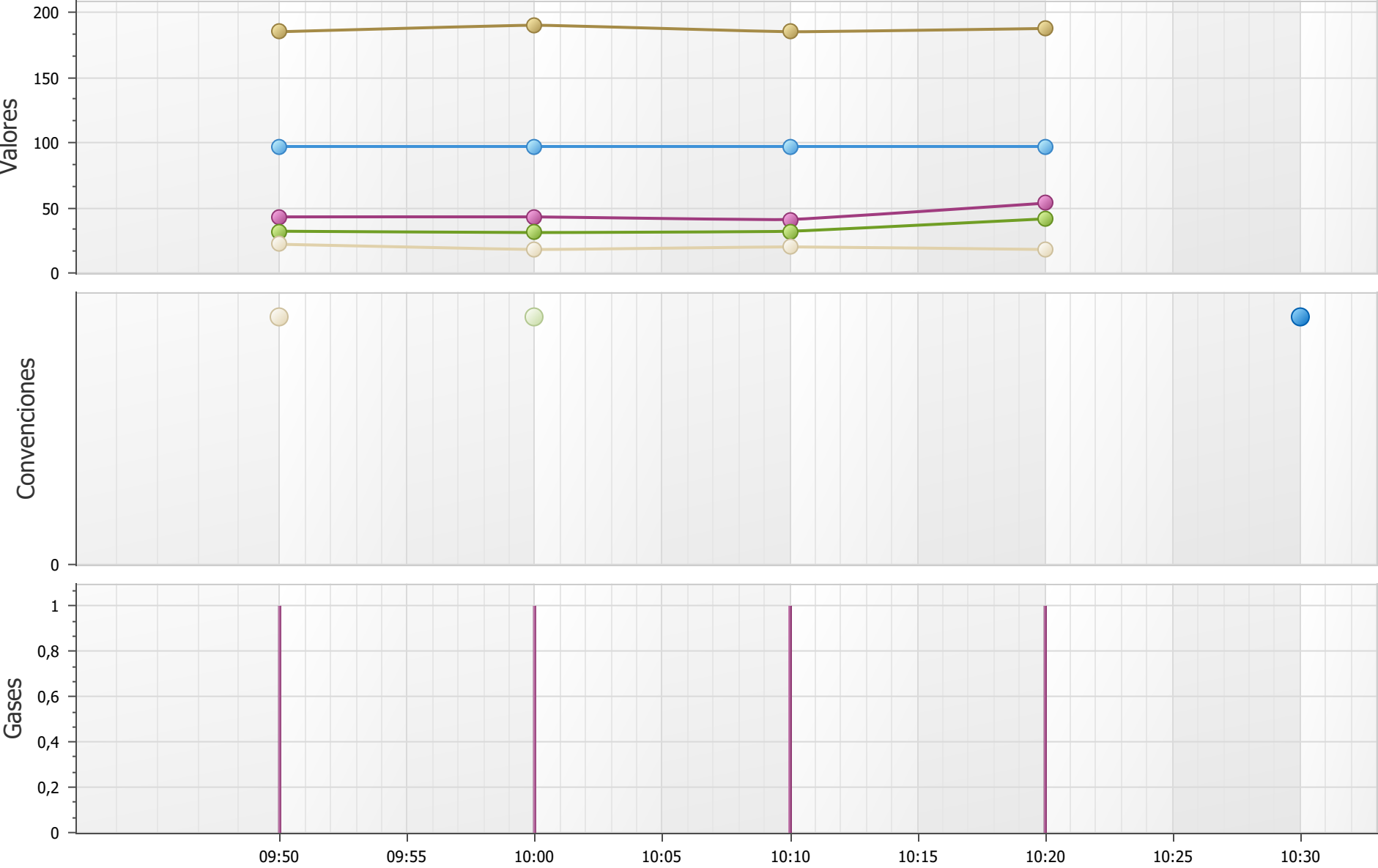
HISTORIA CLÍNICA

TRANSOPERATORIO DE ANESTESIA

Nº Historia Clínica:	21323446											
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE												
Identificación:	21323446						Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía				
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO						Sexo:	Femenino				
Fecha Nacimiento:	24/03/1940		Edad Actual:	83 Años / 9 Meses / 4 Días		Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días					
Estado Civil:	Viudo		Procedencia:	LA UNION								
Ocupación:	AMA DE CASA											
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34						Teléfono:	5560917				
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS											
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE												
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO						Parentesco:	NUERA				
Dirección:	MEDELLIN						Teléfono:	3148884731				
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN												
Folio Nº:	54						Fecha Folio:	3/10/2023 10:53				
Nº Ingreso:	5571919						Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50				
Finalidad Consulta:	No_Aplica						Causa Externa:	Enfermedad_General				
INFORMACION DEL PROCEDIMIENTO												
Fecha y hora de inicio anestesia:	3/10/2023 9:50				Fecha y hora finalización de anestesia:	3/10/2023 9:53						
Procedimiento:	drenaje hemoperitoneo											
ESTADO FISICO												
1	X	2	X	3	X	4	X	5		Urgente		Emergente
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS												
Peso (Kilogramos):	65,0											
LABORATORIOS												
No aplica												
REVISIÓN POR SISTEMAS												
Normal												
ANESTESIA												
Metodo Anestésico												
General:	Si											
Posición:	Supino											
CONTROL VÍA AÉREA												
Vía de intubación:	Traqueal				Tipo de dispositivo:	Tubo endotraqueal						
Tamaño:					Intubación:	Fácil						
LIQUIDOS APLICADOS												
Sueros	X	Coloides		Hemocomponentes		Otros						
SUEROS												
Solución Salina (cc):	1.000				Dextrosa (cc):							
Lactato de Ringer (cc):					Solución multielectrolítica (cc):							
Total Sueros:	1.000											
OBSERVACIONES GENERALES												
.												

REGISTRO ANESTÉSICO

REGISTRO ANESTESICO - PACIENTE: (21323446 MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO) FECHA: 03/10/2023



INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	54	Fecha Folio:	3/10/2023 10:53
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTROL DE MONITOREO			
Fecha / Hora	Clase	Tipo Monitoreo	Valor
3/10/2023 9:50	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	185,00
3/10/2023 9:50	Valor	SISTOLE	43,00
3/10/2023 9:50	Valor	DIASTOLE	32,00
3/10/2023 9:50	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 9:50	Valor	RESPIRACIÓN	22,00
3/10/2023 9:50	Convencion	INICIO ANESTESIA	1,00
3/10/2023 9:50	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:00	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	190,00
3/10/2023 10:00	Valor	SISTOLE	43,00
3/10/2023 10:00	Valor	DIASTOLE	31,00
3/10/2023 10:00	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:00	Valor	RESPIRACIÓN	18,00
3/10/2023 10:00	Convencion	INICIO CX	1,00
3/10/2023 10:00	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:10	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	185,00
3/10/2023 10:10	Valor	SISTOLE	41,00
3/10/2023 10:10	Valor	DIASTOLE	32,00
3/10/2023 10:10	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:10	Valor	RESPIRACIÓN	20,00
3/10/2023 10:10	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	190,00
3/10/2023 10:20	Valor	SISTOLE	54,00
3/10/2023 10:20	Valor	DIASTOLE	41,00
3/10/2023 10:20	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:20	Valor	RESPIRACIÓN	18,00
3/10/2023 10:20	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:20	Valor	FRECUENCIA CARDIACA	185,00
3/10/2023 10:20	Valor	SISTOLE	53,00
3/10/2023 10:20	Valor	DIASTOLE	42,00
3/10/2023 10:20	Valor	SO2	97,00
3/10/2023 10:20	Gas	O2	1,00
3/10/2023 10:30	Convencion	FIN CX	1,00

DIAGNÓSTICOS		
Código	Nombre	Principal
Z519	ATENCION MEDICA NO ESPECIFICADA	X

MEDICAMENTOS SOLICITADOS	
KETAMINA SLN INY 500MG/10ML	
Posología: 75 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	
ESMERON® BROMURO ROCURONIO VIAL SLN INY 50MG/5ML	
Posología: 50 MILIGRAMO Dosis Unica - ,	

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	54	Fecha Folio:	3/10/2023 10:53
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		



GARCIA SARMIENTO JOSE ALEJANDRO

Tarjeta Profesional: 08523

Especialidad: 021 - ANESTESIOLOGIA

LICENCIADO A: [SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.] NIT [890939936-9]

HISTORIA CLÍNICA

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/marzo/1940	Edad Actual:	83 Años / 9 Meses / 4 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días
Procedencia:	LA UNION		
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	55	Fecha Folio:	03/10/2023 11:02
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Especialista que realiza el procedimiento:	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

DISPONIBILIDAD	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	No aplica
Material de osteosistensis:	No aplica
ESTERILIZACIÓN	
Ropa:	Si
Equipos:	Si
Insumos:	Si
Suturas:	Si
Injerto:	No aplica
Material de osteosistensis:	No aplica

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	55	Fecha Folio:	03/10/2023 11:02
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	01/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

CONTEO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

CONTEO

Conteo:	Uno
---------	-----

CONTEO 1	
Pinzas:	Si
Cantidad Pinzas:	50
Agujas:	No
Hojas de Bisturi:	Si
Cantidad Hojas de Bisturi:	2
Gasas:	No aplica
Gasas Nu Gauze:	No aplica
Compresas:	Si
Cantidad Compresas:	27
Torundas:	No aplica
Cotones:	No aplica
Hiladillas:	No aplica
Mechas de Algodón:	No aplica
Observaciones	
EMPAQUETADA CON 6 COMPRESAS	

MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	
Sustituto oseo:	No
Cemento oseo:	No
Casa comercial:	KCI

LISTADO MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS					
Descripción	Referencia	Fabricante	Lote	Registro INVIMA	Cantidad
ABTHERA	-----	KCI--	--	--	1
CANISTER 1000	-----	.	-----	-----	1

[Firma]

TABARES RUIZ CLAUDIA TATIANA

Tarjeta Profesional: 5-0773
Especialidad: INSTRUMENTACION

REGISTRO DE CONTROL DE OXIGENO

Nº Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 56	Fecha del Folio: 03/10/2023 11:10		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Fecha y hora de inicio: 03/10/2023 07:00 **Fecha y hora final:** 03/10/2023 19:00

Cantidad total administrada:	Tiempo total administrado:	Resultado:	Dispositivo:
15 Litros x minuto	12 horas 0 minutos	10.800,0 Litros	Ventilador mecánico

Observaciones:

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 56



ANGEL LOPEZ LAURA CRISTINA
TERAPIA RESPIRATORIA
R.M. 1040043225

HISTORIA CLÍNICA
TRANSOPERATORIO ENFERMERÍA

Nº Historia Clínica:	21323446		
INFORMACIÓN PERSONAL PACIENTE			
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo:	Femenino
Fecha Nacimiento:	24/03/1940	Edad Actual:	83 Años / 9 Meses / 4 Días
Estado Civil:	Viudo	Edad en la Atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días
	Procedencia:	LA UNION	
Ocupación:	AMA DE CASA		
Dirección:	CALLE 9 N° 8 - 34	Teléfono:	5560917
Entidad:	900156264 - NUEVA EPS		
INFORMACIÓN DEL RESPONSABLE			
Nombre:	MARIA EUGENIA TORO	Parentesco:	NUERA
Dirección:	MEDELLIN	Teléfono:	3148884731
INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio Nº:	57	Fecha Folio:	3/10/2023 11:32
Nº Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa:	Enfermedad_General
Fecha y hora de llegada al quirófano:	3/10/2023 10:00		
Quirófano:	Procedimientos		
Procedimiento realizado:	laparotomia exploratoria		
Sitio operatorio:	Abdomén		
Clasificación:	Prioritaria		
PREOPERATORIO			
Hora de administración profilaxis:	10:00		
PROFILAXIS ANTIBIOTICA			
Profilaxis antibiótica:	No		
Tratamiento Antibiotico:	Si		
Tipo de antibiotico y dosis:	unasyn 3 gramos		
Observaciones	por horario		
Posición del paciente:	Decúbito supino		
Rasurado:	No		
Armónico:	No		
Ligasure:	No		
MONITORIZACIÓN			
Electrocardiograma:	Si		
Pulsoximetría:	Si		
Gasometría:	No		
Tension arterial directa:	No		
Tension arterial no invasiva:	Si		
Policloruro de vinilo (PVC):	No		
Diuresis:	No		
Otro:	No		

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	57	Fecha Folio:	3/10/2023 11:32
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

PREOPERATORIO

ASEPSIA	
Lavado con:	
Clorhexidina alcoholica	

OPERATORIO			
Hora inducción anestésica:	10:00	Hora incisión:	10:15
Uso material de osteosíntesis:	No	Uso de tejido osteomuscular:	No

SONDAS Y DRENES
Sistema VAC

Observaciones enfermería:
paciente en sala de uci, programada urgente para Laparotomía exploratoria y proceder según hallazgos, paciente entubada con cianosis facial y en abdomen, con sonda nasogastrica activa drenando material bilioso, con cateter venoso cental hemitorax derecho, con un yugular derecho, en mano derecha con línea arterial con un acceso venoso en mano izquierda, abdomen distendido, con heridas de laparoscopia cubiertas con fixomull, en muslo izquierdo con puncion cubierto con una gasa, genitales con sonda vesical activa eliminación clara, extremidades inferiores normales sin edemas, paciente con monitoría completa, consentimientos informados diligenciados.Dr. garcia ordena administrar medicamentos endovenosos, para sedacion y relajante muscularSe ubica al paciente en posición operatoriaSe realiza asepsia en área abdominal con soluprep esponja, se deja actura realizado por Dr.LozanoVisten con campos estériles indicadores químicos ok. Se realiza la segunda pausa quirúrgica en compañía de anestesiólogo, cirujana e instrumentadora material ok.Inicia procedimiento quirúrgico, dr hernandez y dr Lozano incide piel en línea media abdominal, coagulan vasos sangrantes, exploran cavidad, encuentran material purulento en moderada cantidad realizan drenaje hemoperitoneo (Ver informe quirúrgico y instrumentacion), toman cultivo de líquido peritoneal, se rotula debidamente y se conserva en formol, electro cauterizan vasos sangrantes , lavan cavidad con sln 1000cc tibia, realizan conteo de compresas dando completo, dejan en abdomnen 6 compresas, colocan abthera y canister y se conecta a sistema vac.Se realiza la tercera pausa quirúrgica con conteo de compresas completo y suturas completo.Finaliza el procedimiento quirúrgico.Dr. se deja paciente en cubículo de UCE entubada con con sonda nasogastrica, con yugular izquierdo pasando unidades de globulos rojos, con acceso venoso permeables en extremidad superior izquierda, con linea arterial derecha, en hemitorax derecho con cvc con herida quirúrgica a nivel abdominal con canister y abthera concentrado a sistema vac, con sonda vesical permeable drenando orina clara en poca cantidad, se entrega paciente a encargados de UCE , 1 CULTIVO (LIQUIDO PERITONEAL) se entrega a recupaeracion

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN			
Folio N°:	57	Fecha Folio:	3/10/2023 11:32
N° Ingreso:	5571919	Fecha Ingreso:	1/10/2023 5:50
Identificación:	21323446	Tipo Documento:	Cédula_Ciudadanía
Nombre Paciente:	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO		

POSTOPERATORIO

Cultivo							
líquido peritoneal							
Compresas usadas:	Si	Gasas usadas:	No	Agujas usadas:	Si	Pinzas usadas:	Si

COMPRESAS USADAS			
Cantidad:	27	Conteo verificado:	Si

AGUJAS USADAS			
Cantidad:	2	Conteo verificado:	Si

PINZAS USADAS			
Cantidad:	50	Conteo verificado:	Si

Hora apósito:	10:40	Hora salida:	10:50
Destino paciente:	UCI		
Tipo anestesia:	Anestesia General		
¿Paciente sale con catéter epidural?	No		

¿Exposición a radiación?	No
--------------------------	----

Cirujano(a):	80178198 HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO
Ayudante quirurgico:	80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
Anestesiologo(a):	8638222 GARCIA SARMIENTO JOSE ALEJANDRO
Instrumentador(a):	43633342 TABARES RUIZ CLAUDIA TATIANA
Auxiliar de enfermería:	1041531265 YULY VANESA SERNA RODAS

Vanessa Serna

YULY VANESA SERNA RODAS
Tarjeta Profesional: 1041531265
Especialidad: AUXILIAR DE ENFERMERIA

INFORME QUIRURGICO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. responsable: 3148884731	Dir. responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°58		Fecha del Folio: 03/10/2023 11:35	
N° Ingreso:	5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica C. Externa: Enfermedad_General

Detalle del folio:

1er Cirujano 80088654 LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO
2do Cirujano
3er Cirujano
1er Ayudante CARLOS HERNANDEZ
2o Ayudante
3er Ayudante
Anestesiologo ALEJANDRO GARCIA
Instrumentador TATIANA TABAREZ
Fecha y Hora de Inicio 03/10/2023 09:50 **Fecha y Hora de Finalizacion** 03/10/2023 10:50
Tipo de anestesia:
 GENERAL

Intervencion practicada Laparotomia exploratoria
 Drenaje hematoma preperitoneal
 Empaquetamiento preperitoneal
 Seccion adherencias peritoneales
 Laparostomia (Terapia Presion Negativa Abdera)

Descripcion de quirurgica y procedimientos.

EN SALA DE PROCEDIMIENTOS DE UNIDAD DE CUIDADO CRITICO
 PREVIA REVISION DE HISTORIA CLINICA, ESTUDIOS DIAGNOSTICOS Y EXAMEN FISICO
 PROTOCOLO BIOSEGURIDAD INSTITUCIONAL
 VERIFICACION DE LISTA DE CHEQUE Y SEGURIDAD DEL PACIENTE
 BAJO ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION CAMPOS QUIRURGICOS
 INSICION DE LAPAROTOMIA MEDIANA SUPRA E INFRAUMBILICAL
 DISECCION POR PLANOS CON ELECTROBISTURY HASTA CAVIDAD
 SECCION DE ADHERENCIAS EPILOICAS EN LINEA MEDIA Y EXPOSICION COMPLETA VISCERAL
 REVISION SISTEMATICA DESCRIPCION DE HALLAZGOS
 DRENAJE DE HEMATOMA PREPERITONEAL
 SECADO EXHAUSTIVO, POSICIONAMIENTO DE APOSITO HEMOSTATICOS Y EMPAQUETAMIENTO PREPRERITONEAL CON 6 COMPRESAS
 LAVADO CAVIDAD PERITONEAL Y REVISION SECUNDARIA
 REPOSICIONAMIENTO DE ASAS EN CAVIDAD
 EXTENSION DE DISPOSITIVO DE PRESION NEGATIVA ABHDERA
 POSICIONAMIENTO DE APOSITOS TRANSPARENTES
 CONECCION A SISTEMA DE RESERVORIO SIN FUGAS

Tejidos enviados a Anatomia Patologia

NO

Hallazgos operatorios

HERIDA QUIRURGICA DE ABORDAJE PREVIO LAPAROSCOPICO, EDEMA PARED ABDOMINAL, HEMATOMA PREPERITONEAL 500 CC, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO DE VASOS EPIGASTRICO, SE APRECIA SANGRADO EN CAPA DE PLEJO VENOSO PREVESICAL, VASOS ILIACOS BILATERALES SIN LESIONES, SUTURA DE FLAP PERITONEAL INTEGRO, NO SE EVIDENCIA COMPROMISO NI EXTENSION DE HEMATOMA HACIA RETROPERITONEO, ESCASO LIQUIDO SEROSANGUINOLENTO EN CAVIDAD, ASAS INTESTINALES SIN ZONAS DENECROSIS NI ISQUEMIA, ENTERORRAFIA COLONICA INDEMN SIN FILTRACIONES.

Complicaciones

SIN MENCION DE COMPLICACION INTRAOPERATORIA

Clasificación de la cirugía

Información del folio No. 58



Dr. Carlos R. Hernández Rincón
CIRUJANO GENERAL
C.C. No. 80.118.110 Bogotá D.C.
E.P. 15400/2003
NACIONAL DE COLOMBIA

HERNANDEZ RINCON CARLOS ALBERTO
 CIRUGIA GENERAL
 R.M. 95-0603-03

Limpia contaminada
Profilaxis Antibiótica: No

¿Pérdida sanguínea mayor de 500 cc?
ESTIMADO HEMATOMA PREPERITONEAL 500 CC
¿Se solicita cultivo?
Sí
¿Se ordena biopsia?
No

Días de reposo: 30

Antecedentes		* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).					
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle					
		<div></div>					
Diagnósticos Registrados en este folio			** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).				
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi DxIng DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas	
R571	<div>CHOQUE HIPOVOLEMICO</div>	<div><div><input checked="" type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div><div><input checked="" type="checkbox"/></div></div>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio		

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas: SOPORTE VITAL EN CUIDADO CRITICO
NADA VIA ORAL
SONDA NASOGASTRICA A LIBRE DRENAJE
CUIDADOS TERAPIA VAC - CUANTIFICAR
TRANSFUNDIR 2 UGRE INTRAOPERATORIO
CONTROL HEMOGLOBINA EN 6 HORAS POSTRANSFUSIONALES
SOPORTE HEMODERIVADOS SEGUN REQUERIMIENTO
DESEMPAQUETAMIENTO EN 48 HORAS
ATENTOS A EVOLUCION CLINICA

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
901217	901217 - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	1	Rutinario	LIQUIDO PERITONEAL

Solicitud de Procedimientos No Quirúrgicos

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Procedimiento No QX	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
912002	912002 - TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	2	Urgente	INTRAOPERATORIO SIN CRUZAR

Información del folio No. 58



HERNANDEZ RINCON CARLOS
ALBERTO
CIRUGIA GENERAL
R.M. 95-0603-03

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 59	Fecha del Folio: 03/10/2023 12:10		
N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

Justificación de la prescripción

SE ORDENA ADRENALINA EN INFUSION

<u>Antecedentes</u>			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<input type="checkbox"/>	

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	S o a	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
C01CA240247	ADRENALINA (EPINEFRINA) SLN INY 1MG/ML ECAR	<input checked="" type="checkbox"/>	Intravenosa	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	5 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas: SE ORDNEA ADRENALINA

Jorge M. Loaiza Castaño
Reg 54213-41

EVOLUCION NUTRICIÓN

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)			Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)
FOLIO N°60		Fecha del Folio: 03/10/2023 13:14		
N° Ingreso:	5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General

☐ Se adiciona conducta al plan de manejo.

☐ pulse valor

Nutrición Humana

Detalle del folio:

EVOLUCION NUTRICION

SUBJETIVO

PACIENTE MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO, 83 AÑOS INGRESA A LA UNIDAD TRASLADADA DE CIRUGIA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE:

1. ESTADO POST REANIMACION
2. ESTADO DE CHOQUE MIXTO
 - 2.1. SHOCK HEMORRAGICO
 - 2.2. SEPTICO
4. POSTOPERATORIO CORRECCION LAPARASOCOPICA DE HERNIA INGUINAL
 - 4.1 PERFORACION DE COLON+ENTERORRAFIA
 - 4.2 LESION VASOS EPIGASTRICOS+LIGADURA
- EMBOLIZACION DE HIPOGASTRICA DERECHA Y EPIGASTRICAS
5. DISFUNCION ORGANICA MULTIPLE
 - 5.1. RENAL
 - 5.2. CARDIACA
 - 5.3. PULMONAR
 - 5.4. HEPATICA

PACIENTE CON ALTO RIESGO NUTRICIONAL POR NRS 2002 Y SOLICITAN VALORACION POR NUTRICION

OBJETIVO

Encuentro paciente en unidad en aislamiento. en regular estado general, hemodinamicamente hotensa y bradicardica, multisoportada, neurologicamente bajo efectos de sedacion, poco alertable, tranquila, no se conecta con el medio, poca respuesta a estímulos, palida, afebril, hidratada, intubada, conectada a ventilacion mecanica, con buen acople ventilatorio, no preseta trabajo respiratorio, saturnad adecuadamente, con sonda orogastrica a libre drenaje inactiva presetnado multiples episodios emeticos, hematicos, abdomen muy distendido, cianotico y doloroso a la palpacion, oligoanurica blance positivo, extremidades flacidas, con edema grado II, sin soporte nutricional, Glucoemtrias mas estables ultiams de 127 , 157 y 100 mg/dl. Hemoglobina: 10.5 gr/lit. Calcio: 7.74 , Magnesio: 1.79 y Fosforo: 2.40 mg/dl. Sodio: 147.04 y potasio:5.79 mg/dl. BUN: 30.1 y Creatinina: 1.77 mg/dl. Bilirrubna total:1.77 y Directa: 0.91 mg/dl. AST: 1192 y ALT: 1289.80 u/lit

ANALISIS

Paciente de 83 años en Unidad de cuidado intensivos, con alto riesgo nutricional por screening NRS 2002 , en postoperatorio de cirugía mayor con alto estres metabólico y en estado crítico, normopeso, con demandas proteicas y energeticas aumentadas por alto estres metabólico. Con via oral y enteral contraindicadas, bajo efectos de sedacion y con soporte ventilatorio mecanico lo que impide ser alimetnada via oral haciéndose necesario garantizar el aporte nutricionales por medio de nutricion parenteral para garantizarun adecuado aporte de nutrientes para evitar el deterioro del estado nutricional y complicaciones asociadas. Se difiere inicio de soporte nutricional ya que sera llevada a reintervencion quirurgica y definir pronostico

EPICRISIS

PLAN

EVALUACIÓN NUTRICIÓN

ANTROPOMETRÍA

FECHA: Oct. 3/2023

TALLA: 1,65

Información del folio No. 60



VASQUEZ TORRES DIANA
PATRICIA
NUTRICION HUMANA
R.M. 5-0154

PESO USUAL: ,00
PESO ACTUAL: ,00
PESO IDEAL: 65,00
INDICE DE MASA CORPORAL: ,00
% CAMBIO DE PESO: ,00

REQUERIMIENTOS

REQUERIMIENTO DE ENERGÍA: 1625 kcal (25/Kcal/Kg de peso)
REQUERIMIENTO DE PROTEÍNA: 117 grs (1.8 gr/kg de peso)
REQUERIMIENTO DE CARBOHIDRATOS: 48%del valor calorico total
REQUERIMIENTO DE GRASA: 30%del valor calorico total

LABORATORIOS

FECHA ALBÚMINA: sin dato
ALBÚMINA: sin dato
FECHA PREALBÚMINA: sin dato
PREALBÚMINA: sin dato

BALANCE DE NITRÓGENO

FECHA DE BN: sin dato
NUU: sin dato
APORTE DE PROTEÍNA: 0,0000
BALANCE DE NITROGENO:
BALANCE NITRÓGENO: sin dato
INTERPRETACIÓN: sin dato

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL: ALTO RIESGO NUTRICIONAL POR NRS 2002
Se remite a programa de promoción y prevención:

OBSERVACIONES: POR SU ESTADO ACTUAL NO ES POSIBLE TOMAR DATOS ANTROPOMETRICOS

TIPO DE INTERVENCIÓN: Nutrición Parenteral
CUBRIMIENTO DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES: 0 (%)


Recomendaciones nutricionales:
¿Se orientó educación nutricional? Sí
¿Desea seguir tratando el paciente? SI
¿Cuando? MAÑANA

Antecedentes			* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).
Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle	
		<div></div>	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion
Órd. Médicas: 1. Nueva valoracion por Nutricion el dia de mañana

Información del folio No. 60



VASQUEZ TORRES DIANA
PATRICIA
NUTRICION HUMANA
R.M. 5-0154

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente				
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino	F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION	
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA	
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN	Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731	
Entidad:	NUEVA EPS			
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	Rango:	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)	

FOLIO N° 61 Fecha del Folio: 3/10/2023 2:15 p. m.

N° Ingreso: 5571919	Fecha: 01/10/2023 05:50	F. Consulta: No_Aplica	C. Externa: Enfermedad_General
----------------------------	--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

☒ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

Antecedentes

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Solicitud de Exámenes Clínicos y Ayudas Diagnósticas

Cod CUPS	Cod ISS/SOAT + Descripción Examen Clínico ó ayuda Diagnóstica	Cant	Urgente/Rutinario	Detalles, Indicaciones u Observaciones médicas
902024	902024 - FIBRINOGENO	1	Rutinario	.
903839	903839 - GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO	2	Rutinario	.TOMAR 15:00
902210	902210 - HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	1	Rutinario	902210 TOMARA 15:00
902049	902049 - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	1	Rutinario	.
902045	902045 - TIEMPO DE PROTROMBINA TP	1	Rutinario	.
903111	903111 - ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	1	Rutinario	.

Información del folio No. 61



Dr. ROBERTO
GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 941689

ORDENES MEDICAS

N° Historia Clínica: **21323446**

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 62 **Fecha del Folio: 03/10/2023 16:53**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Justificación de la prescripción

SE CARGAN ORDENES DE MEDICAMENTOS.

Antecedentes

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

* (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	Dosis	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
C01CE004701	EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenosa	0	<input type="checkbox"/> 0	5 MILIGRAMO Dosis Unica - Diluir 5 mg en 95 mL de Cloruro de Sodio al 0,9% Titular entre 0,05 - 0,25 mcg/kg/min

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas: SE CARGAN ORDENES DE MEDICAMENTOS.



EGRESO HOSPITALARIO

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 63 **Fecha del Folio: 03/10/2023 16:59**

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

Detalle del folio:

TIPO EGRESO: POR MUERTE

Número de certificado: 23109320373905

Estado del paciente a la salida:

TIPO DE MUERTE: NATURAL

FECHA Y HORA DE MUERTE: 3/10/2023 4:35 p. m.

CAUSA BASICA DE MUERTE: R578 OTRAS FORMAS DE CHOQUE

EVOLUCION

Subjetivo

NOTA DE DEFUNCION

Signos vitales

Presión arterial sistólica: Presión arterial diastólica: Frecuencia cardiaca: Frecuencia respiratoria:

Temperatura: Presión arterial media: ,00

Objetivo

PACINTRE CON SHOCK REFRACTARIO
NO RESPUESTA A INTERVENCIONES
DADA CONDICION NO SE REALIZAN CUAND PRESENTA ASISTOLIA
SE DECLARA HORA DE MUERTE 16:35

Analisis

PACINRTE CON LESINO DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO
PARADA CARDACA SUBSECUENTE A ELLO Y DESAROLLO DE SHOCJ HEMORRAGICO CON PROGRESIN A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCION
ULTIORGANICA.
LLEVAD A EMBOLIZACION DE ARTERIAS COMPROMETIDAS AYER Y HOY A LAPAROTOMIA POR SINDROME COMPARTIMENTAL
IMPORTANTE DEUDA DE OXIGENSO , CON REFRACTARIEAD A TODAS LAS INTWERVENCONES

Plan

SE EXPIDE CERTIFICADO DE DEFUNCION

3. Se concilian los medicamentos, incluyendo los de consumo previos que requieren continuidad y los de "origen natural" con efectos farmacológicos
Continuan (Ver plan de manejo intrahospitalario):

Se ajusta dosis (Ver plan de manejo intrahospitalario):

Se suspende:

Se identifican e intervienen posibles interacciones entre medicamentos, continuando solo los pertinentes por la condición clínica del paciente

Antecedentes

*** (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).**

Fecha **Tipo Antecedente** *** Detalle**



Información del folio No. 63



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

GAITÁN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO
CRITICO
R.M. 841089

Diagnósticos Registrados en este folio

		** (El diagnóstico fue resaltado en el folio, implica una situación importante).						
Código * CIE10	Nombre del diagnóstico Según CIE 10	Princi	Dx Ing	DxEgr	Presuntivo ó definitivo	Clasificación RIPS	Clasificación Pre/Post QX	Detalle ú Observaciones médicas
R571	<input type="checkbox"/> CHOQUE HIPOVOLEMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo	Confirmado_Repetido	Posoperatorio	

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Morgue

Órd. Médicas:

Información del folio No. 63


SOMER
Dr. ROBERTO
GAITAN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 79.264.979 / REG. 841089

GAITAN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO
CRITICO
R.M. 841089

SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

RONDA MEDICA UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente			
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446	MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO	Sexo: Femenino F. Nacim: 24/03/1940
Edad en la atención:	83 Años / 6 Meses / 10 Días	Estado Civil: Viudo	Dirección: CALLE 9 N° 8 - 34 LA UNION
Teléfono:	3007170189	Procedencia: LA UNION	Ocupación: AMA DE CASA
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	Tel.responsable: 3148884731	Dir.responsable: MEDELLIN Parentesco: NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO	Tel. Acompañante:	3148884731
Entidad:	NUEVA EPS		
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)		Rango: RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)

FOLIO N° 64 Fecha del Folio: 3/10/2023 5:04 p. m.

N° Ingreso:	5571919	Fecha:	01/10/2023 05:50	F. Consulta:	No_Aplica	C. Externa:	Enfermedad_General
--------------------	---------	---------------	------------------	---------------------	-----------	--------------------	--------------------

☒ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

OBSERVACIONES

Antecedentes * (El antecedente fue resaltado en la HC, implica una situación importante).

Fecha	Tipo Antecedente	* Detalle
		<input type="checkbox"/>

Plan de manejo - Medicamentos

Cod Medicam	Nombre ó descripción del medicamento	SO RO	Via administr.	Cant	Término definido/Días	Posología, Indicaciones, Detalles u Observaciones médicas
Plan de manejo Intrahospitalario						
C01CE004701	EPINEFRINA SLN INY 1MG/ML	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenos a	0	<input checked="" type="checkbox"/> 0	5 MILIGRAMO Cada 6 Horas Indefinido - MEZCLAR CON SSN 95 CC TITULNAR 0,05,0,25 mcgkgm
B05BD009702	DEXTROSA 10% X 500ML SLN INY EN AGUA DESTILADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Endovenos a	0	<input checked="" type="checkbox"/> 1	500 MILILITRO Cada 8 Horas Definido por 1 Días - BOLO DE 250 CC , CONTINAUR INFUSION A RAZON DE 40 CCH

Indicaciones Médicas (Órdenes Médicas las cuales seran vistas en el control de enfermería para su respectivo registro).

Tipo Indicación: Hospitalizacion

Órd. Médicas:

Información del folio No. 64



Dr. ROBERTO
GAITÁN LUQUE
MÉDICO INTENSIVISTA
C.C. 75.264.979 / REG. 841089

GAITÁN LUQUE ROBERTO
TERAPIA INTENSIVA Y CUIDADO CRITICO
R.M. 841089