

Señor:

**JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ. (REPARTO)
E.S.D**

REFERENCIA: DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

DEMANDANTE: CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ
DEMANDADO BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S. A

JULIAN MAURICIO NIÑO GIL, identificado con cedula de ciudadanía N. 7.183.393 de Tunja y portador de la tarjeta profesional N. 171.825 del C. S. de la J., obrando como apoderado de la señora **CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ**, acudo a su despacho con el ánimo de ejercer DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL en contra de **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A**, entidad vigilada por esta Superintendencia con base a los siguientes:

HECHOS

Primero: Que mi poderdante y hoy demandante la señora **CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ**, es la esposa del señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D)**, identificado en vida con cedula de ciudadanía No 19.094.976.

Segundo: Que el señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D)**, Constituyó Póliza de seguro de vida, No VGDB 22685, para el cubrimiento de la obligación crediticia No 00130158009622614428, la cual fue otorgada por el Banco BBVA el día 01/04/ 2021, por la suma de **OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE NACIONAL** (\$85.000.000).

Tercero: Que el día 29 de junio del 2021, falleció, el señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR**, a causa de una neumonía por SARS COV2, la cual se complicó por adquirir en el Hospital Regional de Sogamoso una infección Bacteriana de Nombre Klebsiella Neumonie, causándole una falla multiorgánica severa y finalmente un paro cardiaco que desencadenó en el fallecimiento del señor Pérez Curtidor.

JULIAN MAURICIO NIÑO GIL
ABOGADO

Cuarto: Ante el fallecimiento repentino del señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR, (Q.E.P.D)**, mi poderdante solicitó a **BBVA SEGUROS**, la aplicación de la póliza de seguro de vida **VGDB-22685** Obligación **00130158009622614428** 29/04/2021.

Quinto: El día 15 de marzo del 2022, **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S. A.**, contestó la petición señalando lo siguiente:



Bogotá., 15 de marzo de 2022

Señor(a)
Clara Inés Rodríguez de Pérez
josedavidperezcurtidor@outlook.com

REF: TOMADOR BBVA COLOMBIA S.A.
ASEGURADO JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
CÉDULA 19094976
RECLAMO VGDB-22685
OBLIGACION 00130158009622614428 29/04/2021

Respetado Señor(a):

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada, mediante comunicación recibida, relacionada con la objeción sobre la reclamación relativa el amparo de Vida Básico, del asegurado en referencia, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

Nos permitimos aclarar que según histórica clínica Salud Total EPS Consulta del viernes 2 de marzo de 2012 09:36 AM en VS MINUTO Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO, Registro No. 63532, Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR, hemos evidenciado que el señor José David Pérez Curtidor identificado con cedula de ciudadanía No. 19.094.976, tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como lo es HTA- Hipertensión arterial (primaria) registro de fecha 28/11/2011 y Diabetes Mellitus Tipo II en manejo con medicación registro de fecha 03/02/2012, estas alteraciones y patologías son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

Por lo anterior se reitera nuevamente si requiere la historia clínica en la que se evidencio las patologías antes indicadas, del afectado en referencia nos permitimos indicar que se debe remitir a la entidad prestadora de salud.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: "Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio".

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: "El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro".



La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica del señor José David Pérez Curtidor, para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

"ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar."

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor José David Pérez Curtidor haya obrado de mala fe o haya faltado la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

Es de aclarar que en las declaraciones de asegurabilidad el señor José David Pérez Curtidor, realizó las siguientes afirmaciones, para lo cual se adjunta documento:

- Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.
- Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdicas y acepto que cualquier omisión inexactitud y reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.
- En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aun con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formara parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este llegare a celebrarse.
- Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias pérdida del derecho a la indemnización en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Declaración de Asegurabilidad No. 00130158009622614428

* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.

No firme esta solicitud sin leer este texto

Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo a actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que en lo sucesivo BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. entregando los soportes y documentos correspondientes.

Se entiende que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre empresas de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1058 de 2008 y 1059 de 2002.

Declaro que mis recursos, no previenen de actividad alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, entre a la consulta de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verdicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.

Artículo 1058 del Código de Comercio. Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anejes que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".

En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi compañía, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas, con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formara parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este llegare a celebrarse.

Firma del asegurado

El suscrito con las condiciones generales de su póliza estén a su disposición, a través de los Agentes, www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co

Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencé personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias pérdida del derecho a la indemnización en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento, como constancia de aceptación del presente seguro.

Para constancia se firma en Bogotá a los 21 días del mes de abril de 2011.

Firma del asegurado

BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Nit 800 240 082 - 0
Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Carrera 7 No. 71-52 Torre A Piso 12 Salitre 200 11 00
Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0800 204 0227 y en Bogotá 307 80 80
Dilector del Consumidor Financiero: C. Mercedes B. 22-23 Avenida del Bogotazo, Teléfono 3403366, e-mail: dileccion@bbva.com.co
Sistema General de Contingencias Res. 075 de 2015 - Referendos de RR y CA. No aplican sanciones en la fuente según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2726 de 1983



Tenga presente que el diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad únicamente del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, no cabe duda, que la firma de la solicitud del seguro avala que el aspirante asegurado haya consentido en su contenido y las manifestaciones en ella incorporada.

Al no existir nuevas pretensiones, nos ratificamos en lo expuesto en las comunicaciones anteriores de acuerdo a lo previsto en el Artículo 19 Ley 1755 de 2015, en lo que a peticiones reiterativas hace referencia.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que se mantiene la objeción del 06 de agosto 2021 y 14 de febrero de 2022, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordial Saludo,

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ARB

Sexto: El trece (13) de junio del 2022, la señora **CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ**, Solicita a **BBVA SEGUROS**, se le entregue el original del documento por el cual niegan la aplicación de seguros de vida VGDB2285 de la obligación crediticia antes señalada, la cual se entiende que a la fecha no ha sido entregada.

Séptimo: Que actualmente **CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ**, esta siendo afectada por la negativa de esta aseguradora de cubrir la deuda, por el monto antes señalado, causándole de esta forma un perjuicio a su patrimonio, en tanto que la deuda sigue aumentando con el pasar de los días, y así mismo, se ha visto afectada su tranquilidad y salud, por la angustia que genera el tener que pagar una deuda que no le corresponde pagar.

Octavo: Es de vital importancia, resaltar que el señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR, (Q.E.P.D)**, siempre fue afiliado a la EPS de la SANIDAD MILITAR y no una EPS de régimen general. Su estado de salud se afectó por una virosis de Enfermedad Respiratoria Aguda a su ingreso al Hospital Regional de Sogamoso, la cual desencadeno diferentes patologías conllevando su inesperado deceso. Que en el momento de firma y aprobación del crédito su estado de salud se encontraba en excelentes condiciones sin patologías prescitas. (anexo afiliación

EPS y fotocopia de carnet o certificación de afiliación), de tal suerte que nunca hubo reticencia en el contrato de seguro.

II. PRETENSIONES

PRIMERA: Que se declare civil y contractualmente responsable a **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** por el incumplimiento en el pago de la póliza No VGDB 22685, para el cubrimiento de la obligación crediticia No 00130158009622614428

SEGUNDA: Que se condene **BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A**, el reconocimiento y pago de la póliza de seguro de vida, No VGDB 22685, para el cubrimiento de la obligación crediticia No 00130158009622614428, la cual fue otorgada por el Banco BBVA el día 01/04/ 2021, por la suma de **OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE NACIONAL** (\$85.000.000) más intereses causados

TERCERA: Que se condene en costas y agencias en derecho a la aseguradora demandada.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

El contrato de seguro, es aquel “en virtud del cual una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina “prima”, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento **incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura**, a indemnizar al “asegurado” los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta (...)”[9], comporta una relación contractual regida por normas de derecho privado (civil y comercial), que se encuentra principalmente regulada por el contenido del artículo 1036 y siguientes del Código de Comercio.

A pesar de lo anterior, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido que si bien el contrato de seguro se constituye en un acuerdo de naturaleza privada que es suscrito entre particulares, éste, en razón a que

supone el desarrollo una relación contractual de carácter asimétrico, debe ejecutarse bajo el entendido de que la “autonomía de la voluntad” con la que cuentan las partes (la aseguradora y el asegurado) para pactar las condiciones del contrato, encuentra como límite el principio de *uberrimae fidae* o **abundante buena fe que propende porque cada una de las partes actúe en respeto de los intereses de la otra** y, en específico, **que las aseguradoras no abusen de su posición dominante en detrimento de los derechos de los ciudadanos que acuden a ellas.**

Así, de un lado, se ha interpretado que el deber de buena fe en este tipo de relaciones contractuales implica que el asegurado tiene una serie de obligaciones y cargas que debe cumplir en relación con su contraparte; tal y como lo es la honesta declaración de todas las circunstancias que, al momento de la celebración del contrato, puedan influir en el nivel del riesgo asegurado. De esta manera, si se omite voluntariamente cumplir con esta obligación puede configurarse el fenómeno de la “reticencia”, establecida en el artículo 1058 del Código de Comercio, que genera la nulidad relativa del contrato de seguro.

Sin embargo, la Corte Constitucional y la Suprema de Justicia, ha determinado que la simple existencia de una inexactitud o incongruencia entre la realidad y la información suministrada por el contratante en la declaración de asegurabilidad no puede ser entendida automáticamente como “reticencia”, pues para que esta figura pueda configurarse es necesario que se demuestre la mala fe del asegurado al pretender evitar que el contrato de seguro le resulte más oneroso o que la aseguradora desistiera de asumirlo.

De otro lado, es menester destacar que el deber de buena fe referido implica “una responsabilidad mayor para quienes ejercen la posición dominante en la relación contractual”, esto es, las aseguradoras, por cuanto son quienes definen las condiciones materiales del contrato de seguro y, por tanto, no les es dable alegar vacíos en el texto que redactaron, para sacar provecho. Ello, al punto de que se ha desarrollado el principio de interpretación *pro consumatore*, en virtud del cual cualquier duda o problema interpretativo que surja con ocasión a la aplicación del contrato, debe ser resuelta en favor de los intereses del asegurado.

En ese sentido, si bien quien suscribe el contrato de seguro tiene la obligación de declarar con honestidad la totalidad de los factores que puedan afectar las condiciones en que se suscribe el contrato de seguro, lo cierto es que, como se indicó con anterioridad, **la mera discrepancia entre la información contenida en las declaraciones de asegurabilidad y aquella existente en la historia clínica del asegurado no implica la configuración de la “reticencia” y, en ese sentido, corresponde a la aseguradora:** (i) demostrar el elemento subjetivo de la reticencia, esto es, **la voluntad dolosa del asegurado tendiente a engañar y sacar provecho de la omisión evidenciada;** (ii) haber desplegado todas las actuaciones pertinentes para verificar la correspondencia entre la información brindada y el estado real del asegurado, pues las aseguradoras se encuentran vedadas de alegar reticencia si conocían o podían conocer los hechos que la constituyeron; esto es, si se abstuvieron de verificar la información, habiendo podido hacerlo, mal haría el juez en validar su negligencia; y (iii) demostrar un nexo de causalidad entre la preexistencia evidenciada y la condición médica que dio origen a la configuración del riesgo asegurado.

En conclusión, si bien los contratos de seguro se rigen principalmente por la voluntad de las partes, esta voluntad encuentra límite en la buena fe que debe regir el accionar de quienes los suscriben y, tratándose de las aseguradoras, este deber de actuar conforme a la buena fe se califica y demanda de ellas una responsabilidad mayor en razón de su posición dominante en relación con los ciudadanos que fungen como asegurados.

Ahora bien, Mediante la sentencia STC117-2023 del 18 de enero de 2023, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia señaló:

Finalmente, al evaluar la impugnación a la sentencia del tribunal, la Corte realizó las siguientes consideraciones:

- La reticencia como causal de nulidad del contrato de seguro debe ser analizada “no solo desde la óptica del artículo 1058 del Código de Comercio, si no la interpretación que ha decantado la jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia de dicho aparte normativo”.

- Destacó que la aseguradora debía “asumir una actitud proactiva, diligente a efectos de corroborar lo manifestado por la señora (...) en el formulario de solicitud de seguro de vida, en procura de conocer el verdadero estado de riesgo que le corresponde asumir en su actividad aseguraticia, a pesar, de la buena fe que arroja lo expresado por el asegurado”.
- Destacó también que “no toda reticencia o no toda inexactitud están llamadas, ineluctablemente, a eclipsar la intención del asegurador (...). De ahí que, en determinadas y muy precisas circunstancias, en puridad, puede mediar un ocultamiento; aflorar una distorsión o fraguarse una falsedad de índole informativa y, no por ello, irremediablemente, abrirse paso a la anulación en comento”.
- Finalmente, la Corte validó la apreciación hecha por el juez accionado en virtud de la cual “para que la reticencia produzca efectos de nulidad relativa del contrato de seguro se hace necesario comprobar que en efecto lo que se ha declarado con inexactitud, sea sumamente relevante para que el asegurador se vea en la obligación de abstenerse de asumir el estado del riesgo, lo cual además debe demostrarlo quien pretenda dicha nulidad, lo cual no se avizora en el presente caso (...)”.

Para el caso en concreto, se vislumbra claramente que el fallecimiento del señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (q.e.p.d)**, en donde se evidencia que el fallecimiento, **obedeció a una neumonía por SARS COV2**, la cual se complicó por adquirir en el Hospital Regional de Sogamoso una **infección Bacteriana de Nombre Klebsiella Neumonie** y no por las supuesta patologías enunciadas por la aseguradora. Además, es de advertir a la aseguradora, que las historias clínicas que esta entidad anexa no corresponden a la realidad, en la medida que el señor Pérez Curtidor, siempre estuvo afiliado a Sanidad Militar y sus atenciones medicas fueron recibidas en las EPS adscritas a esta entidad y no otra, por tratarse de un régimen especial de salud.

IV. CUANTÍA.

Estimo bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de esta demanda, que el valor de las pretensiones asciende a la suma de **OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MC/TE (\$ 85.000.00)**.

V. JURAMENTO ESTIMATORIO

Es importante manifestarle al despacho que, el objeto principal de esta demanda es que se aplique la póliza No VGDB 22685, para el cubrimiento de la obligación crediticia No 00130158009622614428, por un valor de OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS (\$85.000.000) y en ese orden de ideas y en estricto sentido no se trata del pago de una indemnización, compensación o el pago de frutos y mejoras, y no hay lugar a discriminarlo en tanto que se trata de la aplicación del contrato de seguro, para que cubra esa obligación dineraria.

VI. AGOTAMIENTO DEL REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD y PETICIÓN DE AMPLIACIÓN DE TÉRMINOS PARA ANEXAR LA CONSTANCIA DE REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Se anexa requisito de procedibilidad de fecha 14 de junio del 2024, expedido por la Procuraduría General de la Nación - Delegada para asuntos Civiles

VII. PRUEBAS.

DOCUMENTALES:

Sírvase señor juez tener como pruebas Las que fueron adjuntadas en la demanda inicial, esto es:

A- Documentales:

1. Póliza de cubrimiento póliza No VGDB 22685, para el cubrimiento de la obligación crediticia No 00130158009622614428.
2. Respuesta de BBVA SEGUROS, de fecha 15 de marzo del 2022, a través de la cual se niega la aplicación de la póliza.
3. Historia Clínica del señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (q.e.p.d)**, en donde se evidencia que el fallecimiento, obedeció a una neumonía por SARS COV2, la cual se complicó por adquirir en el Hospital Regional de Sogamoso una

infección Bacteriana de Nombre Klebsiella Neumonie y no por las supuesta patologías enunciadas por la aseguradora.

4. Registro Civil de Defunción del señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (q.e.p.d)**

5. Cedula de Ciudadanía del señor **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (q.e.p.d)**

6. Cedula de ciudadanía de la señora **CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ.**

7. Certificación del BANCO BBVA del préstamo por valor de 85.000.000, en donde se evidencia que el señor **PÉREZ CURTIDOR**, fue cumplidor en pagar sus cuotas de amortización hasta el mes de su fallecimiento, es decir, nunca estuvo en mora en el pago de sus obligaciones mensuales.

8. Certificación de Bancaria de fecha 22 de julio del 2022, a través de la cual se demuestra que, con el Banco BBVA, adquirió en vida 4 créditos de distintas modalidades, y en ninguna de ellas estuvo en mora.

9, Correos electrónicos enviados a BBVA SEGUROS.

B- Las que usted considere pertinentes y estén en poder de la demandada.

VIII. ANEXOS

Poder debidamente otorgado.

Los aducidos en el acápite de las pruebas.

IX. NOTIFICACIONES

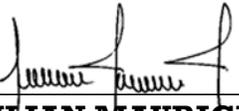
A la demandada:

1. BBVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A ., Carrera 9 No. 72-21 Piso 08
Correo: defensoria.bbvacolombia@bbva.com.co o
judicialesseguros@bbva.com
2. A los demandantes y el suscrito abogado en la Calle 16 No 9-87 Oficina 208

JULIAN MAURICIO NIÑO GIL
ABOGADO

Edificio Bussines de Tunja, correo electrónico
julianmauricionogil@hotmail.com, celular 320-419-76-97, o en la
secretaría de su Despacho.

Cordialmente,



JULIAN MAURICIO NIÑO GIL
C.C. 7.183.393 de Tunja
T.P. 171.825 del C. S. de la J.

Juez Civil del Circuito de Bogotá (Reparto).

F. González

REFERENCIA: Responsabilidad Civil

ASUNTO: Otorgamiento de Poder

CLARA INÉS RODRIGUES DE PÉREZ mayor de edad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, domiciliada y residente en la calle 9 No 5ª-05 Barrio los cedros del municipio de Monguí - Boyacá, dirección de correo electrónico : josedavidperezcurtidor@outlook.com y actuando en calidad de demandante y cónyuge del asegurado **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D)**, quien se identificó en vida con cedula de ciudadanía No 19.094.976, manifiesto a usted,



QUE:

Confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado **JULIAN MAURICIO NIÑO GIL**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Tunja, Identificado con la cedula de ciudadanía número 7.183.393 de Tunja, y portador del la Tarjeta Profesional No 171.825 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación inicie, tramité y lleve hasta su culminación demanda de **RESPONSABILIDAD CIVIL** en contra de **BEVA SEGUROS DE VIDA DE COLOMBIA S.A** por el incumplimiento en el pago de la póliza No VGDB 22685, para el cubrimiento de la obligación crediticia No 00130158009622614428, entidad representada por su representante legal o quien haga sus veces.

Mi apoderado cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial la de transigir, conciliar, recibir y sustituir, desistir, renunciar, reasumir y todas aquellas que atiendan al buen y fiel cumplimiento de su gestión y demás contenidas en el artículo 77 del C.G.P.

Sírvase, señor(a) Juez(a), reconocerle personería en los términos aquí señalados.

Otorgante,

Clara Inés R de Perez

CLARA INÉS RODRIGUES DE PÉREZ
C.C. No. 79.821.221 de Bogotá.

Acepto,

Julian Mauricio Niño Gil
JULIAN MAURICIO NIÑO GIL
C.C. No. 7.183.393
T.P.No. 171.825 C.S de la J.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



COD 45325

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el dieciocho (18) de octubre de dos mil veintitres (2023), en la Notaría setenta y tres (73) del Círculo de Bogotá D.C., compareció: CLARA INES RODRIGUEZ De PEREZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0051584296 y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

Clara Ines R. de Perez

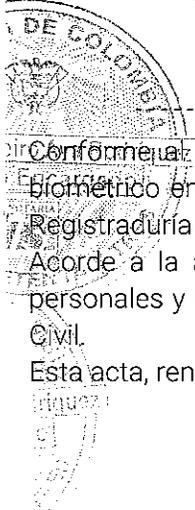


446ee2a089

18/10/2023 15:43:47

----- Firma autógrafa -----

45325-1



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, rendida por el compareciente con destino a: PODER.

SALVADOR ALBEIRO AYA RODRIGUEZ



SALVADOR ALBEIRO AYA RODRIGUEZ
Notario (73) del Círculo de Bogotá D.C. - Encargado
Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>
Número Único de Transacción: 446ee2a089, 18/10/2023 15:46:07

Bogotá, 13 de junio de 2022

Señores:

BBVA SEGUROS

ASUNTO: Derecho de Petición, solicitud de documento original al que hacen referencia en el correo del 15 de marzo de 2022 y por el cual niegan la aplicación de la póliza de seguro de vida VGDB-22685 obligación N° 00130158009622614428

CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ identificada con cédula de ciudadanía número 51.584.296 expedida en la ciudad de Bogotá, actuando en representación de mi esposo **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D)**, en ejercicio del derecho de petición que consagra el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso administrativo, respetuosamente solicito lo siguiente:

HECHOS

PRIMERO: El 21 de abril de 2021 **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D)**, firmó un documento encabezado con el nombre de "solicitud/certificado individual de seguro con BBVA SEGUROS" que lo hacía acreedor de una póliza de seguro de vida.

SEGUNDO: El 29 de junio del 2021 **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D)** falleció en el hospital regional de Sogamoso y para ese entonces él se encontraba afiliado a la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**.

TERCERO: el 23 de febrero de 2022 envié un correo solicitando la aplicación de la póliza seguro de vida en cabeza de mi esposo **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR**.

CUARTO: El día 15 de marzo de 2022 recibí un correo por parte de BBVA SEGUROS donde se me reportaba que no efectivizarían la póliza de seguro de deudores por

fallecimiento que corresponde a **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR**; En este correo hacen referencia a historia una clínica de **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D)**, aportada por **Salud Total EPS** de hace más de 10 años y señalan el siguiente párrafo.

“Nos permitimos aclarar que según histórica clínica **Salud Total EPS** Consulta del viernes 2 de marzo de 2012 09:36 AM en VS MINUTO Tipo de Vinculación: RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, Registro No. 63532, Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CAR DIOVASCULAR, hemos evidenciado que el señor José David Pérez Curtidor identificado con cédula de ciudadanía No. 19.094.976, tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como lo es HTA- Hipertensión arterial (primaria) registro de fecha 28/11/2011 y Diabetes Mellitus Tipo II en manejo con medicación registro de fecha 03/02/2012, estas alteraciones y patologías son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.”

QUINTO: JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR hace más de diez años no hacía uso de **EPS SALUD TOTAL** ya que se encontraba vinculado en la **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR** quienes en dado caso y por el conocimiento más reciente de su estado de salud deberían ser quienes aporten la historia clínica o en su defecto la epicrisis emitida por la entidad donde él falleció. (Hospital Regional de Sogamoso 29 de junio del 2021), claramente con la debida autorización.

PETICIÓN

Me envíen el documento (historia clínica) **original** por el cual se toma esta decisión para conocer la autenticidad de dicho documento ya que la **EPS SALUD TOTAL** me indica que no se ha enviado este a ninguna persona o entidad y de ser así se hubiese violentando el derecho a la intimidad de mi fallecido esposo.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento constitucional:

- Artículo 23 de la Constitución Política de Colombia el cual estipula que toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.

Fundamento legal:

- Artículo 5 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo desarrolla de manera más amplia este principio constitucional.
- Ley 1755 de 2015 la cual regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

RELACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN

1. Registro civil de Matrimonio.
2. Copia de Certificado De Defunción.
3. Fotocopia de cédula de **JOSÉ DAVID PÉREZ CURTIDOR (Q.E.P.D.)**.
4. Fotocopia de mí documento de identidad.

Clara Inés R. de Pérez

CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ

C.C. 51.584.296 de Bogotá.

Celular: 312.4338264

Correo electrónico: josedavidperezcurtidor@outlook.com



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10573540

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	A 6 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía											
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 31 BOGOTÁ DC * * * * *											

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
PEREZ CURTIDOR JOSE DAVID * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 19094976 * * * * *

Sexo (en Letras)
MASCULINO * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO * * * * *

Fecha de la defunción
Año: 2021 Mes: JUN Día: 29 Hora: 14:29 Presunción de muerte: 728593086 * * * * *

Juzgado que profiere la sentencia
Fecha de la sentencia
Año: Mes: Día:

Documento presentado
Autorización judicial Certificado Médico Nombre y cargo del funcionario
DIEGO CAMILO IVAN PINEDA GONZALEZ - MEDICO

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
CHAVEZ DURAN MICHAEL ANTONIO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 1116818480 * * * * *

Firma

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

Año: 2021 Mes: JUL Día: 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza
KAREN LILIANA BARRA COTEX (E)

ESPACIO PARA NOTAS
OTRO: CM - MUERTE NATURAL EXTEMPORANEA CIRCULAR 037 DEL 27 DE MARZO DE 2020
REGISTRADURIA NACIONAL; 12/07/2021

Como Notaria Pública del Circuito, hago constar que esta fotocopia coincide con su original, la cual he tenido a la vista.

21 JUL 2021

Notaria Irene Garzón Cisneros
NOTARIA SETENTA Y TRES (73)
BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
JULIO CESAR GALVIS MARTINEZ-VILLALBA
NOTARIO
NOTARIA 31

NOTARIA TREINTA Y UNO DE BOGOTÁ
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.
(DEC. 1534 DE 1989 RES. 003 DE 2008)
BOGOTÁ D.C.
TOMO _____ FOLIO _____
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
16 JUL 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA
JULIO CESAR GALVIS MARTINEZ-VILLALBA
NOTARIO
31
NOTARIA 31 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ

Como Notaría Salento y Tres(3) de este
Circulo, hago constar que esta FOTOCOPIA
cual ha tenido a la vista. FOTOCOPIA AUTENTICA la
21 JUL 2021
NOTARIA SETENTA Y TRES(73)
NOTARIA SETENTA Y TRES(73)
BOGOTÁ D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

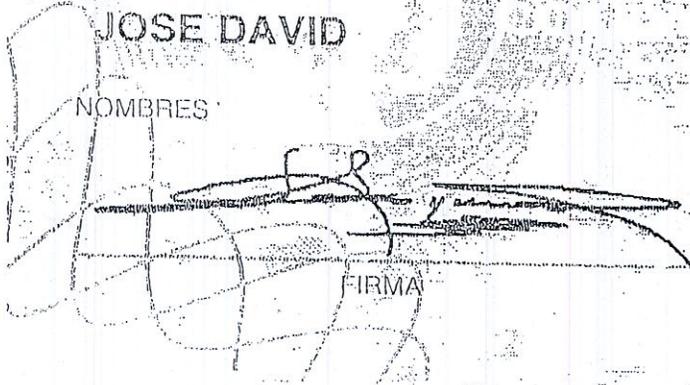
NUMERO 19.094.976

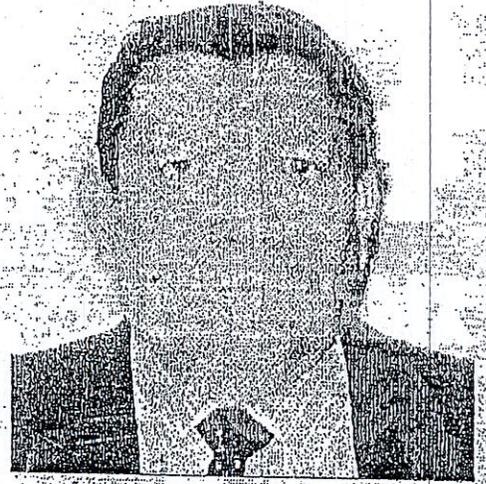
PEREZ CURTIDOR

APELLIDOS

JOSE DAVID

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1949

TOPAGA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

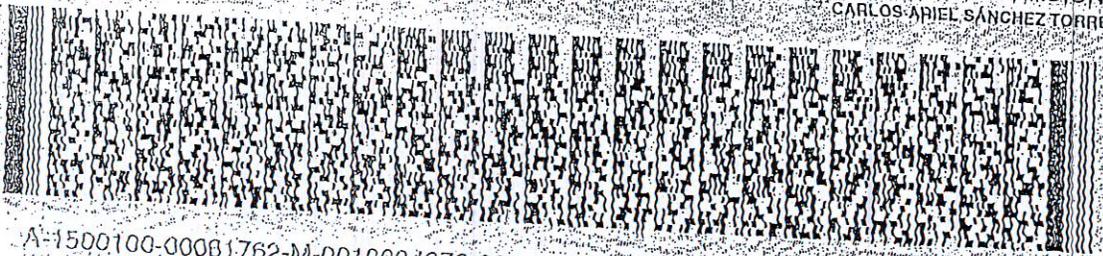
M

SEXO

10-MAR-1971 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00081762-M-0019094976-20080927

000381301112

1550005185

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.584.296

RODRIGUEZ De PEREZ

APELLIDOS

CLARA INES

NOMBRES

Clara Ines de Perez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1955

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

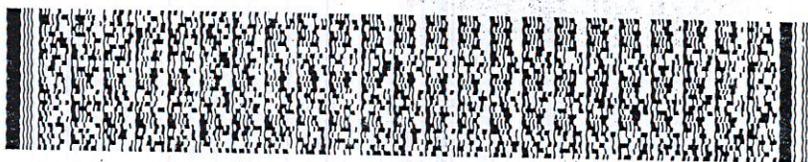
F

SEXO

18-MAY-1979 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00011243-F-0051584296-20080605

0000383759A 1

1550005829

Bogotá 14 de Febrero de 2.022

Señores
BBVA SEGUROS
Bogotá D.C:

Referencia: Solicitud aplicación Póliza Seguro de Vida VGDB-22685 Obligación 00130158009622614428 29/04/2021

De acuerdo a la respuesta recibida por parte de ustedes, me permito realizar las siguientes aclaraciones en donde se encontraron las siguientes inconsistencias:

Mi señor esposo **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**, (Q.E.P.D) con c.c.19.094.976, de Bogotá, primero el número de cedula que aparece (8348161), no corresponde a la de mi esposo por lo tanto no hay correspondencia con la historia clínica de **SALUD TOTAL EPS**. El pertenecía a la **DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR** por lo que el diagnostico dado por la EPS Salud Total no es válido, es una inconsistencia en la que se tomó para el fallo dado por ustedes; mi esposo nunca tuvo afiliación con esta EPS a la que se refiere **BBVA Seguros**. Su estado de salud se afectó por una virosis de Enfermedad Respiratoria Aguda a su ingreso en el hospital Regional de Sogamoso la cual desencadenó diferentes patologías conllevando su inesperado deceso. Que en el momento de firma y aprobación del crédito su estado de salud se encontraba en excelentes condiciones sin patologías prescritas. (Anexo fotocopia del carnet de sanidad, fotocopia cedula, historia clínica y certificado de defunción).

Si bien es cierto lo que contempla el **Artículo 1058 de del Código de Comercio**, la declaración de mi esposo fue en su momento verídica, ya que gozaba de excelente salud en el momento de trámite del crédito; es impredecible saber día, fecha y lugar para él haber contraído una enfermedad respiratoria aguda, como también impredecible saber si ésta se complica en adelante conllevando a desarrollar otras patologías que no se tenían, como fue lo sucedido lamentablemente.

De otra parte, si bien es cierto que la Aseguradora no estaba en la obligación de solicitarle al asegurado exámenes médicos ésta acepto el riesgo en condiciones

normales que acepta la buena fe de la declaración de mi esposo encontrándose en excelentes condiciones de salud; que a futuro era impredecible que él adquiriría una virosis de Enfermedad Respiratoria Aguda que lo llevo a un desenlace inesperado. Hecho impredecible, imposible de declararlo en presente pues sucedió en tiempo futuro o posterior.

Una vez dadas las debidas explicaciones con los correspondientes soportes, presento nuevamente la solicitud y revisar nuevamente para hacer efectiva la Póliza de Seguro de Vida, y reversar la decisión de "declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia", pues queda demostrado la buena fe de mi esposo y la presencia de un hecho circunstancial.

Cordialmente,

Clara Inés Rodríguez de Pérez
Clara Inés Rodríguez de Pérez

C.c. 51.584 296 de Bogotá.

Celular: 312. 4338264

Dirección: calle 23c N 69f 65 int 33 apto 302

Correo electrónico: josedavidperezcurtidor@outlook.com

Bogotá., 15 de marzo de 2022

Señor(a)

Clara Inés Rodríguez de Pérez

josedavidperezcurtidor@outlook.com

REF: TOMADOR BBVA COLOMBIA S.A.
ASEGURADO JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
CÉDULA 19094976
RECLAMO VGDB-22685
OBLIGACION 00130158009622614428 29/04/2021

Respetado Señor(a):

En atención a su solicitud y acción petitoria presentada, mediante comunicación recibida, relacionada con la objeción sobre la reclamación relativa el amparo de Vida Básico, del asegurado en referencia, nos permitimos informar que no es procedente atender favorablemente su requerimiento y manifestarle las siguientes precisiones en lo que tiene que ver con la extinción de la deuda:

Nos permitimos aclarar que según histórica clínica Salud Total EPS Consulta del viernes 2 de marzo de 2012 09:36 AM en VS MINUTO Tipo de Vinculación: REGIMEN CONTRIBUTIVO, Registro No. 63532, Tipo de Consulta: CONSULTA GENERAL CONSULTA LIDER SALUD CARDIOVASCULAR, hemos evidenciado que el señor José David Pérez Curtidor identificado con cedula de ciudadanía No. 19.094.976, tenía antecedentes médicos y patologías previas que afectaban su pre-sanidad, como lo es HTA- Hipertensión arterial (primaria) registro de fecha 28/11/2011 y Diabetes Mellitus Tipo II en manejo con medicación registro de fecha 03/02/2012, estas alteraciones y patologías son hechos relevantes que no fueron declarados y que motivaron la objeción al pago del respectivo seguro.

Por lo anterior se reitera nuevamente si requiere la historia clínica en la que se evidencio las patologías antes indicadas, del afectado en referencia nos permitimos indicar que se debe remitir a la entidad prestadora de salud.

Nuestra legislación atribuye vital importancia con fundamento en el principio de *máxima buena fe*, a la carga contractual del tomador dentro del contrato de seguro, su obligación de declarar sinceramente el estado del riesgo, so pena de que el asegurador se vea precisado a objetar el pago de un seguro por la reticencia o el dolo negativo producida por la omisión de información.

En la solicitud individual para el seguro de Vida Grupo Deudores, con la firma del documento, el asegurado se sujeta a lo siguiente: *"Declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas, verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio"*.

Es por lo tanto el artículo 1058 del Código de Comercio el fundamento jurídico que da base a esta exigencia, el cual reza: *"El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. La reticencia o inexactitud sobre los hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubiesen retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro"*.

La aseguradora no exigió la realización de exámenes médicos, ni solicitó historia clínica del señor José David Pérez Curtidor, para acceder al seguro que respaldaba la obligación en referencia, debido a que la aseguradora no está obligada a ello. Sin embargo, la aseguradora sí le propuso diligenciar una declaración de asegurabilidad a objeto de verificar su estado de salud; dependiendo de esta información, la aseguradora tenía la potestad de practicar exámenes médicos a fin de conocer la realidad sobre su estado físico y así tomar una de tres decisiones: aceptar el riesgo en condiciones normales, imponer condiciones de primas más onerosas o, rechazar el seguro propuesto. Como en la declaración de asegurabilidad no se declaró ningún antecedente médico relevante, ni se consignó ninguna patología importante en curso, la aseguradora decidió aceptar el seguro en condiciones normales, vale decir se expidió la póliza como un riesgo normal, bajo el principio de la buena fe.

“ARTÍCULO 1158. <PRESCINDENCIA DE EXAMEN MEDICO Y DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO>. Aunque el asegurador prescinda del examen médico, el asegurado no podrá considerarse exento de las obligaciones a que se refiere el artículo 1058 ni de las sanciones a que su infracción dé lugar.”

En efecto, la Aseguradora, en virtud del principio de máxima buena fe que gobierna el contrato de seguro, no presume que el señor José David Pérez Curtidor haya obrado de mala fe o haya faltado la verdad cuando diligenció el cuestionario, sino que confió en que las respuestas consignadas en el mismo eran del todo ciertas. Si posteriormente se determinó que el asegurado, conociendo un hecho importante relativo a su salud no lo declaró, se configuró la reticencia que da lugar a la objeción del pago del seguro.

Es de aclarar que en las declaraciones de asegurabilidad el señor José David Pérez Curtidor, realizó las siguientes afirmaciones, para lo cual se adjunta documento:

- Soy consciente y he sido informado de que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización.
- Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión inexactitud y reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio.
- En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas aun con posterioridad a la ocurrencia de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita si este llegare a celebrarse.
- Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa. que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias pérdida del derecho a la indemnización en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.

Declaración de Asegurabilidad No. 00130158009622614428

<p>* Soy consciente y he sido informado que cualquier inconsistencia en la información suministrada anteriormente traerá como consecuencia la nulidad del contrato de seguros y acarreará la posible pérdida del derecho a cualquier indemnización</p>	
<p>No firme esta solicitud sin leer este texto</p>	
<p>Declaro que he leído, entendido y acepto la información contenida en la presente solicitud de seguro la cual es veraz y verificable. Autorizo e actualizar la información personal, comercial y financiera, por lo menos una vez al año o cada vez que así lo solicite BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, entregando los aportes y documentos correspondientes</p> <p>Se informa que es facultativo que responda preguntas sobre datos sensibles (salud, sexo, religión, entre otros) o sobre menores de edad. Sus derechos son los previstos en la Constitución y las leyes 1266 de 2006 y 1981 de 2012.</p> <p>Declaro que mis recursos, no provienen de actividad ilícita alguna contemplada en la legislación Penal Colombiana Vigente; cualquier inconsistencia en la información consignada en esta solicitud, exime a la compañía de toda responsabilidad. Expresamente declaro que todas las respuestas aquí son exactas, completas y verídicas y acepto que cualquier omisión, inexactitud o reticencia de las mismas, sean tratadas de acuerdo con el artículo 1058 del código de comercio</p> <p>Artículo 1058 del Código de Comercio: Terminación automática del Seguro. "La mora en el pago de la prima o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por ocasión de la expedición del contrato".</p> <p>En desarrollo al artículo 34 ley 23 de 1981, autorizo a cualquier médico, hospital, clínica, compañía de seguros u otra institución para suministrar a los beneficiarios designados, a mi conyuge, a mis familiares o a BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. Toda información que posea sobre mi salud y/o epicrisis o historias clínicas con posterioridad a la ocurrencia de alguno de los riesgos amparados. La presente solicitud formará parte del contrato de seguro que aquí se solicita, si este llegare a celebrarse.</p>	
<p>El clasificado con las condiciones generales de su póliza están a su disposición, a través de las páginas: www.bbvasseguros.com.co y www.bbva.com.co</p>	
<p>Certifico que recibí la información relativa al producto de forma clara y completa, que diligencié personal y libremente la información contenida en esta solicitud o sus anexos, incluyendo mi estado real de salud. Manifiesto que fui informado sobre las posibles consecuencias pérdida del derecho a la indemnización en caso de encontrarse inconsistencias en dicha información. Suscribo el presente documento como constancia de aceptación del presente seguro.</p>	
<p>Para constancia se firma en <u>Bogotá</u> a los <u>21</u> días del mes de <u>abril</u> de <u>2011</u></p>	<p><i>[Firma Autorizada]</i> Firma Autorizada BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. NIT 800 240 882 - 0</p>
<p>Dirección para notificaciones: BBVA Seguros de Vida Colombia S.A, Carrera 7 No. 71 - 52 Torre A Piso 12 Teléfono 219 11 00 Línea de Atención y Servicio al Cliente: Línea Nacional 0800 030 4020 y en Bogotá 307 80 00 Defensor del Consumidor financiero: Carrera 9 No. 72-31 Piso 4 en Bogotá D.C., Teléfono 3438356, e-mail: defensor@bbvacolombia.com.co Somos Grandes Contribuyentes Res. 076 de 2016 - Referendos de IVA e ICA. No aceptar retrocesos en la tarifa según el artículo 21 del Decreto Reglamentario 2126 de 1983</p>	

Tenga presente que el diligenciamiento de la solicitud y declaración de asegurabilidad es una responsabilidad únicamente del cliente y la misma no debe recaer sobre un funcionario. Por otra parte, no cabe duda, que la firma de la solicitud del seguro avala que el aspirante asegurado haya consentido en su contenido y las manifestaciones en ella incorporada.

Al no existir nuevas pretensiones, nos ratificamos en lo expuesto en las comunicaciones anteriores de acuerdo a lo previsto en el Artículo 19 Ley 1755 de 2015, en lo que a peticiones reiterativas hace referencia.

Las anteriores circunstancias llevaron a la Compañía Aseguradora a declinar el pago del seguro de vida deudores por reticencia, de acuerdo con el artículo 1058 del Código de Comercio, por lo que se mantiene la objeción del 06 de agosto 2021 y 14 de febrero de 2022, reservándonos el derecho de ampliar las causales de objeción y/o complementar los argumentos presentados en defensa de nuestros intereses.

Con lo anterior damos respuesta a su requerimiento.

Cordial Saludo,

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a series of loops and a horizontal line extending to the right.

Firma Autorizada
BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.

ARB

12/02/2014

**HOSPITAL MILITAR CENTRAL****HISTORIA CLÍNICA****GENERAL O INGRESO****ANESTESIA****FOLIO: 1**HISTORIA CLINICA: **19094976**INGRESO: **1301470**NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**F. DE INGRESO: **12/02/14 10:35****DATOS PERSONALES****FECHA DE REGISTRO:** 12/02/2014 10:35:42 a. m.

Identificación: 19094976

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad en atención: 64 Años \ 11 Meses \ 10 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264

Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 1**(Fecha: 12/02/2014 10:35 a. m.)**

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: N° Ingreso: 1301470 Fecha: 12/02/14 10:35:37

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General Cama:

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	12/02/2014	DM2
Quirúrgicos	12/02/2014	CATARATA OJO IZQ. AL SIN PROBLEMAS
Alérgicos	12/02/2014	NEG
Farmacológicos	12/02/2014	METFORMINA
Médicos	19/12/2019	DM TIPO II.
Quirúrgicos	19/12/2019	FACO BILATERAL.
Alérgicos	19/12/2019	NIEGA
Farmacológicos	19/12/2019	METFORMINA 1 CON ALMUERZO.

ANAMNESIS

CATARATA

EXAMEN FISICO

BUEN ESTADO GENERAL. CLASE FUNC: 4METZ, CAMINA 1 HORA AL DÍA, NO ANGOR NI DISNEA. PESO: 78K, TALLA: 165 CMS. BOCA: 4 CMS, MALLAMPTY III, EXT. CERV. 30 GRDS. DIST. T/M: 6.5 CMS. DIENTES BIEN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, BIEN TIMBRADOS. BUENA VENT. EN AMBOS HEMITÓRAX

SIGNOS VITALES

Profesional: MEJIA HERRERA MARIO

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 17043086

Residente CC:

Residente Nombre:

Año Residencia:

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión miércoles, 23 de febrero de 20

DATOS PERSONALES**FECHA DE REGISTRO:** 12/02/2014 10:35:42 a. m.

Identificación: 19094976

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad en atención: 64 Años \ 11 Meses \ 10 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264

Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 1 (Fecha: 12/02/2014 10:35 a. m.)

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: N° Ingreso: 1301470 Fecha: 12/02/14 10:35:37

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General Cama:

PA 130 / 80 FC 70 FR 0 T 0 SATURACION 0 GLASGOW 0 /15**PARACLINICOS Y ANALISIS**

EKG: NORMAL

GLICEMIA: 118, BUN: 12, CREAT: 1.03, HB:16.9, HTO:49.8, PLAQ: 284.000, PT:12.8/13.2, PTT: 27.9/29.4,

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	ASA II POR DM2, SE PUEDE OPERAR. AYUNO DE 8 HRS. ANESTESIA LOCAL CONTROLADA	<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

ASA II POR DM2, SE PUEDE OPERAR. AYUNO DE 8 HRS. ANESTESIA LOCAL CONTROLADA

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA**Consecutivo N°:** **Folio:** **Ingreso:****Fecha y hora Solicitud:****Área de Servicio:****Diagnóstico:****Motivo:****Observaciones:****DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA****Médico que responde:** 17043086 - MEJIA HERRERA MARIO**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA / CLINICA DEL DOLOR**Diagnóstico** H259 CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA**Anamnesis****Signos vitales**

Presión Arterial	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria
Temperatura	Saturación	Glasgow

Examen Físico


Profesional: MEJIA HERRERA MARIO

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 17043086

Residente CC:

Residente Nombre:

Año Residencia:

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

DATOS PERSONALES**FECHA DE REGISTRO:** 12/02/2014 10:35:42 a. m.

Identificación: 19094976

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad en atención: 64 Años \ 11 Meses \ 10 Días Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264

Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DGSM 2014 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO FOLIO N° 1**(Fecha: 12/02/2014 10:35 a. m.)**

Responsable: Teléfono Resp:

Dirección Resp: N° Ingreso:1301470 Fecha: 12/02/14 10:35:37

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General Cama:

Analisis y Plan


Profesional: MEJIA HERRERA MARIO

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 17043086

Residente CC:

Residente Nombre:

Año Residencia:

Especialidad:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 2

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **2800410**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **17/04/16 10:30**

DATOS PERSONALES

Identificación: 19094976 **FECHA DE REGISTRO:** 17/04/2016 11:08:36 a. m. **Sexo:** Masculino
 Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad en atención: 67 Años \ 1 Meses \ 14 Días Estado Civil: Casado
 Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264
 Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: DGSM 2016 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 17/04/2016 11:08 a. m.)

Responsable: CLARAINES RAMIREZ-ESPOSA Teléfono Resp: 310 780 12 47
 Dirección Resp: N° Ingreso: 2800410 Fecha: 17/04/16 10:30:38
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	12/02/2014	DM2	
Quirúrgicos	12/02/2014	CATARATA OJO IZQ. AL SIN PROBLEMAS	
Alérgicos	12/02/2014	NEG	
Farmacológicos	12/02/2014	METFORMINA	
Médicos	19/12/2019	DM TIPO II.	
Quirúrgicos	19/12/2019	FACO BILATERAL.	
Alérgicos	19/12/2019	NIEGA	
Farmacológicos	19/12/2019	METFORMINA 1 CON ALMUERZO.	

MOTIVO DE LA CONSULTA

"NO MEJORA LA TOS Y LA FIEBRE"

ENFERMEDAD ACTUAL

- PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DM (MANEJO CON METFORMINA) QUIEN CONSULTA INICIALMENTE A DISPENSARIO DE LA ARMADA POR SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS RESFRIADO COMUN E INICIAN MANEJO CON (FENOFERAMIDA, CISTEINA Y SALBUTAMOL) SIN MEJOR, EL DIA DE HOY CONSULTA POR PERSISTENCIA DE SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS DADOS POR TOS SECA NO CIANOSANTE NO EMETIZANTE ASOCIADO A PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS EN 38-39°C. EN EL MOMENTO PACIENTE NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA. GLUCOMETRIA DE INGRESO 220mg/dl. ALERTA, HIDRATADO, AFEBRIL.

REVISION POR SISTEMAS

NO REFIERE

SIGNOS VITALES

T.A.: 152 / 75 F.C.: 95 F.R.: 18 T°: 36,7 PESO: 78 TALLA: 165 IMC: 28,650140
 T.A.M.: 100,666670 SATURACION: 98

GLASGOW

APERTURA DE OJOS

4 Espontanea

RESPUESTA VERBAL

5 Orientada

RESPUESTA MOTORA

6 Obedece Ordenes

(Firma)

Profesional: HERNANDEZ BONILLA GLORIA VICTORIA

Registro profesional: 1020743297

Residente: CARLOS A. BARRERA ROJAS

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 2

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **2800410**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **17/04/16 10:30**

GLASGOW: 15

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO:	NORMAL	- C/C: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA OROFARINGE CONGESTIVA, CUELLO SIMETRICO, NO DOLOR, NO MASA O ADENOPATIAS.
TORAX:	NORMAL	- C/P: TORAX SIMETRICO, NORMO EXPANSIBLE. RSCS RITMICOS SIN SOPLOS, RSRs CONSERVADOS SIN SOBREGREGADOS.
ABDOMEN:	NORMAL	- ABD: BLANDO NO DOLOR, NO MASA O MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RSIS: PRESENTES
GENITOURINARIO:	NORMAL	
EXTREMIDADES:	NORMAL	- EXT: SIMETRICAS, NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES.
OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	
NEUROLOGICO:	NORMAL	- NEU: NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE, NO FOCALIZADO.
PIEL:	NORMAL	
EXAMEN MENTAL:	NORMAL	

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE QUE RECONSULTANTE POR PÍCOS FEBRILES Y SINTOMAS RESPIRATORIOS ALTOS DE MAS DE 8 DIAS DE EVOLUCION, ASOCIADO A GLUCOMETRIA ALTA DE INGRESO, SE CONSIDERA SOLICITAR REACTANTES DE FASE AGUDA+ RADIOGRAFIA DE TORAX POR SOSPECHA DE NEUMONIA VS BRONQUITIS. SE PASA A OBSERVACION ADULTOS. SE LE EXPLICA AMPLIA Y SUFICIENTEMENTE A LA PACIENTE Y FAMILIAR LA CONDUCTA MEDICA, QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION		<input type="checkbox"/>	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	SOLUCION SALINA NORMAL 0.9% X 500ml	ADMINISTRAR BOLO DE 1000cc Y CONTINUAR A 120cc/h
1	RANITIDINA (CLORHIDRATO)	ADMINISTRAR UNA AMPOLLA IV AHORA
1	DICLOFENACO SODICO	ADMINISTRAR UNA AMPOLLA IV AHORA

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion

OBSERVACION

- SALA DE OBSERVACION - SOLUCION SALINA PASAR BOLO DE 1000cc Y CONTINUAR A 120cc/h - RANITIDA AMPOLLA IV AHORA - DICLOFENAC 75MG IV AHORA - SE SOLICITA CH, GLUCOSA, RX DE TORAX Y PCR - REVALORA CON REPROTES

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	.
PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	.
GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS	.
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICE PLAQUETARIO Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)	.

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo N°: **Folio:** **Ingreso:**

(Handwritten signature)

Profesional: HERNANDEZ BONILLA GLORIA VICTORIA Registro profesional: 1020743297

Residente: CARLOS A. BARRERA ROJAS
 LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS**

FOLIO: 2

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **2800410**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **17/04/16 10:30**

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 1020743297 - HERNANDEZ BONILLA GLORIA VICTORIA

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnóstico J40X BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA

Anamnesis

Signos vitales

Presión Arterial

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Saturación

Glasgow

Examen Físico

Análisis y Plan

Profesional: HERNANDEZ BONILLA GLORIA VICTORIA

Registro profesional: 1020743297

Residente: CARLOS A. BARRERA ROJAS

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

MEDICINA FAMILIAR

Número de Folio: 3

Fecha de Folio: 17/04/2016 3:48 p. m.

Historia clínica: 19094976 Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
Ingreso: 2800410 Fecha de Ingreso: 17/04/2016 10:30 a. m.

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 17/04/2016 3:48:50 p. m.

Identificación: 19094976 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad: 67 Años \ 1 Meses \ 14 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264
Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2016 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CLARAINES RAMIREZ-ESPOSA Teléfono y Direccion: 310 780 12 47
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

***** EVOLUCION MEDICINA FAMILIAR *****

PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

- 1. BRONQUITIS AGUDA.
2. DIABETES MELLITUS NO INSULINORREQUIRIENTE.

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, CON MEJORIA CLINICA CON RESPECTO AL INGRESO, MEJORIA DE TOS, NIEGA NUEVOS PICOS FEBRILES, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA.

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESATDO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL.
CABEZA Y CUELLO: ESCLERAS ANICTERCIAS, CONJUNTIVAS NORMCORMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI ADENOMEGALIAS.
TORAX: SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSEVADOS, CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS OCASIONALES EN AMBAS BASES PULMONARES.
ABDOMEN: BLANMDO NO DISTENDIDO, SIN DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. NO SE PALPAN MASAS NI VICEROMEGALIAS.
EXTREMIDADES: EUTROFICAS, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 2 SEGUNDOS, ROT ++/++++, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS CUATRO EXTREMIDADES.
NEUROLOGICO: SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION.

SIGNOS VITALES

PA 112 / 55 FC 74 FR 16 T 3 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 92 GLASGOW 15 /15
6,
5
0

PARACLINICOS:

Profesional: AGUIRRE ROLDAN ADRIANA MARIA MEDICINA GENERAL Registro profesional: 05119/2009
Residente CC: Residente NOMBRE: AÑO RESIDENCIA: ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

MEDICINA FAMILIAR

Número de Folio: 3

Fecha de Folio: 17/04/2016 3:48 p. m.

Historia clínica: 19094976

Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR

Ingreso: 2800410

Fecha de Ingreso: 17/04/2016 10:30 a. m.

PARACLINICOS: 17/04/2016 HEMOGRAMA: LEU 11.65 NEU 83.8%, LINF 5.3%, HTO 42.9, HB 14.8, PLAQ 312. PCR 16.77 GLC 171RX DE TORAX PA Y LATERAL:Tráquea y grandes bronquios de curso y calibre normal. Cayado denso y elongado con placas de ateroma. Silueta cardiaca de morfología normal. Engrosamiento del intersticio peribroncovascular central. No evidencia área de consolidación del parénquima. Recesos costo y cardiofrénicos libres. Estructuras óseas con densidad ósea disminuida. ANALISIS: PACIENTE DE 67 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DIABETES MELLITUS NO INSULINORREQUIRIENTE, QUIEN CONSULTA POR CAUDRO CLINICO DE 12 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS PRODUCTIVA EN OCASIONES ASOCIADO A PICOS FEBRILES CUANTIFICADOS HASTA DE 38.5°C, PACIENTE REFIERE CONSULTO A DISPENSARIO EN DONDE DAN MANEJO SIMTOMATICO SIN MEJORIA DE CUADRO CLINICO POR LO CUAL INGRESA A SERVICIO DE URGENCIAS. EN EL MOMENTO PACIENTE ESATBLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, CON MEJORIA DE CUADRO CLINICO DE INGRESO, PARACLINICOS SIN LEUCOCITOSIS NI NEUTROFILIA, PCR POSITIVA, Y GLICEMIA NORMAL, CON RX DE TORAX SIN EVIDENCIA DE CONSOLIDACIONES CON CAMBIOS DE NEUMOPATIA CRONICA. SE CONSIDERA PACIENTE CURSA CON CUADRO DE BRONQUITIS AGUDA, SE INDICA MANEJO AMBULATORIO DADO ADECUADO ESTADO DEL PACIENTE. SE FORMULA CLARITROMICINA, LORATADINA, ANTIHISTAMINICO, E INHALOTERAPIA. CITA CONTORL POR CONSULTA EXTERNA. SE LE EPXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENETENDER. PLAN: 1. SALIDA. 2. CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.3. LORATADINA 10 MG VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS. 4. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS. 5. BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS.6. SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS. 7. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. DR SANTOS GONGORA. MEDICO FAMILIAR.

ANALISIS:

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18

LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS: H PAC.SANO HC

AÑOS:

¿Requiere cirugia?: NO

Tiempo quirurgico:

¿Requiere componentes sanguineos?:

Cantidad globulos rojos:

Cantidad plasma fresco:

Cantidad Plaquetas:

Cantidad CUP- plaquetas:

Cantidad crioprecipitados:

¿Requiere patología?:

¿Requiere biopsia por congelación?:

¿Requiere reserva UCI?:

¿Requiere orden de hospitalización?:

¿Requiere equipos especiales?:

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
J40X	BRONQUITIS, NO ESPECIFICADA COMO AGUDA O CRONICA		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION		<input type="checkbox"/>	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
10	LORATADINA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.
14	CLARITROMICINA	TOMAR UNA TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.
30	ACETAMINOFEN	DOS TABLETAS VIA ORAL CADA 8 HORAS POR 5 DIAS.
1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL	DOS PUFF CADA 12 HORAS POR 5 DIAS.
1	SALBUTAMOL (SULFATO)	3 PUFF CADA 6 HORAS POR 5 DIAS.

INDICACIONES MEDICAS

Profesional: AGUIRRE ROLDAN ADRIANA MARIA

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 05119/2009

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

MEDICINA FAMILIAR

Número de Folio: 3

Fecha de Folio: 17/04/2016 3:48 p. m.

Historia clínica: 19094976

Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR

Ingreso: 2800410

Fecha de Ingreso: 17/04/2016 10:30 a. m.

OBSERVACION

PLAN: 1. SALIDA. 2. CLARITROMICINA 500 MG VO CADA 12 HORAS POR 7 DIAS.3. LORATADINA 10 MG VO CADA 12 HORAS POR 5 DIAS. 4. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS POR 5 DIAS. 5. BECLOMETASONA 2 PUFF CADA 12 HORAS6. SALBUTAMOL 3 PUFF CADA 6 HORAS. 7. RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Profesional: AGUIRRE ROLDAN ADRIANA MARIA

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 05119/2009

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 4

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **4371575**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **14/02/18 11:53**

DATOS PERSONALES

Identificación: 19094976 FECHA DE REGISTRO: 14/02/2018 12:42:30 p. m.
 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad en atención: 68 Años \ 11 Meses \ 12
 Estado Civil: Casado
 Días
 Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264
 Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 14/02/2018 12:42 p. m.)

Responsable: CLARA INES RODRIGUES DE PEREZ Teléfono Resp: 3124338264
 Dirección Resp: N° Ingreso: 4371575 Fecha: 14/02/18 11:53:56
 Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	12/02/2014	DM2	
Quirúrgicos	12/02/2014	CATARATA OJO IZQ. AL SIN PROBLEMAS	
Alérgicos	12/02/2014	NEG	
Farmacológicos	12/02/2014	METFORMINA	
Médicos	19/12/2019	DM TIPO II.	
Quirúrgicos	19/12/2019	FACO BILATERAL.	
Alérgicos	19/12/2019	NIEGA	
Farmacológicos	19/12/2019	METFORMINA 1 CON ALMUERZO.	

MOTIVO DE LA CONSULTA

"VENGO PORQUE NO ME MEJORA LA TOS"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO CON CUADRO CLÍNICO DE 1 MES DE EVOLUCIÓN DE TOS SECA ASOCIADO A FIEBRE DE 39°C, CALAMBRES EN MIEMBROS INFERIORES, NIEGA RINORREA, CONSULTA AL DISPENSARIO HACE 8 DÍAS DONDE FORMULAN SALBUTAMOL Y DAN EGRESO. CONSULTA EL DIA DE HOY NUEVAMENTE POR PERSISTENCIA DE LA SITNOMATOLOGÍA. TOMAN GLUCOMETRIA AL INGRESO QUE REPORTA ESTAR EN 509. PACIENTE CON MALA ADHERENCIA A MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE DIABETES. ÚLTIMO CONTROL JUNIO DE 2017.

REVISION POR SISTEMAS

POLIDIPSIA, POLIAQUIURIA, DIFICULTAD PARA CONCILIAR EL SUEÑO

SIGNOS VITALES

T.A.: 130 / 80 F.C.: 98 F.R.: 24 T°: 35,6 PESO: 77 TALLA: 0 IMC: 0
0
 T.A.M.: 96,666670 SATURACION: 0

GLASGOW

APERTURA DE OJOS

4 Espontanea

RESPUESTA VERBAL

5 Orientada

RESPUESTA MOTORA

6 Obedece Ordenes

Profesional: **RIASCOS BENAVIDES XABIER**

Registro profesional: 522218/2013

Residente: **INTERNO TORRES UR**

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 4

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **4371575**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **14/02/18 11:53**

GLASGOW: 15

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO:	NORMAL	ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSA ORAL SECA, CUELLO MOVIL SIN MASAS NI MEGALIAS.
TORAX:	NORMAL	NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS.
ABDOMEN:	NORMAL	BLANDO, DEPRESIBLE, SIN DOLOR A LA PALPACIÓN, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO:	NORMAL	NO VALORADO
EXTREMIDADES:	NORMAL	ARCOS DE MOVILIDAD COMPLETOS, SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS
OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	NO VALORADO
NEUROLOGICO:	NORMAL	SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
PIEL:	NORMAL	SIN ALTERACIONES
EXAMEN MENTAL:	NORMAL	SIN ALTERACIONES

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE MASCULINO QUE CONSULTA POR TOS SECA DE UN MES DE EVOLUCIÓN QUE A LA REVISIÓN POR SISTEMAS Y GLUCOMETRÍA DE INGRESO SON COMPATIBLES CON DESCOMPENSACIÓN DIABÉTICA. ACTUALMENTE PACIENTE CON SIGNOS VITALES EN METAS, ALERTA, DESHIDRATADO, CON GLUCOMETRÍA DE INGRESO EN 509. SE CONSIDERA INGRESAR PACIENTE A OBSERVACIÓN DE URGENCIAS, INICIAR RENIMACIÓN HÍDRICA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS Y RX DE TÓRAX POR SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA PERSISTENTE RECONSULTANTE. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
4	SOLUCION SALINA NORMA (SODIO CLORURO)	PASAR BOLO DE 1500 Y CONTINUAR A 100 CC HORA
1	OMEPRAZOL	TOMAR UNA TAB AL DÍA
1	METFORMINA CLORHIDRATO	TOMAR UNA TABLETA CON EL ALMUERZO

INDICACIONES MEDICAS

Urgencias_Observacion

OBSERVACION

OBSERVACIÓN HOMBRESDIETA HIPOGLUCIDASSN PASAR BOLO 1500 Y CONTINUAR A 100CC HORAOMEPRAZOL 40MG DÍAMETFORMINA UNICA DOSIS HOY 850MG CON EL ALMUERZOSE SOLICITA:PARACLÍNICO SRX TORAXGASES ARTERIALESCVS-AC

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
RX TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL	RX DE TÓRAX
SODIO EN SUERO	
POTASIO (EN SUERO U OTROS FLUIDOS)	
CALCIO COLORIMETRICO (SUERO)	
GASES ARTERIALES	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	
PROTEINA C REACTIVA PCR PRUEBA CUANTITATIVA DE ALTA PRECISION	
CLORURO	

Profesional: **RIASCOS BENAVIDES XABIER**

Registro profesional: **522218/2013**

Residente: **INTERNO TORRES UR**

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS**

FOLIO: 4

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **4371575**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **14/02/18 11:53**

LACTATO

GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS

COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

MUESTRA: ORINA.

UROANALISIS

NITROGENO UREICO

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS
INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICE
PLAQUETARIO Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA)

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo N°: 597061 **Folio:** 5 **Ingreso:**

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Observaciones:

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 1085281602 - RIASCOS BENAVIDES XABIER

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Diagnóstico E116 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

Anamnesis

Signos vitales

Presión Arterial

Frecuencia Cardíaca

Frecuencia Respiratoria

Temperatura

Saturación

Glasgow

Examen Físico

Análisis y Plan

Profesional: RIASCOS BENAVIDES XABIER

Registro profesional: 522218/2013

Residente: INTERNO TORRES UR

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

MEDICINA FAMILIAR

Número de Folio: 5

Fecha de Folio: 14/02/2018 4:27 p. m.

Historia clínica: 19094976 Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
Ingreso: 4371575 Fecha de Ingreso: 14/02/2018 11:53 a. m.

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 14/02/2018 4:27:03 p. m.

Identificación: 19094976 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad: 68 Años \ 11 Meses \ 12 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264
Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CLARA INES RODRIGUES DE PEREZ Teléfono y Direccion: 3124338264
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

RESPUESTA INTERCONSULTA MEDICINA FAMILIAR
NOMBRE: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
EDAD: 68 AÑOS
NATURAL: BOYOCA
OCUPACION: CESANTE (PENSIONADO)

MOTIVO DE CONSULTA: TENGO UNA TOS QUE NO MEJORA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 MESES DE EVOLUCION
CARACTERIZADO POR TOS SECA, SIN EXPECTORACION, SIN FIEBRE, LA CUAL SE EXACERBA CON EL FRIO, POR LO CUAL HA CONSULTADO
EN MULTIPLES OCACIONES A DISPENSARIO DONDE DAN MANEJO AMBULATORIO CON SALBUTAMOL. PACIENTE REFIERE PERSISTENCIA DE
LA SINTOMATOLOGIA A PESAR DE MANEJO CON SALBUTAMOL (DESDE HACE 20 DIAS) POR LO CUAL CONSULTA. AL INGRESO TOMAN
GLUCOMETRIA 509.
REVISION POR SISTEMAS: REFIERE POLIDIPSIA Y POLAQUIURIA

ANTECEDENTES:

PATOLOGICOS: DIABETES MELLITUS TIPO 2 NO INSULINOREQUIERENTE
FARMACOLOGICO: METFORMINA 850 MG AL DIA, SALBUTAMOL CADA VEZ QUE LE DA TOS DESDE HACE 20 DIAS
ALERGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
QUIRURGICOS: CATARAS
FAMILIARES: MADRE DIABETES MELLITUS TIPO 2

EXAMEN FISICO

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, AFEBRIL.
CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL SEMISECA, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS
TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN
AGREGADOS
ABDOMEN RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, NO SIGNOS DE
IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS, NI MEGALIAS
EXTREMIDADES SIMETRICAS, EDEMA GRADO I EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y PRESENCIA DE TELEANGECTASIAS, LLENADO CAPILAR
MENOR A 2 SEGUNDOS
NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, NO DEFICIT MOTOR O SENSITIVO APARENTE

[Handwritten signature]

Profesional: ISAZA VEGA HENRY MAURICIO

MEDICINA FAMILIAR EN PISOS

Registro profesional: ISAZA VEGA HENRY MAURICIO

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

MEDICINA FAMILIAR

Número de Folio: 5

Fecha de Folio: 14/02/2018 4:27 p. m.

Historia clínica: 19094976

Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR

Ingreso: 4371575

Fecha de Ingreso: 14/02/2018 11:53 a. m.

SIGNOS VITALES

PA 125 / 75 FC 80 FR 20 T 3 PESO Kg: TALLA cms: SATURACION 93 GLASGOW 15 /15
6,
2
0

PARACLINICOS:

PARACLINICOS:WBC 6.081 NEU 68% HCTO 46.20 HG 15.50 PLAQ 264000 SODIO 134 POTASIO 4.40 CALCIO 9.7 CLORO 103CR 1.21 BUN 20 (TFG 63.4 ML/MIN/1.73M2)GLICEMIA CENTRAL 553 HEMOGLOBINA GLUCOSILADA 11PCR 1.6COLORACION DE GRAM: NEGATIVO PARA MICROORGANISMOS UROANALISIS OH 5 ESTERASA NEGATIVO NITRITOS NEGATIVO GLUCOSA 1000 CETONAS NEGATIVO LEUCOS ESCASOS BACTERIAS ESCASASGASES ARTERIALES PH 7.40 PCO2 29.2 PO2 58 CHCO3 17.9 SO2 90.5 BE -5.3 LACTATO 3.1PACIENTE DE 68 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIERENTE, QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE TOS SECA CRONICA, CON GLUCOMETRIA DE INGRESO DE 509, SE REALIZO HIDRATAACION CON 1500 CC DE SOLUCION SALINA CON GLUCOMETRIA DE CONTROL DE 466, EN EL MOMENTO CLINICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAS RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, NO DEFICIT NEUROLOGICO, PARACLINICOS SIN EVIDENCIA DE LEUCOCITOSIS Y NEUTROFIA, HIPONATREMIA LEVE, ALTERACION DE LA FUNCION RENAL (TFG 63.4 ML/MIN/1.73M2) EN CONTEXTO DE UN PACIENTE DESHIDRTADO, ALETARACION METABOLICA CON RESPECTO A LA GLICEMIA, PCR POSITIVA, UROANALISIS CON GLUCOSURIA NO SUGESTIVO DE INFECCION DE VIAS URINARIAS, GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS METABOLICA CON HIPERLACTATEMIA. PENDIENTE TOMA DE RADIOGRAFIA DE TORAX PARA EVALUAR SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA CRONICA, SE CONSIDERA QUE EN EL MOMENTO PACIENTE SE ENCUENTRA CURSANDO CON DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA SECUNDARIA A MALA ADHERENCIA CON OSMORALIDAD PLASMATICA DE 306, SIN CRITERIOS DE CETOACIDOSIS O ESTADO HIPEROSMORAL, EN DESCENSO DE GLUCOMETRIA CON REPOSICION DE CRISTALOIDES, SE ORDENA PASAR OTRO BOLO DE 1000 DE SOLUCION SALINA CON NUEVA TOMA DE GLUCOMETRIA Y SE REVALORARA POSHIDRATAACION, DE ACUERDO A NUEVA TOMA DE GLUCOMETRIA SE INDICARA LA ADMINISTRACION DE INSULINA GLULISINA. SE LE EXPLICA A PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

ANALISIS:

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS:

LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS: []H PAC.SANO []HC

¿Requiere cirugia?: NO

Tiempo quirurgico:

¿Requiere componentes sanguineos?:

Cantidad globulos rojos:

Cantidad plasma fresco:

Cantidad Plaquetas:

Cantidad CUP- plaquetas:

Cantidad crioprecipitados:

¿Requiere patología?:

¿Requiere biopsia por congelación?:

¿Requiere reserva UCI?:

¿Requiere orden de hospitalización?:

¿Requiere equipos especiales?:

DIAGNOSTICO

Table with 4 columns: CODIGO, NOMBRE, OBSERVACIONES, PRINCIPAL TIPO. Row 1: E116, DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS, [], [x] Presuntivo

MEDICAMENTOS

Table with 3 columns: CANTIDAD, NOMBRE, OBSERVACION. Row 1: 1, INSULINA GLULISINA DE ACCION RAPIDA (APIDRA) 300Uj/3ml ENVASE X 3ml, 8 -10 UNIDADES DE ACUERDO A GLUCOMETRIA

Handwritten signature

Profesional: ISAZA VEGA HENRY MAURICIO

MEDICINA FAMILIAR EN PISOS

Registro profesional:

ISAZA VEGA HENRY MAURICIO

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
EVOLUCION
MEDICINA FAMILIAR

Número de Folio: 5

Fecha de Folio: 14/02/2018 4:27 p. m.

Historia clínica: 19094976 **Nombre del paciente:** JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
Ingreso: 4371575 **Fecha de Ingreso:** 14/02/2018 11:53 a. m.

6 SOLUCION SALINA NORMA (SODIO CLORURO) BOLO DE 1000 Y CONTINUAR 100 CC HORA

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

OBSERVACION MUJERESOLUCION SALINA BOLO DE 1000 CC Y CONTINUAR 100 CC HORAMETFROMINA 1 TAB DIAOMEPRAZOL 1 TAB DIAPOSTERIOR A BOLO NUEVA TOMA DE GLUCOMETRIA Y DE ACUERDO A RESULTADO ADMINISTRACION DE INSULINA GLULISINACONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

RESPUESTA A INTERCONSULTAS

Anamnesis: VER FOLIO

Examen Físico .

Análisis y Plan: .

Especialidad : 060 - MEDICINA GENERAL

Signos vitales

Presión Arterial		Frecuencia Cardíaca	0	Frecuencia Respiratoria	0
Temperatura	0	Saturación	0	Peso	
				Talla	
				Glasgow	0

Profesional: ISAZA VEGA HENRY MAURICIO

MEDICINA FAMILIAR EN PISOS

Registro profesional:

ISAZA VEGA HENRY MAURICIO

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION
URGENCIAS

Número de Folio: 6

Fecha de Folio: 15/02/2018 5:33 a. m.

Historia clínica: 19094976 Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
Ingreso: 4371575 Fecha de Ingreso: 14/02/2018 11:53 a. m.

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 15/02/2018 5:33:57 a. m.

Identificación: 19094976 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad: 68 Años \ 11 Meses \ 13 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264
Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CLARA INES RODRIGUES DE PEREZ Teléfono y Direccion: 3124338264
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

NOMBRE: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
EDAD: 68 AÑOS
NATURAL: BOYOCA
OCUPACION: CESANTE (PENSIONADO)

IDX: DIABETES MELLITUS II NO CONTROLADA SIN MENCION DE COMPLICACION

S: ADECUAA TOLERANCIA A LA REPOSICION HIDRICA, ULTIMA GLUCOMETRIA 260 , REFIERE SE DESCONTROLA POR POCA ADHERENCIA A LA DIETA Y EL TRATAMIENTO

EXAMEN FISICO

O: ACEPTABLE ESTADO GENERAL , AFEBRIL, SIN SDR
C/C: MUCOSAS HUMEDAS, SALIVA ESCASA, SCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS CERVICALES
C/P; RS CS RS SIN SOPLOS, CLARO PULMONAR BILATERAL SIN SOBREGREGADOS
ABD: NO DISTENSION, RS IS NORMALES , NO PRESENCIA A DE MASAS O MEGALIAS
EXT; PULSOS SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA,
NEUROLOGICO: CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO, ESFERA MENTAL ADECUADA

SIGNOS VITALES

PA 140 / 85 FC 84 FR 18 T 3 PESO Kg: 6 TALLA cms: SATURACION 92 GLASGOW 0 /15

PARACLINICOS:

A Y P: PACIENTE CON DM II NO CONTROLADA EN EL MOMENTO CON CIFRAS DE GLICEMIA MAS CONTROLADAS, SE DECIDE ULTIMA CARGA HIDRICA DE 1000 CC DE SSN , Y SALIDA CON TTO AMBULATORIO DE METFORMINA 2 AL DIA POR 1 SEMANA Y EVALUAR CAMBIO SEGUN GLUCOMETRIAS, SE LE INDICA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y ALA DIETA, COMO RECURSO PARA PODER MANTENER CONTROLADAS SUS GLICEMIAS, LO CAUL ACEPTA Y ENTIENDE

ANALISIS:

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS:

LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS: []H PAC.SANO []HC

¿Requiere cirugia?: NO

Tiempo quirurgico:

Handwritten signature

Profesional: CELIS SERRANO WALTHER

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 91226116

Residente CC: Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA: ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION
URGENCIAS

Número de Folio: 6

Fecha de Folio: 15/02/2018 5:33 a. m.

Historia clínica: 19094976

Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR

Ingreso: 4371575

Fecha de Ingreso: 14/02/2018 11:53 a. m.

¿Requiere componentes sanguíneos?:

Cantidad globulos rojos:

Cantidad plasma fresco:

Cantidad Plaquetas:

Cantidad CUP- plaquetas:

Cantidad crioprecipitados:

¿Requiere patología?:

¿Requiere biopsia por congelación?:

¿Requiere reserva UCI?:

¿Requiere orden de hospitalización?:

¿Requiere equipos especiales?:

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Definitivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
20	METFORMINA CLORHIDRATO	1 TABLETA CON DESAYUNO Y ALMUERZO POR 7 DIAS Y DESPUES 1 CON ALMUERZO SI GLUCOMETRIAS DIARAS SON MENORES A 120 mg/dl

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SALIDA CON TTO AMBULATORIO DE METFORMINA 2 AL DIA POR 1 SEMANA Y EVALUAR CAMBIO SEGUN GLUCOMETRIAS, SE LE INDICA AL PACIENTE LA NECESIDAD DE SU ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y ALA DIETA, COMO RECURSO PARA PODER MANTENER CONTROLADAS SUS GLICEMIAS, LO CUAL ACEPTA Y ENTIENDE

EXAMENES / PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	DESCATAR COMPROMISO VENOS PROFUNDO DE MMII

Walter C S

Profesional: CELIS SERRANO WALTHER

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 91226116

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION
URGENCIAS

Número de Folio: 7

Fecha de Folio: 15/02/2018 8:20 a. m.

Historia clínica: 19094976 Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR
Ingreso: 4371575 Fecha de Ingreso: 14/02/2018 11:53 a. m.

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 15/02/2018 8:20:44 a. m.

Identificación: 19094976 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 04/03/1949 Edad: 68 Años \ 11 Meses \ 13 Días Estado Civil: Casado
Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE Teléfono: 3124338264
Procedencia: TOCANCIPA Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: DGSM 2018 ARMADA NACIONAL Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

Responsable: CLARA INES RODRIGUES DE PEREZ Teléfono y Direccion: 3124338264
Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Enfermedad_General
Cama :

SUBJETIVO

MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD CON DX
- TOS PERSISTENTE
- CRISIS HIPERGLICEMICA RESUELTA
- DM II NO CONTROLADA

PACIENTE CON EGRESO VIGENTE. REFIERE NO HA SIDO FORMULADO PARA TOS EL CUAL FUE SU MOTIVO DE CONSULTA. SE REINTERROGA REFIRIENDO CUADRO DE 4 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN TOS SECA QUE NO CONDICIONA A ACCESOS, NO SE ACOMPAÑAN DE DISNEA, FIEBRE O PRODUCCION DE ESPUTO. REFIERE SE EXACERBA CON CLIMA FRIO. NO EXPUESTO A BIOMASA, NO FUMADOR.

EXAMEN FISICO

C/C: MUCOSAS HUMEDAS, SALIVA ESCASA, SCLERAS ANICTERICAS, CUELLO SIN ADENOPATIAS CERVICALES
C/P; RS CS RS SIN SOPLOS, CLARO PULMONAR BILATERAL SIN SOBREGREGADOS
ABD: NO DISTENSION, RS IS NORMALES , NO PRESENCIA A DE MASAS O MEGALIAS
EXT; PULSOS SIMETRICOS, MOVILIDAD CONSERVADA,
NEUROLOGICO: CONCIENTE , ALERTA , ORIENTADO, ESFERA MENTAL ADECUADA

SIGNOS VITALES

PA 120 / 70 FC 82 FR 17 T 3 PESO Kg: 7 TALLA cms: SATURACION 94 GLASGOW 15 /15

PARACLINICOS:

AL EXAMNE FISICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, SIN SRIS CLINICO ACTIVO, ADECUADO PATRON CARDIOPULMONAR, SIN ALTERACION EN SUS FASES, SATURA 96% O2 AMBIENTE. CUADRO SUGESTIVO DE HIPERREACTIVIDAD BRONQUIAL, INDICO MANEJO EN ESTE CONTEXTO. VALORACION POR MEDICINA INTERNA CONSULTA EXTERNA.

ANALISIS:

NUMERO CONTROL NUTRICIONAL PACIENTE < 18 AÑOS:

LACTANCIA PAC.< 3 AÑOS: []H PAC.SANO []HC

¿Requiere cirugia?: NO

Tiempo quirurgico:

¿Requiere componentes sanguineos?: Cantidad globulos rojos: Cantidad plasma fresco:

[Handwritten signature]

Profesional: TORRES PEREZ FERNANDO ANTONIO

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 1326066

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCION

URGENCIAS

Número de Folio: 7

Fecha de Folio: 15/02/2018 8:20 a. m.

Historia clínica: 19094976

Nombre del paciente: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR

Ingreso: 4371575

Fecha de Ingreso: 14/02/2018 11:53 a. m.

Cantidad Plaquetas:

Cantidad CUP- plaquetas:

Cantidad crioprecipitados:

¿Requiere patología?:

¿Requiere biopsia por congelación?:

¿Requiere reserva UCI?:

¿Requiere orden de hospitalización?:

¿Requiere equipos especiales?:

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
1	IPRATROPIO BROMURO 20mcg/DOSIS ENVASE X 200 dosis	3 PUFF CADA 6 HORAS
7	FEXOFENADINA	1 TAB VO C/DIA
10	MONTELUKAST (SODICO) 5mg	1 TAB VO C/NOCHE POR 10 NOCHES
1	INHALO-CAMARA PERSONAL	PARA INH

INDICACIONES MEDICAS

OBSERVACION

SALIDAFORMULA MEDICARECOMENDACIONES

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	SERVICIO: MEDICINA INTERNADIAGNOSTICO: DIABETES MELLITUS NO CONTROLADA CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA

Profesional: TORRES PEREZ FERNANDO ANTONIO

MEDICINA GENERAL

Registro profesional: 1326066

Residente CC:

Residente NOMBRE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD:

Relación Docencia / Servicio

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 8

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **6099202**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **19/12/19 06:55**

DATOS PERSONALES

FECHA DE REGISTRO: 19/12/2019 9:54:06 a. m.

Identificación: 19094976

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/03/1949

Edad en atención: 70 Años \ 9 Meses \ 16 Días

Estado Civil: Casado

Dirección: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE

Teléfono: 3124338264

Procedencia: TOCANCIPA

Ocupación: TENIENTE DE FRAGATA

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: FUERZAS MILITARES

Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: DIGSA 2019 ARMADA NACIONAL

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 8

(Fecha: 19/12/2019 09:54 a. m.)

Responsable: CLARA INES RODRIGUEZ DE PEREZ

Teléfono Resp: 3124338264

Dirección Resp: CALLE 23C # 69F - 65 INT 33 BARRIO CIUDAD SALITRE

N° Ingreso: 6099202 Fecha: 19/12/19 06:55:12

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES	OBSERVACIONES
Médicos	12/02/2014	DM2	
Quirúrgicos	12/02/2014	CATARATA OJO IZQ. AL SIN PROBLEMAS	
Alérgicos	12/02/2014	NEG	
Farmacológicos	12/02/2014	METFORMINA	
Médicos	19/12/2019	DM TIPO II.	
Quirúrgicos	19/12/2019	FACO BILATERAL.	
Alérgicos	19/12/2019	NIEGA	
Farmacológicos	19/12/2019	METFORMINA 1 CON ALMUERZO.	

MOTIVO DE LA CONSULTA

"TENGO DIARREA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS QUIEN ACUDE A URGENCIAS POR UCADRO CLINICO DE + DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DEPOSICIONES LIQUIDAS AMARILLAS, SIN MOCO NI SANGRE, # 4 POR DIANIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SINTOMAS.

REVISION POR SISTEMAS

REFIERE ELEVACION DE GLUCOMETRIA HACE DOS DIAS POR PRIVACION DE MEDICAMENTO.

SIGNOS VITALES

T.A.: 131 / 77 F.C.: 78 F.R.: 18 T°: 36,2 PESO: 1 TALLA: 0 IMC: 0
 0

T.A.M.: 95 SATURACION: 96

GLASGOW

APERTURA DE OJOS

4 Espontanea

RESPUESTA VERBAL

5 Orientada

RESPUESTA MOTORA

6 Obedece Ordenes

GLASGOW: 15

Profesional: MOCETON FERRO MAYRA ALEJANDRA

Registro profesional: 1121841920

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 8

HISTORIA CLINICA: **19094976**

INGRESO: **6099202**

NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**

F. DE INGRESO: **19/12/19 06:55**

EXAMEN FISICO

CABEZA Y CUELLO:	NORMAL	NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO LESIONES OROFARINGEAS, CUELLO MOVIL, NO LESIONES.
TORAX:	NORMAL	SIMETRICO, NO TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, MV CONSERVADO SIN SOBREGREGADOS PATOLOGICOS.
ABDOMEN:	NORMAL	BLANDO, PERISTALTISMO PRESENTE, NO DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NO MEGALIAS. PUÑOPERCUSION NEGATIVA BILATERAL.
GENITOURINARIO:	NORMAL	
EXTREMIDADES:	NORMAL	EUTROFICAS, NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. PULSOS PERIFERICOS PRESENTES.
OSTEOMUSCULAR:	NORMAL	
NEUROLOGICO:	NORMAL	CONCIENTE, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
PIEL:	NORMAL	
EXAMEN MENTAL:	NORMAL	NORMAL

ANALISIS Y CONDUCTA

PACIENTE MASCULINO DE 70 AÑOS QUIEN ACUDE A URGENCIAS POR UCADRO CLINICO DE + DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DEPOSICIONES LIQUIDAS AMARILLAS, SIN MOCO NI SANGRE, # 4 POR DIANIEGA FIEBRE, NIEGA NAUSEAS, NIEGA EMESIS, NIEGA OTROS SINTOMAS. EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SE CONSIDERA MANEJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE	OBSERVACIONES	PRINCIPAL	TIPO
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION		<input checked="" type="checkbox"/>	Presuntivo

MEDICAMENTOS

CANTIDAD	NOMBRE	OBSERVACION
10	METFORMINA CLORHIDRATO	1 TABLETA VIA ORAL CADA DIA
30	TRIMEBUTINA MALEATO 200mg	1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS (15 MINUTOS DESPUES DE DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA)
10	METRONIDAZOL	1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS
10	SACCHAROMYCES BOULARDI	1 TABLETA VIA ORAL CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

INDICACIONES MEDICAS

Salida
OBSERVACION

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

NOMBRE	OBSERVACIONES
CONSULTA ESPECIALIZADA PRIMERA VEZ MEDICINA FAMILIAR	VALORACION POR MEDICINA FAMILIARIDX: DIABETES MELLITUS.-

DETALLE DE SOLICITUD DE INTERCONSULTA

Consecutivo N°: Folio: Ingreso:

Fecha y hora Solicitud:

Área de Servicio:

Diagnóstico:

Motivo:

Observaciones:

Profesional: MOCETON FERRO MAYRA ALEJANDRA

Registro profesional: 1121841920

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



HOSPITAL MILITAR CENTRAL
HISTORIA CLÍNICA
HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS

FOLIO: 8HISTORIA CLINICA: **19094976**INGRESO: **6099202**NOMBRE DEL PACIENTE: **JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR**F. DE INGRESO: **19/12/19 06:55**

DETALLE DE RESPUESTA A INTERCONSULTA

Médico que responde: 1121841920 - MOCETON FERRO MAYRA ALEJANDRA

Especialidad: MEDICINA GENERAL**Diagnóstico** E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION**Anamnesis**

Signos vitales

Presión Arterial	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria
Temperatura	Saturación	Glasgow

Examen Físico**Análisis y Plan**

Profesional: MOCETON FERRO MAYRA ALEJANDRA

Registro profesional: 1121841920

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]



EPICRISIS

Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			
UBICACION CAMA:	1_UCI-INTENSIVO							

MOTIVO SOLICITUD DEL SERVICIO:

INGRESO MÉDICO UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (JOSE DAVID PEREZ)CC. 19094976
Fecha: 16/06/2021, Hora de ingreso: 03:00
MOTIVO DE CONSULTA: "falla ventilatoria "

ENFERMEDAD ACTUAL:

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente de 72 años quien ingresa a esta institución el 06/06/2021 por cuadro de 4 días de sintomatología respiratoria con disnea progresiva fue valorado por médico de urgencias quien ingresa por desaturación y confirma infección por SARS COV 2 y ha requerido manejo en hospitalización con soporte de oxígeno suplementario en aumento, en los últimos 3 días con requiriendo alto flujo de oxígeno y a pesar de esto con desaturación importante y disfunción pulmonar severa, informa médico de traslado que encontró paciente con mal patrón respiratorio y con dificultad respiratoria severa por lo cual realiza intubación orotraqueal y por requerimiento de soporte ventilatorio es trasladado a esta UCI para manejo integral. No hay ningún familiar en el momento que aporte información adicional. Informa jefe de enfermería que la intubación fue difícil y posterior a esta se evidenció sangrado abundante por laringe pero que medico considero sangrado digestivo ya que el drenaje de sonda orogástrica era hemático

SITUACIÓN Y MANEJO PREVIO

Medicamentos: Fentanilo, Ketamina, Rocuronio, Dexametasona, ampicilina sulbactam, doxiciclina, colchicina, asa, atorvastatina, enoxaparina, salbutamol, beclometasona, B. ipratropio
Paraclínicos: 15/06/2021 (12:00): potasio 4.1, sodio 135, Azoados normales, hemograma sin anemia, con leucocitosis y neutrofilia
GASES ARTERIALES: Acidosis respiratoria con disfunción pulmonar severa
Hemoderivados: Ninguno
Líquidos administrados: 0 cc / Líquidos eliminados: 250 cc en 3 horas

Examen Físico

ESTADO GENERAL

EXAMEN FÍSICO

****Con uso de elementos de protección personal según protocolo institucional para procedimientos generadores de aerosoles***
Signos Vitales: TA 123/104, TAM. 110, FC: 118, FR: 24, T°C: 35.9, SAT 65%, Rass -2, PVC: --
Piel: Equimosis en pared abdominal
Cabeza y cuello: Mucosa oral húmeda, con tubo orotraqueal # 7.5 fijo en 23 cm, cuello móvil sin adenopatías, se evidencia epiglotis con leve desplazamiento hacia la derecha y crepitación a la palpación
Tórax: Simétrico, normoexpandible, Rscs rítmicos sin soplos, Rsrts presentes, murmullo vesicular presente y conservado, estertores bibasales.
Abdomen: Blando, depresible, sin masas, no megalias.
Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocóricas reactivas en 3 mm
Extremidades: sin edemas, llenado capilar de 2 segundos.
Genitourinario: Normoconfigurado, con sonda vesical a cistoflojo, con orina clara
Glucometría ingreso: 268 mg/dl
ECG: Taquicardia sinusal, fc: 100 lpm, sin isquemia, sin bloqueos, no extrasístoles.
Gases arteriales de ingreso: Acidemia respiratoria con disfunción pulmonar severa PaFi 52

DIAGNOSTICOS DE INGRESO:

Principal	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Rel. 1	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Rel. 2	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

CONDUCTA:

Análisis

Paciente ingresa procedente de hospitalización por falla ventilatoria secundaria a SDRA por COVID 19 requiriendo soporte ventilatorio motivo por el cual es traído a esta unidad como urgencia vital se encuentran cifras tensionales bajas y signos de deshidratación por lo cual se pasan bolos de cristaloides con leve mejoría, por el momento no requiere soporte vasopresor. Se solicitan paraclínicos, se ajusta sedoanalgesia para favorecer acople ventilatorio con plan de ventilación mecánica neumoprotectora y según evolución se evaluará necesidad de iniciar protocolo de ventilación en pronó. Dado que tiene múltiples infusiones y además con aumento progresivo de sedoanalgesia las cifras tensionales disminuyeron y tiene alto riesgo de shock y requerimiento de vasopresor se decide realizar instalación de cateter venoso central como urgencia vital ya que en el momento no hay familiar que autorice procedimientos

DIAGNÓSTICO

1. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
2. SDRA SEVERO
3. COVID 19
4. SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR
5. EPOC POR HC
6. DIABETES MELLITUS II POR HC

METAS:

LÍQUIDOS: Bolo de 500 cc ahora continuar a 80 cc hora
TAM. 70 - 80 mmHg / FC 80 - 100 lpm
GLUCOMETRIAS: 140-180 mg/dl
DIURESIS: 0.5 - 2.0 CC/KG/HORA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva. VM neumoprotectora
Acidosis respiratoria	Corregir	Se realizan ajustes de ventilación mecánica
Hiperglicemia	Glucometrías entre 140 - 180mg/dl	esquem móvil de insulina cristalina, insulina glargina

MD. Internista: Dr Yardany Mendez

Médico General: Dr Diego Pineda



Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157690079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

Plan de Manejo:

1. Manejo en unidad de cuidados intensivos
2. Ventilación mecánica neumoprotectora

E V O L U C I O N

Fecha y Hora	Especialidad:	Tipo:	Descripción
16/06/2021 06:32	TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIAS	INSUMO
16/06/2021 06:48	TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIAS	PACIENTE QUE NGRESA A UCI PROCEDENTE DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION CON VIA AEREA AEREAARTIFICIAL TUBO OROTRAQUEAL NUM 7.5 FIJO EN 23 CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC CON VT 420 FR 24 PEEP: 14 FIO2 100% IE 1-2 CON SEDOANALGESIA EN INFUSION ACOPLADO CAMPO PULMONAR. DISMINUCION DE RUIDO RESPIRATORIOS TRATAMIENTO TRAPIA RESPIRATORIA+ASPIRACION DE SECRECIONES ANALISIS: PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUED ESTABLE INUSMO UTILIZADO JERINGA DE 10 CC SONDA NEALOTN NUM 14 CIRCUITO VENTILACION MECANICA BOLSA DESECHABLE DE SUCCION CAUCHO DE SUCCION
16/06/2021 10:24	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	
16/06/2021 10:56	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	
16/06/2021 11:01	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	
16/06/2021 11:10	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	
16/06/2021 15:18	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	
16/06/2021 15:34	TERAPIA FISICA	TERAPIAS	PREVIA COLOCACION DE EPP Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE INICIA ATENCION AL PACIENTE, QUIEN SE ENCUENTRA EN UNIDAD 3, CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON SEDOANALGESIA, SE INICIA MOVILIDAD ARTICULAR SEGMENTARIA, ESTIRAMIENTOS ANALITICOS, APROXIMACIONES ARTICULARES, HIDRATACION DE PIEL POSICIONAMIENTO EN CAMA, FINALIZA SIN INCONVENIENTES.
16/06/2021 16:06	TERAPIA RESPIRATORIA	TERAPIAS	PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 FIO2 100% HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL ACOPLADO AL MOMENTO CON RELAJACION CON ROCURONIO Y VASOPRESOR CON NORADRENALINA A LA AUSCULTACION// MURMULLO VESICULAR CON BRONCOESPASMO MODERADO EN ASCSPS TERAPIA RESPIRATORIA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+INHALOTERAPIA MEDICADA+ASPIRACION DE SECRECIONES+HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL RTA// SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD SOPORTE DE INSUMOS SONDA NELATON 14 JERINGA DE 10 CC TRAMPA DE LUCKEN //INSUMO UTILIZADO PARA TOMA DE SECRECIONES DE TUBO OROTRAQUEAL
16/06/2021 17:06	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	
16/06/2021 17:33	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	
16/06/2021 21:26	MEDICINA INTENSIVA	EVOLUCION MEDICO TRATANTE	

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 16/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Dias de estancia: 1

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con cuadro clínico anotado, ingresa con hipotensión con respuesta a bolos de reanimación, TAM 60-80 mmhg, FC 100-110 lpm, se paso catéter venoso central yugular derecho pvc 13-15, diuresis entre 0-20 cc/hr, balance de líquidos del día positivo en 750 cc. Con sedoanalgesia que requirió aumento para lograr acople ventilatorio, con acidosis respiratoria que requirió ajustes ventilatorios, oximetrías entre 88-91%. Afebril. Glucometrías elevadas que han requeriendo corrección con esquema móvil de insulina.



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976	
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino	ADMISION No.: 198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización	
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50	

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 14/06/2021: Sodio: 130 Potasio: 5.6, calcio: 1.02 crea: 1.15, Bun: 26.6, Hemograma: Hb: 15.7, Hto: 50, Plaquetas: 495.000, Leucos: 23.400, Neu: 97%, L: 0.6%, PT 16.9 PTT 32 INR 1.3 Dimeros d 4.08 LDH 743 BT 1.08 BD 0.62 BI 0.46 PCR 67

Gases arteriovenosos: 15/06/21: PH: 7.1, PCO2: 88, PAO2: 54, SATO2: 72, HCO3: 26, PAFI: 54, SATV: 59%, FIO2: 100%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 16/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado

Glucemias: entre 268-298 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 420 cc FR 28 PEEP 14 FIO2 100%

Cardiovascular: Noradrenalina

Nutricional: No por sangrado

Antibiótico: Iniciar piperacilina tazobactam

Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol

Corticoide: Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D0

Completo 1 día de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 100/63 mmHg, TAM: 75 mmHg, FC: 81, FR: 24, T°: 35.2 °C, SATO2: 77%, Neuroológico: RASS -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estímulos de sangrado en orofaringe, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado

Neuroológico: reflejos musculotendinosos +++/++++

Tórax: simétrico, normoexpansible con desbalance toracoabdominal, RSCs rítmicos mate de bajo tono, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con sibilancias y roncus generalizados

Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la



Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

BALANCE DE LIQUIDOS:

Liquidos administrados: 780, liquidos eliminados: 30 cc. Balance acumulado total: 250 cc positivo.

NECESIDADES BASALES:

Liquidos para 24 horas: 3000cc IV + bolos

Aporte nutricional. Iniciar NTE Glucerna

ANÁLISIS:

Paciente en regular estado general, con requerimiento de soporte vasopresor noradrenalina, con oliguria, azoados levemente elevados, con hipoperfusión tisular por lo que se indica reanimación hídrica. Con sedoanalgesia a dosis altas sin lograr acople ventilatorio, con disociación toracoabdominal importante, broncoespasmo severo que no mejora con inhaladores, sulfato de magnesio y corticoide, presiones elevadas de vía aérea por lo que se indica relajación neuromuscular. Con disfunción pulmonar severa y acidosis respiratoria, se continúan medidas de neumoprotección, se ajustaron parámetros ventilatorios, se indica control de gases arteriovenosos control en la tarde. Afebril, hemograma con leucocitosis importante, se indica policultivar (hemocultivos pareados cultivo con gram y koh de secreción orotraqueal y urocultivo) se indica iniciar antibiótico de amplio espectro piperacilina tazobactam. Glucometrías elevadas que han requerido corrección con esquema móvil de insulina, uroanálisis sin glucosuria ni cetonuria, se deja insulina glargina. Al parecer intubación orotraqueal difícil con sospecha de lesión de vía aérea, presentó estigmas de sangrado orofaríngeo, por lo que se solicita toma de tac de cuello contrastado. Paciente con alto estrés catabólico por lo que se inicia NTE GLUCERNA dado bajo aporte de carbohidratos. Dímero d positivo por lo que se ajusta dosis de anticoagulación plena a enoxaparina 60 mg cada 12 horas, pendiente toma de angiotac cuando las condiciones del paciente lo permitan. Electrolytos con hiperkalemia asociado a t picudas en ekg, por lo que se inicia gluconato de calcio, con hiponatremia por lo que se dejan lev en SSN.

DIAGNÓSTICOS:

1. CHOQUE SÉPTICO
2. SDRA SEVERO
3. NEUMONÍA VIRAL POR SARS COV 2
4. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Hipotensión	corregir	titular soporte vasopresor noradrenalina
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora
Acidosis respiratoria	corregir	

16/06/2021 22:24	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
16/06/2021 22:32	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
16/08/2021 23:58	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS

PACIENTE QUEIN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION EMCANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADA, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES E ESCASA CANTIDAD, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO INSUMOS
SONDA NELATON #14
JERINGA 10CC

17/06/2021 06:29	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 17/05/2021, Hora: 01+00

Signos vitales: TA: 135/65 mmHg, TAM 88 mmHg, Fc: 88 lpm, Fr: 28, T°: 36.9, SatO2: 81%, Glucometría: 182 mg/dl, PVC: 17-19, Neurológico: estado de relajación

ANÁLISIS:

Paciente con metas de tensión arterial en llmite inferior con requerimiento de soporte vasopresor noradrenalina, tam 70-90 mmhg, fc 80-90 lpm, pvc 17-19, diuresis e hipoperfusión tisular que mejoraron, balance de líquidos del día positivo. Con sedoanalgesia, acoplado a ventilación mecánica, oximetrías entre 80-83%. Afebril. Glucometrías mas controladas con insulina, tolerando inicio de nutrición enteral

MD. Internista: Dr Yarday Méndez . Médico General: Dra Sandra Serrano

17/06/2021 06:59	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

paciente quien s eencuetra bajo efecos de relajaion, n ventilacion mecanica se realia terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones hilmnas en moderada cantidad, paciente toñera tratamiento insumos
sonda nelaton #14
jeringa 10cc



EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR	No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC. 19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización	SEXO:	Masculino
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02 23	ADMISION No.:	198379
		SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
		FECHA EGRESO:	29/06/2021 19.50
17/06/2021 11:04	Especialidad:	MEDICINA INTERNA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE
17/06/2021 11:47	Especialidad:	TERAPIA FISICA	Tipo: TERAPIAS
TERAPIA FISICA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON VENTILACION MECANICA, SE REALIZAN MOVILIZACION MIOFASCIAL DE BICEPS BRAQUIAL, CUADRICEPS, GASTROCNEMIO, HIDRATACION DE PIEL, MASAJE DEPLETIVO. MOVILIZACION DE SEGMENTOS CORPORALES DISTALES, DESCARGAS DE PESO. SE FINALIZO SIN COMPLICACIONES			
17/06/2021 15:51	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo: TERAPIAS
paciente masculino de 72 años de edad con diagnóstico de neumonía por sars cov 2 , bajo efectos de sedorelajación , en ventilación mecánica invasiva modo asitido controlado por volumen fio2: 100 % peep: 14 fr: 30 , se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , higiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada . justifico insumos sondas nelaton 14 jeringas de 10 cc			
17/06/2021 18:44	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE
17/06/2021 22:27	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 17/06/2021 Hora 14+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 2

Evolución últimas 24 horas:

paciente hemodinamicamente con soporte vasopresor el cual requirió aumento de dosis, ha tenido volúmenes urinarios adecuados , acoplado a ventilación mecánica con oximetrías bajas entre 75-80 % presentando broncoespasmo tolerante con glucometrías que requirieron esquema móvil de insulina, no presento fiebre.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 17/06/2021: Sodio: 134 Potasio: 5.0, calcio: 1.01 crea: 1.03, Bun: 26.3. Hemograma: Hb: 14.9, Hto: 47.6, Plaquetas: 348.000, Leucos: 25.000, Neu: 96.7% , L.0.5%

hemocultivos: bacilos gram negativos +++a las 24 horas

Gases arteriovenosos: 17/06/21:PH: 7.2, PCO2: 70, PAO2: 49, SATO2: 75, HCO3: 23, PAFI: 49, SATV: 68%, FIO2: 100%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 17/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado.

Glucometrías: entre 205-239 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 420 cc FR 28 PEEP 14 FIO2 100%

Cardiovascular: Noradrenalina

Nutricional: glucerna

Antibiótico: se inicia meropenem- vancomicina

completo piperacilina tazobactam día 1

Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol, rocuronio

Corticoide: Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D1

Completo 1 día de dexametasona

EXAMEN FISICO

Signos vitales: TA: 128/64 mmHg. TAM: 85 mmHg. FC: 112, FR: 28, T: 37 °C, SATO2: 77%, Neuroológico: en relajación

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estímulos de sangrado en orofaringe, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neuroológico: reflejos musculotendinosos +++/++++

Tórax: simétrico, normoexpandible con desbalance toracoabdominal. RsCs rítmicos mate de bajo tono, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con sibilancias y roncus generalizados

Abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritonea



Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

ANÁLISIS.

paciente con evolucion estacionaria hemodinamicamente continua dependiendo de soporte vasopresor a dosis bajas se proponen metas de tam entre 70-80 mmhg , con volumene surinarios los cuales mejoraron en el momento con gasto urinario 0.7 cc kg hr, con metas de llevar a balance neutro , se indica refuerzo diuretico , mejoría de hipoperfusion tisular , funcion renal adecuada, electrolitos normales ventilatoriamente ha continuado con broncoespasmo requiriendo esquema de crisis con broncodilatadores y corticoide ,continua vcon disfuncion pulmonar severa por lo cual se continua Vm neumoprotectora ,se ordenan gases arteriales de control, toloer nte sin prsentar residuo, con glucometrías que han requerido esquema corrector se adiciona manejo con insulina basal. no ha presentado fiebre pero si aumento significativo de leucocitosis con reportes en 24 horas de hemocultivos con bacilos gram negativos por lo cual se amplia cubrimiento antibiotico con MEROPENEM / VANCOMICINA se vigilan signos de sirs.

DIAGNÓSTICOS.

1. CHOQUE SÉPTICO
2. SDRA SEVERO
3. NEUMONÍA VIRAL POR SARS COV 2
4. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Hipotensión	tam 70-80 mmhg	titular soporte vasopresor noradrenalina, mejorar aporte hidrico
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora
leucocitosis /septicemia	manejar	escalonar antibiotioc.metropenem/vancomicina
Broncoespasmo severo y desacople ventilatono	corregir	inhaladores + rocuroonio
Hiperglicemias	Controlar	correccion con esquema móvil de insulina, ins
18/06/2021 01:12	Especialidad: MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

18/06/2021 04:38	Especialidad: MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	----------------------------------	---------------------------------

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 18/05/2021, Hora: 02+00

Signos vitales: TA: 123/62 mmHg, TAM: 82 mmHg, Fc: 117 lpm, Fr: 38, T°: 37.3, SatO2: 81%, Glucometría: 282 mg/dl, PVC: 11, Neurológico: estado de relajación

reporte de Koh SOT: positivo para estructuras micoticas

gases arteriales : ph: 7.2, pco2: 79, po2: 55, lac 2.1, hco3: 23.8, pafio2:55

ANÁLISIS

paciente continua requiriendo soporte vasopresor el cual se ha logrado disminuir dosis tam entre 86-71 mmhg, volumenes urinaros limitrofes requiriendo refuerzo diuretico, paciente quien presenta residuo alto por lo cual se suspende nte, se verifica drenaje evidenciando contenido hematico abundante considerando posible hemorragia gastrointestinal por lo cual se inicia infusion de omeprazol y se suspende anticoagulacion por el momento, se vigila hemodinamia, ha presentado broncoespasmo requiriendo corticoide y esquema de crisis, oximetrias entre 80-81 % presiones de la via aerea elevadas apesar de sedoanalgesia y relajante muscular, sin nuevos picos febriles en la noche pero con reporte de koh que reporta micosis por lo cual se indica iniciar fluconazol. vigilar sirs.

MD. Internista: Dr Yarday Méndez. Médico General: Dra Ivonne mesa

18/06/2021 04:46	Especialidad: MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	----------------------------------	---------------------------------

18/06/2021 08:27	Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo: TERAPIAS
------------------	------------------------------------	----------------

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL ACOPLADA AL MOMENTO

A LA AUSCULTACION// MURMULO VESICULAR CON SIBILANCIAS ESPIRATORIAS EN ASCSPS

TERA'PA RESPIRATORIA

MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+ASPIRACION DE SECRECIONES +HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL+INHALOTERAPIA MEDICADA

RTA// SECRECIONES+MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD

SOPORTE DE INSUMOS

SONDA NELATON 14
JERINGA DE 10 CC

18/06/2021 09:59	Especialidad: MEDICINA GENERAL	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	--------------------------------	---------------------------------

Paciente con hemorragia de vias digestivas, se requiere evaluar coagulacion por lo que se solicitan tiempos de coagulacion



EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	18/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

SS PT, PTT, INR

18/06/2021 11:53	Especialidad:	TERAPIA FISICA	Tipo:	TERAPIAS
TERAPIA FISICA CON PREVIO LAVADO D EMANOS Y USO DE EPP SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE REALIZA MASJAE DEPLETIVO EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, MOVILIZACION MIOFASCIAL DE GASTROCNEMIOS, CUADRICEPS, MOVILIZACION ARTICULAR DE SEGMENTOS CORPORALES DISTALES, POSICIONAMIENTO EN CAMA. SE FINALIZA SIN COMPLICACIONES.				
18/06/2021 17:44	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)
Fecha: 1/06/2021 Hora 13+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 3

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con requerimiento de soporte vasopresor el cual se ha logrado disminuir dosis por mejoría de las tensiones arteriales, volúmenes urinarios limitados requiriendo refuerzo diurético. Presentó intolerancia a la nutrición enteral por lo que se suspendió y además se documentó hemorragia de vías digestivas altas por lo cual se inició infusión de omeprazol y se suspendió anticoagulación por el momento. Presentó broncoespasmo requiriendo corticoide y esquema de crisis, oximetrías dentro de objetivos presiones de la vía aérea elevadas a pesar de sedoanalgesia y relajante muscular. Presentó febrículas en la madrugada pero con reporte de coh que reporta micosis por lo cual se inició fluconazol

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 18/06/2021: Sodio: 137, Potasio: 5.5, crea: 1.38, Bun: 32.3, Hemograma: Hb: 14.6, Hto: 47.5, Plaquetas: 264000, Leucos: 11900, Neu: 96.8%, L 0.8%, PT 15.4, INR 1, PTT 33.6
Gases arteriovenosos: 18/06/21: Acidosis respiratoria con disfunción pulmonar severa, PAFI: 58, sin hipoperfusión tisular SATV: 72%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 18/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones que persiste con respecto a imágenes previas. TOT y CVC en adecuada posición
Glucometrías: entre 149 - 299 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 420 cc FR 28 PEEP 14 FiO2 100%
Cardiovascular: Noradrenalina
Nutricional: glucerna
Antibiótico: meropenem D 2, vancomicina D2, Fluconazol D1 completo piperacilina tazobactam día 1
Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol, rocuronio
Corticoide: Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D2
Completo 1 día de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 114/56 mmHg, TAM: 75 mmHg, FC: 86, FR: 38, T: 36.2 °C, SATO2: 77%, Neurologico: en relajación neuromuscular
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.
Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estimas de sangrado en orofaringe, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurologico: reflejos musculotendinosos +++/++++
Tórax: simétrico, normoexpandible con desbalance toracoabdominal, RsCs rítmicos mate de bajo tono, RsRs presentes, murmullo vesicular
BALANCE DE LÍQUIDOS:
Líquidos administrados: 3003. Líquidos eliminados: 2348 cc. Balance acumulado total: 3819cc positivo.
NECESIDADES BASALES:
Líquidos para 24 horas: 3000cc. Llevar a balance neutro
Aporte nutricional: 25 kcal/kg/día

ANÁLISIS:

Paciente con evolución tórpida quien persiste con disfunción pulmonar severa sin mejoría a pesar de múltiples estrategias ventilatorias, además persiste con presiones altas de la vía aérea, se realizan ajustes ventilatorios para mejorar presiones. Hemodinámicamente se mantiene estable logrando suspender vasopresor en las últimas horas, preocupa aumento progresivo de los azoados por lo que se realizará bolo de capacitancia y se evaluará necesidad de aumentar cristaloide. Se documento hemorragia de vías digestivas altas, los tiempos de coagulación descartan coagulopatía, se continuará infusión de omeprazol. Las glucometrías persisten elevadas por lo cual se aumentó dosis de insulina glargina y continua con esquema móvil de insulina cristalina. Posterior al escalonamiento antimicrobiano se observa mejoría de los leucocitos y mejor control de la temperatura por lo que se continuará igual manejo.

DIAGNÓSTICOS:

- SDRA SEVERO
- COVID 19
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
- EPOC POR HC
- DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Hemorragia gastrointestinal	Controlar	Continuar infusión de omeprazol
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antimicrobiano
Presiones altas de la vía aérea	Controlar	Ajustes ventilatorios. control gasométrico
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	Ajuste de insulina glargina, continuar esquema corrector
Disfunción renal	Corregir	Se aumenta aporte hídrico

MD. Intensivista Dr. Yardany Méndez	Médico General. Dr. Diego Pineda
18/06/2021 17:51	Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS



Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE: JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR No. HISTORIA: 19094976
 IDENTIFICACION: CC. 19094976 EDAD: 72 A 3 M 12 D SEXO: Masculino ADMISION No.: 198379
 SERVICIO DE INGRESO: Hospitalizacion SERVICIO EGRESO: Hospitalización
 FECHA INGRESO: 16/06/2021 02.23 FECHA EGRESO: 29/06/2021 19.50

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC ACOPLADO MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA AFEBRIL AL TACTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE AL MOMENTO CAMPO PULMONAR DISMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARE TRATAMIENTO TERAPIA REPIORATORIA(MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO +VIBRACION +ASPIRACION DE SECRECIONES +HIGIENE ORAL ANALISIS. SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE .

INSUMO UTILIZADO
 JERINGA DE 10 CC
 SONDA NELATON NUM 14

19/06/2021 01:14 Especialidad: MEDICINA GENERAL Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 18/05/2021, Hora: 23+00

Signos vitales TA. 140/71 mmHg, TAM 94 mmHg, Fc. 95 lpm, Fr. 30, T°: 37.3, SaO2: 81%, Glucometría: 275 mg/dl, PVC: 14, Neurológico: Relajante neuromuscular

Cultivo TOT: K pneumoniae. Hemocultivos central y periférico: K pneumoniae

ANÁLISIS:

Paciente con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia y relajación, acoplado a la ventilación mecánica, se aisló en cultivo de TOT y Hemocultivos tomados al ingreso K pneumoniae multisensible, se encuentra en cubrimiento antibiótico con meropenem y vancomicina, además con identificación de estructuras micóticas en TOT por lo cual se encuentra en cubrimiento con fluconazol, con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, se logró suspender el soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados, con balance hídrico positivo por lo cual se ordena administrar refuerzo diurético, tiene hemorragia de vías digestivas altas en manejo médico con IBP en infusión, por lo cual se suspendió aporte calórico, hasta el momento con buen control metabólico, continua manejo en cuidados intensivos, tiene pendiente realización de angiotac y tac de cuello.

MD. Internista: Dr Yarday Méndez . Médico General: Dr. Frey David Sierra
 vom

19/06/2021 01:23 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

formulacion

vom

19/06/2021 05:41 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

se solita nariz de camello sonda de succion cerrada # 14

19/06/2021 07:49 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

paciente masculino , bajo efectos de sedorelajacion , conectado a ventilacion mecanicaq invasiva modo asistido controlado por volumen , se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , higiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada .
 juytifico insumos : sondas nelaton 14 , jeringas de 10 cc

19/06/2021 08:56 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

19/06/2021 13:04 Especialidad: TERAPIA FISICA Tipo: TERAPIAS

***PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP**

PACIENTE EN CAMA CON VENTILACION MECANICA Y EN CONDICIONES ESTABLES REALIZO HIDRTACION DE LA PIEL, MASAJE DEPLETIVO PARA SEGMENTOS CORPORALES, MOVILIDAD ARTICULAR PASIVA SIN COMPLICACION

19/06/2021 13:42 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

19/06/2021 14:56 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajacion en ventilacion mecanica en modo a/c POR VOLUMEN. ACOPLADO, SE REALIZA TERPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES MUOIDES EN MODERADA CANTIDAD. PACIENTE TOERA TRATAMIENTO. PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES

INSUMOS
 SONDA NELATON #14
 JERINGA 10CC

19/06/2021 18:30 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajacion, en ventilacion mecanica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilizxacion de la via aerea se obtienen secreciones mucoides en escasa cantidad, paciente tolera tratamiento

insumos
 sonda nelaton #14
 jeringa 10cc

19/06/2021 19:36 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 19/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 3

Evolución últimas 24 horas.

Paciente con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia y relajación, acoplado a la ventilación mecánica, se aisló en cultivo de TOT y Hemocultivos tomados al ingreso K pneumoniae multisensible, se encuentra en cubrimiento antibiótico con meropenem y vancomicina, además con identificación de estructuras micóticas en TOT por lo cual se encuentra en cubrimiento con fluconazol, con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, se logró suspender el soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados, con balance hídrico positivo por lo cual se ordena administrar refuerzo diurético, tiene hemorragia de vías digestivas altas en manejo médico con IBP en infusión, por lo cual se suspendió aporte calórico, hasta el momento con buen control metabólico, continua manejo en cuidados intensivos, tiene pendiente realización de angiotac y tac de cuello.



EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISSION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	18/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 19/06/2021: Sodio: 141, Potasio: 4.2, crea: 1.09, Bun: 38.3, Hemograma: Hb: 12.3, Hto: 39.4, Plaquetas: 214000, Leucos: 8200, Neu: 95.8% , L:1.9%

Gases arteriovenosos: 19/06/21: Acidosis respiratoria con disfunción pulmonar severa . PAFI: 46, sin hipoperfusión tisular SATV: 71%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 19/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones que persiste con respecto a imágenes previas. TOT y CVC en adecuada posición

Glucometrías: entre 173-223 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FIO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: suspendido por hvda

Antibiótico: meropenem D 3, vancomicina D3, Fluconazol D2

completo piperacilina tazobactam día 1

Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol, rocuronio

Corticoide: Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D3

Completo 1 día de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 116/59 mmHg, TAM: 78 mmHg, FC: 76, FR: 30, T°: 36 °C, SATO2: 76%, . Neurológico: en relajación neuromuscular

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 23 cm, mucosa seca con estigmas de sangrado en orofaringe. conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de in

ANÁLISIS:

paciente con evolución tórpida en el momento sin soporte vasopresor el cual se logró suspender manteniendo tam en metas, no ha tenido taquicardia , con volúmenes urinarios limítrofes por lo cual se indica refuerzo diurético función renal conservada. se logró controlar sangrado digestivo se continúa omeprazol y vigilancia de hemoglobina, continua con no ha tenido en las últimas 24 horas broncoespasmo pero presenta empeoramiento de oxigenación , con disfunción pulmonar severa pafio2: 46, apesar de fio2 100 % , con presiones de la vía aérea elevadas se aumenta sedoanalgesia y relajante muscular para mejorar, se indica continuar Vm neumoprotectora. se continua sin nte hasta controlar sangrado digestivo, glucometrías que han requerido esquema corrector con insulina, se ajusta dosis de insulina basal, no ha presentado fiebre y se evidencia mejoría notable en respuesta leucocitaria. se vigilan signos de sirs.

pronóstico vital muy reservado.

DIAGNÓSTICOS

1. SDRA SEVERO
2. COVID 19
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
constipación	corregir	enema rectal
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumoprotectora, ajustar parámetros ventilatorios peep: 14
sobrecarga hídrica	corregir	balance hídrico negativo, diurético por horario
Presiones altas de la vía aérea	Controlar	aumenta sedoanalgesia y relajante muscular
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	Ajuste de insulina glargina, continuar esquema corrector

MD. Intensivista: Dr. Yardany Méndez	Médico General: Dra. Ivonne mesa		
20/06/2021 01:46	Especialidad: MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE	

Se abre folio para cargar formulación



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIADOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

Se abre folio para cargar formulación

20/06/2021 04:30	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

INSUMOS

20/06/2021 06:57	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 20/06/2021, Hora: 00:10

Signos vitales: TA: 125/69 mmHg, TAM: 87 mmHg, Fc: 96 lpm, Fr: 30, T: 37, SatO2: 87%, Glucometría: 252 mg/dl, PVC: 15, Neurológico: Relajante neuromuscular

ANÁLISIS.

Paciente hemodinámicamente estable sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, se completo manejo con omeprazol. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías limítrofes, continuo en plan de neumoprotección. No ha presentado picos febriles. Toleró la nutrición enteral y las glucometrías persiste elevadas requiriendo corrección con esquema móvil de insulina glargina

MD Internista: Dr. Yrday Méndez. Médico General: Dr. Diego Pineda

20/06/2021 18:12	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	------------------	-------	---------------------------

REVISTA MEDICA

VOM

20/06/2021 20:05	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 12 HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE RELAJACION

ACOPLADO AL MOMENTO

A LA ASUCULTACION // MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

TERAPIA RESPIRATORIA

MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + VIBRACION + PERCUSION + HIGIENE ORAL + HIGIENE BRONQUIAL + ASPIRACION DE SECRECIONES MUCOIDES

RTA // SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD

SOPORTE DE INSUMOS

SONDA NELATON 14

JERINGA DE 10 CC

21/06/2021 00:51	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION MECANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL,

PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO

INSUMOS

SONDA NELATON #14

JERINGA 10CC

21/06/2021 01:40	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 20/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 4

Evolución últimas 24 horas:

Paciente a quien se suspendió inhibidor de bomba de protones en infusión, se reinició nutrición enteral hasta el momento tolerado, aunque persiste hiperglicémico, por lo que se aumentó dosis de insulina basal a 32 UI/día, presentó episodios de broncoespasmo que se maneja con broncodilatadores inhalados, se suspendió soporte vasopresor.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 20/06/2021: Potasio: 4.3, crea: 1.12, Bun: 46.9, Hemograma: Hb: 13.6, Hto: 44.7, Plaquetas: 188.000, Leucos: 11.900, Neu: 97.8%, L: 0.8%.

Gases arteriovenosos: 20/06/21: PH: 7.41, PCO2: 72, PAO2: 51, SATO2: 86%, HCO3: 45, PAFI: 51

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 20/06/21: Rx de tórax portátil 20/06/21: Tráquea central, tubo orotraqueal supracarinal no selectivo, catéter central yugular derecho con extremo distal en proyección de la vena cava superior, silueta cardiomedial normal, infiltrados alveolares difusos en todos los campos pulmonares

Glucometrías: entre 312-223 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: meropenem D 5, vancomicina D5, Fluconazol D3

completo piperacilina tazobactam día 1

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol, rocuronio

Corticoide: Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D4



EPICRISIS

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02 23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19.50			

Completo 1 día de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales TA 116/67 mmHg. TAM 83 mmHg, FC 60, FR: 30, T°: 36.5 °C. SATO2: 79%, , Neurológico: relajación neuromuscular

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Caléter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: reflejos musculotendinosos +++/+++

Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares, sin otros sobreagregados.

Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis disminuidos

Extremidades: simétricas,, sin edemas, llenado capilar de 3 segundos

Genitourinario: GU : entre 0.4-2.6 cc/kg/hora



Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalizacion			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

BALANCE DE LIQUIDOS:

Líquidos administrados: 2787, líquidos eliminados: 3130 cc. Balance 24 horas: 343 negativo Balance acumulado total: 3136 cc positivo.

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 2500cc. Llevar a balance neutro /negativo

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/día

ANÁLISIS:

Paciente con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia y relajación, acoplado a la ventilación mecánica, con gases arteriales de control con hipercapnia, hipoxemia severa y trastorno severo de la oxigenación, se aisló K. pneumoniae en TOT por lo cual se encuentra en cubrimiento antibiótico con meropenem + vancomicina hoy día 5, además con identificación de estructuras micóticas en orina por lo cual también se encuentra en cubrimiento con fluconazol, con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados, con balance hídrico negativo, sin sobrecarga hídrica, función renal con tendencia a la estabilización, dentro de rangos seguros, en equilibrio hidroelectrolítico, aporte calórico tolerado, con persistencia de hiperglucemia, hoy se suspende manejo con corticoides por infección activa e hiperglucemia, se suspende diurético y vancomicina, se disminuye frecuencia respiratoria a 30, se solicitan gases arteriales de control, continua manejo en cuidados intensivos con pronóstico reservado. Pendiente angiotac de arteria pulmonar.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 SOBREENFECTADA CON K. PNEUMONIAE
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS

OBJETIVOS

PLAN DE MANEJO

Disfunción pulmonar severa

Corregir

Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora

Sobrecarga hídrica

Corregir

balance hídrico negativo, diurético por horario.

Presiones altas de la vía aérea

Controlar

aumenta sedoanalgesia y relajante muscular

Hiperglicemia

Glucos entre 140 - 180

Ajuste de insulina glargina, insulina cristalina esquema correctivo, suspender metilprednisolona

Infección por K. pneumoniae

Tratar

Meropenem - Vancomicina

Estructuras micóticas en TOT

Tratar

Fluconazol

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Frey David Sierra

21/06/2021 02:13

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

Tipo:

EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE



EPICRISIS

Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

Fecha 20/06/2021, Hora: 22:00

Signos vitales: TA: 155/68 mmHg, TAM: 97 mmHg, Fc: 90 lpm, Fr: 30, T: 37.4, SatO2: 87%, Glucometría: 271 mg/dl, PVC: 14, Neurológico: Relajante neuromuscular

Gases arteriales: PH: 7.39, PCO2: 85, PAO2: 51, SATO2: 85%, HCO3: 42, PAFI: 51, FIO2: 100%

ANÁLISIS.

Paciente persiste con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, se tomaron gases arteriales de control con modificación ventilatorias realizadas, pero persiste con hipercapnia en aumento, por lo cual decidimos permanecer con frecuencia respiratoria programada de 30 rpm, se ha mantenido con respuesta inflamatoria modulada, hemodinámicamente estable, sin soporte vasopresor, con gastos urinarios adecuados y balance hídrico negativo sin uso de diurético, persiste hiperglicémico ha requerido corrección con esquema correctivo de insulina. Continua manejo en cuidados intensivos con pronóstico reservado.

MD. Intensivista. Dr. Ernesto Giraldo vom Médico General Dr. Frey David Sierra

21/06/2021 03:03	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
Se solicitan gases arteriales vom				

21/06/2021 06:13	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	----------------------	----------------------	--------------	----------

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION MECNICA s erealiza terapia espiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones mucoides en escasa cantidad insumos sonda nelaton #14 jeringa 10cc

21/06/2021 09:11	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	----------------------	--------------------	--------------	---------------------------

21/06/2021 11:38	Especialidad:	TERAPIA FISICA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	----------------------	----------------	--------------	----------

PREVIA COLOCACION DE EPP Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL, SE INICIA ATENCION AL PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON VENTILACION MECANICA, BAJO EFECTOS DE RELAJACION, SE REALIZA MOVILIDAD ARTICULAR SEGMENTARIA HIDRATACION DE PIEL, MASAJE DEPLETIVO, ESTIRAMIENTOS ANALITICOS, POSICIONAMIENTO EN CAMA, MEDIDAS ANTIESCARAS, FINALIZA SIN INCONVENIENTES

21/06/2021 19:09	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	----------------------	----------------------	--------------	----------

paciente e ventilacion mecanica invasiva modo asistido controlado por volumen ,se realiza terapia respiratoria , drenaje postural , hgiene oral y bronquial , inhaloterapia medicada . justifico insumos : sondas nelaton 14 , jeringas de 10 cc

22/06/2021 01:12	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	----------------------	--------------------	--------------	---------------------------

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 21/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Dias de estancia 5

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con requerimiento de soporte vasopresor noradrenalina lam 70-80 mmhg, fc 55-80 lpm, pvc 11-18, diursie entre 30-100 cc/hr, balance de líquidos positivo en 1620 cc. Con sedoanalgesia y relajante neuromuscular, acoplado a la ventilación mecánica, oximetrías entre 78-85%. Afebril. Tolerando la nutrición enteral, glucometrías elevadas por lo que se suspendió la metilprednisolona y se ajustó dosis de insulina glargina

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 21/06/2021 Sodio 149 Potasio: 4.0, crea: 1.05, Bun: 50, Hemograma: Hb: 12, Hto: 42%, Plaquetas: 149.000, Leucos: 12.200, Neu 96%, L: 1.0%.

Gases arteriovenosos: 21/06/21: PH: 7.43, PCO2: 80, PAO2: 47, SATO2: 84%, HCO3: 53, PAFI: 47 SvO2 74%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 21/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado

Glucometrías: entre 226-293 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: Meropenem D 5, Fluconazol D4

Completo piperacilina tazobactam día 1

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol, rocuronio



Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

Corticoide .Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D4

Completo 1 día de dexametasona

EXAMEN FISICO

Signos vitales TA: 141/74 mmHg, TAM 96 mmHg, FC 80, FR 30, T°: 38.3 °C, SATO2: 77%, , Neurológico: relajación neuromuscular

Piel y faneras. Sin lesiones aparentes

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm. mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil. sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: relajado

Tórax: simétrico, normoexpandible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares, sin otros sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis dismin

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 3168, líquidos eliminados: 3250 cc, Balance acumulado total: 3054 cc positivo,

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 2600cc llevar a balance neutro /positivo

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/día

ANÁLISIS:

Paciente con metas de tensión arterial sin requerimiento de soporte vasopresor, diuresis adecuadas, azoados normales, sin hipoperfusión tisular. Con sedoanalgesia y relajante neuromuscular, acoplado a ventilación mecánica, con disfunción pulmonar severa. Se continúan medidas de neumoaprotección. Afebril, con leve leucocitosis, en manejo con meropenem y fluconazol, se continúa seguimiento de sirs. Glucometrías elevadas, se suspendió corticoide, se continúa dosis de glargina, tolerando la nutrición enteral. Electrolitos con hipernatremia. se continúan lev en ringer.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBREENFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva , VM neumo protectora
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	insulina glargina, insulina cristalina esquema correctivo,
Foco infeccioso pulmonar	Tratar	Meropenem
Foco infeccioso pulmonar micotica	Tratar	Fluconazol

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dra. Sandra Serrano

22/06/2021 03:30	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

22/06/2021 05:57	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

SOPORTE DE INSUMOS
SONDA DE SUCCION CERRADA 14+NARIZ DE CAMELLO// INSUMOS QUE SE CAMBIAN POR PROTOCOLO
BOLSA DE SUCCION // INSUMO QUE SE CAMBIA POR LLENADO TOTAL

22/06/2021 06:14	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

Fecha 22/06/2021, Hora: 03+00

Signos vitales TA: 134/75mmHg, TAM: 98 Fc: 90 lpm, Fr: 30, T°: 38, SaO2: 92%, PCV 15, Glucometría: 215 mg/dl, RASS: -4



E P I C R I S I S

Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

ANÁLISIS:

Paciente con estabilidad hemodinámica, diuresis adecuadas, balance de líquidos positiva. Con sedoanalgesia, tolerando suspensión de relajante neuromuscular, acoplado a ventilación mecánica, oximetrías entre 80-90%. Con febrículas intermitentes que autoresuelve de hasta 38.2°C. Tolerando la nutrición enteral, glucometrías elevadas requiriendo corrección de esquema móvil de insulina

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dra. Sandra Serrano

Fecha	Especialidad:	TERAPIA	Tipo:	TERAPIAS
22/06/2021 06:59		TERAPIA RESPIRATORIA		
PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 12 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SEDOANALGESIA CON FENTANYL-PROPOFOL ACOPLADO AL MOMENTO A LA AUSCULTACION // MURMULLO VESICULAR CONSERVADO TERAPIA RESPIRATORIO MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+ASPIRACION DE SECRECIONES+HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL RTA/ SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD SOPORTE DE INSUMOS SONDA NELATON 14 JERINGA DE 10 CC				
22/06/2021 08:24		TERAPIA RESPIRATORIA		
22/06/2021 13:59		TERAPIA FISICA		
PREVIA COLOCACION DE EPPS, SE REALIZA TERAPIA FISICA. DX NEUMONIA POR SARS COV2, SE ENCUENTRA EN VENTILACION MECANICA, MODO A/C. SATURANDO 80%, SE INICIA ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS, MANEJO DE EDEMA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.				
22/06/2021 16:31		TERAPIA RESPIRATORIA		
PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC ACOPLADO MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA A FEBRIL AL TACTO ESTABLE AL MOMENTO MUCOSA ORAL HUMEDA A FEBRIL AL TACTO CAMPO PULMONAR DIMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES TRATAMIENTO: TERAPIA RESPIRATORIA (MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO +VIBRACION +ASPIRACION +SECRECIONES+HIGIENE ORAL ANALISIS: SECRECION MUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE. INUSMO UTILIZADO JERINGA DE 10 CC SONDA NELATON NUM 14				
22/06/2021 17:16		MEDICINA GENERAL		ORDENES MEDICAS
22/06/2021 20:59		MEDICINA INTENSIVA		EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 22/06/2021 Hora 17+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 6

Evolución últimas 24 horas:

Paciente sin requerimiento de soporte vasopresor, tam 70-80 mmHg, fc 55-112 lpm, pvc 13-185, diuresis entre 50 - 100 cc/hr, balance de líquidos positivo en 662 cc. Con sedoanalgesia, acoplado a la ventilación mecánica, oximetrías entre 80-84%. Afebril. Tolerando la nutrición enteral, uso de refuerzo diurético para diuresis.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 22/06/2021: Sodio 147 Potasio: 4.5, crea. 0.93, Bun: 44.5, Hemograma: Hb: 13.4, Hto: 45.0%, Plaquetas: 127.000, Leucos: 14.700, Neu: 93.8%, L: 2.8%.

Gases arteriovenosos: 22/06/21: PH: 7.43, PCO2: 74, PAO2: 50, SATO2: 85%, HCO3: 49, PAFI: 50, SvO2: 77%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 22/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la aurícula del mismo lado.

Glucometrías: entre 301-140 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glúcena

Antibiótico: Meropenem D 6, Fluconazol D5

Completo piperacilina tazobactam dia 1

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol

Corticoides: Metilprednisolona 125 mg cada 8 horas D4

Completo 1 día de dexametasona

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA 129/68 mmHg, TAM 88 mmHg, FC 108, FR: 30, T°: 38.3°C, SATO2: 81%, Neurológico: RASS -3

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: relajado

Tórax: simétrico, normoexpandible, sincrónico, Rscs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados

Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Rsis disminuidos

Extremidades: simétricas, sin edemas, llenado capilar de 3 segundos

Genitourinario: GU: entre 0.9-0.6 cc/kg/hora

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC. 19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			ADMISION No.:	198379
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
				FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

ANÁLISIS

Paciente con metas de tensión arterial sin requerimiento de soporte vasopresor, diuresis adecuadas, azoados normales, sin hipoperfusión tisular. Con sedoanalgesia sin relajante neuromuscular, acoplado a ventilación mecánica, con disfunción pulmonar severa. Se continúan medidas de neoprotección. Febrículas, con leve leucocitosis, en manejo con meropenem y fluconazol, se continúa seguimiento de sírs. Glucometrías elevadas, se suspendió corticoide con mejor regulación en horas de la tarde el día de hoy, se continúa dosis de glargina, tolerando la nutrición enteral. Electrolitos con hipernatremia en manejo con agua libre y lactato de ringier al medio. Con disfunción pulmonar severa se indica suspender omeprazol por tolerancia nutricional, además de titular líquidos aportados 2400cc para 24 horas para llevar a balance neutro.

DIAGNÓSTICOS

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neoprotectora
Hiperglucemia	Glucos entre 140 - 180	insulina glargina, insulina cristalina esquema correctivo.
Foco infeccioso pulmonar bacteriano	Tratar	Meropenem
Foco infeccioso pulmonar micotico	Tratar	Fluconazol

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Camilo Alarcon

22/06/2021 23:11	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 22/06/2021, Hora: 23:00

Signos vitales. TA: 134/57 mmHg, TAM 82 Fc: 113 lpm, Fr: 30, T°: 38.6, SatO2: 79%, PCV 14, Glucometría: 249 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías normales, continuó con igual sedoanalgesia. Toleró la nutrición enteral y las glucometrías han estado elevadas que requieren corrección con esquema móvil de insulina cristalina. Ha presentado picos febriles y taquicardia a pesar de manejo antibiótico por lo que se solicita uroanálisis

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Diego Pineda

Formulación

23/06/2021 00:17	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION EN VENTILACION MECANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES HIALINAS EN MODERADA CANTIDAD, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO

INSUMOS
SONDA NELATON #14
JERINGA 10CC

23/06/2021 05:21	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajacion, en ventilacion mecanica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilizacion de la via aerea se obtienen secreciones hialinas en moderada cantidad, paciente tolera tratamiento, procedimiento sin complicaciones

insumos
soda nelaton #14
jeringa 10cc

23/06/2021 10:46	Especialidad:	TERAPIA FISICA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------	-------	----------

PREVIA COLOCACION DE EPPS Y SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE LAVADO DE MANOS INSTITUCIONAL, SE REALIZA TERAPIA FISICA. DX NEUMONIA POR SARS COV2, SSE ENCUENTRA EN VENTILACION MECANICA, MODO A/C, SATURANDO 80%, SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, SE INICIAN ESTIRAMIENTOS MANTENIDOS, MANEJO DE EDEMA Y POSICIONAMIENTO EN CAMA, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

23/06/2021 13:08	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

Paciente con infeccion de vias urinarias mixta (Bacteriana y micotica) por lo que se solicita urocultivo para tipificar

SS urocultivo

23/06/2021 14:34	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

paciente masculino de 69 años de edad, bajo efectos de sedorelajacion, en ventilacion mecanica invasiva modo asistido controlado por volumen, con lo siguientes parametros: vc:380 fr:30 peep: 12 fo:2.100, manteniendo presiones de la via aerea elevadas, distensibilidades disminuidas, se realiza terapia respiratoria, drenaje postural, higiene oral y bronquial, inhaloterapia medicada, justifico insumos: sondas nelaton 14, jeringas de 10 cc

23/06/2021 18:45	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 03 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 23/06/2021 Hora 09+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia: 7

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías normales, continuó con igual sedoanalgesia. Toleró la nutrición enteral y las glucometrías han estado elevadas que requieren corrección con esquema móvil de insulina cristalina. Ha presentado picos febriles y taquicardia a pesar de manejo antibiótico por lo que se solicita uroanálisis

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 23/06/2021: Sodio 147 Potasio: 4.5, crea: 0.93, Bun: 44.5, Hemograma: Hb: 13.4, Hto: 45.0%, Plaquetas: 127.000, Leucos: 14.700, Neu: 93.8%, L: 2.8%, Uroanálisis: Sugestivo de infección de vias urinarias micótica

Gases arteriovenosos: 23/06/21. Acidosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 50, sin hipoperfusión tisular SvO2 72%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 23/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. TOT y CVC en adecuada posición.

Glucometrías: entre 140 - 267 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES



E P I C R I S I S

Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 30 PEEP 12 FIO2 100%
 Cardiovascular: Ninguno
 Nutricional: Glucerna
 Antibiótico: Meropenem D 7, Fluconazol D6
 Completo piperacilina tazobactam día 1
 Completo 4 días de vancomicina
 Sedoanalgesia: Fentanil, propofol
 Corticoide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 135/81 mmHg, TAM: 85 mmHg, FC 106, FR: 30, T°: 37.8 °C, SATO2: 86%, Neurológico: RASS -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm

Tórax: simétrico, normoexpandible, sincrónico, RSCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados

Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Rsis disminuidos

Extremidades: simétricas, sin edemas, llenado capilar de 3 s

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 2428, líquidos eliminados: 3652 cc. Balance acumulado total: 2492 cc positivo,

NECESIDADES BÁSICAS

Líquidos para 24 horas: 3200cc llevar a balance neutro

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/día

ANÁLISIS:

Paciente con evolución estacionaria ya que continúa con disfunción pulmonar severa sin mejoría a pesar de estrategias ventilatorias, se decide iniciar protocolo de ventilación en prono y para favorecer el acople en dicho manejo se inicia relajante muscular con bolo e infusión, además con hiperglucemia por lo cual se aumentó dosis de insulina glargina. Ha persistido con fiebre y leucocitosis, además el uroanálisis muestra persistencia de estructuras micóticas y bacteriuria a pesar del manejo antimicrobiano por lo que decide realizar escalonamiento de antimicótico a CASPOFUNGINA, se solicita nuevamente urocultivo para tipificar. Hemodinámicamente se mantiene estable sin requerir vasopresor.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora, VM en prono
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	Se ajusta dosis de insulina glargina, continúa esquema móvil de insulina cristalina
Fiebre + leucocitosis persistente	controlar	Escalonamiento antimicótico a CASPOFUNGINA, ss urocultivo
Presiones de vía aérea altas	Evitar	Se inicia relajante muscular

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Diego Pineda

23/06/2021 20:42 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

se abre folio para cargar gases arteriales de control ahora
 ver ordenes medicas

23/06/2021 21:24 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 23/06/2021, Hora: 21+15

Signos vitales: TA: 122/62 mmHg, TAM: 82 Fc: 109 lpm, Fr: 30, T°: 38.6, SatO2 100%, PCV 18, Glucometria: 167 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías que superan 95% por lo cual se indican gases arteriales de control ahora con previa disminución de la PaFio2, para evaluar modificación de parámetros ventilatorios, además se propone el día de hoy iniciar primer ciclo de pronación de 24 h, continuó bajo efectos de la sedoanalgesia y continuamos atentos a su evolución clínica.

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Sebastián Gaitán V.

24/06/2021 10:28 Especialidad: MEDICINA GENERAL Tipo: ORDENES MEDICAS

se cargan gases arteriales

24/06/2021 13:34 Especialidad: TERAPIA FISICA Tipo: TERAPIAS

PREVIA COLOCACION DE EPPS Y SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE LAVADO DE MANOS INSTITUCIONAL, SE REALIZA TERAPIA FISICA, DX. NEUMONIA POR SARS COV2, SE ENCUENTRA PRONADO EN VENTILACION MECANICA, Y BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA, SATURANDO 88%, SE INICIA MOVILIDAD DE DEDOS, CUELLO DE PIE Y RODILLA, DEDOS MUÑECA Y CODO, FINALIZA SIN COMPLICACIONES.

24/06/2021 17:31 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 167590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE EN SU SEGUNDO CICLO DE PRONACION CON ADECUADA TOLERANCIA CON EFECTOS DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL Y RELAJACION OROCURONIO ACOPLADA AL MOMENTO A LA AUSCULTACION // MURMULLO VESICULAR CONSERVADO TERAPIA RESPIRATORIA MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO + VIBRACION + PERCUSION + ASPIRACION DE SECRECIONES + HIGIENE ORAL + HIGIENE BRONQUIAL RTA // SECRECIONES MUCOSAS EN MODERADA CANTIDAD SOPORTE DE INSUMOS Sonda Nelaton 14 JERINGA DE 10 CC

24/06/2021 18:23	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	ORDENES MEDICAS
se carga furosemida				
24/06/2021 18:39	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	ORDENES MEDICAS
paciente con glucemia de 78 mg/dl, se indica paso de 20 gramos de glucosa control en 1 hora.				
24/06/2021 21:45	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 24/06/2021 Hora 18+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 8

Evolución últimas 24 horas.

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo el día de ayer. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías bajas, continuó con igual sedoanalgesia. Toleró la nutrición enteral y las glucometrías han estado elevadas que requieren corrección con esquema móvil de insulina cristalina, sin embargo última baja que requirió bolo de dextrosa pendiente glucometría control. No ha presentado picos febriles o taquicardia, aun sin deposiciones.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 24/06/2021: Sodio 146 Potasio: 4.6, crea: 1.05, Bun: 38.5, Hemograma: Hb: 12.4, Hto: 42.9%, Plaquetas: 146.000, Leucos: 13.800, Neu: 89.1% . L: 7.1%.
Uroanálisis: Sugestivo de infección de vías urinarias micótica
Gases arteriovenosos: 24/06/21: Alcalosis metabólica compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 53 en prono, sin hipoperfusión tisular SvO2 74%
Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 24/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. TOT y CVC en adecuada posición.
Glucometrías: entre 131 - 78 mg/dl
Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%
Cardiovascular: Ninguno
Nutricional: Glucerna
Antibiótico: Meropenem D 8 - Caspofungina día 1
completo Fluconazol D6
Completo piperacilina tazobactam día 1
Completo 4 días de vancomicina
Sedoanalgesia: Fentanyl, propofol
Corticoide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA 106/58 mmHg, TAM 74 mmHg, FC 87, FR: 28, T°: 36.4 °C, SATO2: 83%. Neurológico: Relajación neuromuscular, en posición prono
Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.
Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.
Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm
Tórax: simétrico, normoexpandible, sincrónico, RScs rítmicos. RrRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobregregados.
Abdomen blando, d
ANÁLISIS:

Paciente con evolución estacionaria ya que continúa con disfunción pulmonar severa sin mejoría a pesar de estrategias ventilatorias, en protocolo de pronación primer día de 24 horas con muy leve mejoría de índices de oxigenación, en manejo con meropenem y caspofungina con mejor modulación de fiebre, pero con leucocitosis, hemodinámicamente se mantiene estable sin requerir vasopresor. Se indica suspender sulfato de magnesio, con aporte de 2800 cc para 24 horas llevar a balance neutro.

DIAGNÓSTICOS

1. SDRÁ SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCION URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora, VM en prono
Hiper glucemia	Glucos entre 140 - 180	Se ajusta dosis de insulina glargina, continua esquema móvil de insulina cristalina.
Fiebre + leucocitosis persistente	controlar	MEROPENEM Y CASPOFUNGINA, p urocultivo
Riesgo de aumento en presiones de vía aérea	Evitar	Relajante muscular

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Camilo Alarcon

25/06/2021 00:40	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	ORDENES MEDICAS
paciente co balance hídrico positivo, se formula dosis de furosemida x2 para alcanzar afance hídrico.				
25/06/2021 01:21	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	ORDENES MEDICAS
Se carga medicación, se solicitan ch, azoados, electrolitos, gases arteriovenosos, rx de torax portátil.				
25/06/2021 01:24	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	ORDENES MEDICAS
25/06/2021 08:48	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	ORDENES MEDICAS



EPICRISIS

Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR	No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC. 19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización	SEXO:	Masculino
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23	ADMISION No.:	198379
		SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
		FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 25/06/2021. Hora 06+00

Signos vitales: TA 122/62 mmHg, TAM: 82 Fc: 109 lpm, Fr. 30. T°: 38.6, SatO2: 100%, PCV 18, Glucometría: 167 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con adecuados volúmenes urinarios pero con refuerzo diurético, logrando balance hídrico negativo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías que superan 95% por lo cual se indican gases arteriales de control ahora con previa disminución de la PaFio2, para evaluar modificación de parámetros ventilatorios, además se propone el día de hoy inicia segundo ciclo de pronación de 24 h, continuó bajo efectos de la sedoanalgesia y continuamos atentos a su evolución clínica. se cuidará la piel dado que presenta lesión paraesternal por presión.

MD Intensivista: Dr Ernesto Giraldo

Médico General: Dr. Camilo Alarcon

25/06/2021 11:26	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	------------------	-------	---------------------------

SE ABRE FOLIO PARA CARGAR GASES ARTERIALES

VER ORDENES MEDICAS

25/06/2021 14:55	Especialidad:	TERAPIA FISICA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------	-------	----------

PREVIA COLOCACION DE EPPS Y SIGUIENDO LINEAMIENTOS DE LAVADO DE MANOS INSTITUCIONAL, SE REALIZA TERAPIA FISICA, DX. NEUMONIA POR SARS COV2, SE ENCUENTRA EN VENTILACION MECANICA MODO A/C, SATURANDO 82%, SE ENCONTRON PRONADO SE REALIZA MOVILIDAD DE DEDOS, MUÑECA, CODO, CUELLO DE PIE, ESTIRAMIENTOS DE CUADRICEPS, FINALIZA SIN COMPLICACIONES

25/06/2021 15:03	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajación, en ventilación mecánica en modo a/c por volumen, en posición prono, e realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilización de la vía aérea se obtienen secreciones mucoides en escasa cantidad, rotación de la cabeza cada 2 horas, paciente tolera tratamiento

insumos

sonda nelaton #14

jeringa 10cc

filtro

sonda de succión cerrada #14

25/06/2021 19:39	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo:	TERAPIAS
------------------	---------------	----------------------	-------	----------

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA BAJO EFECTOS DE RELAJACION, EN VENTILACION MECANICA EN MODO A/C POR VOLUMEN, ACOPLADO, EN POSICION PRONO, SE REALIZA TERAPIA RESPIRATORIA HIGIENE ORAL, PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD.

INSUMOS

SONDA NELATON #14

JERINGA 10CC

25/06/2021 22:33	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	EVOLUCION MEDICO TRATANTE
------------------	---------------	--------------------	-------	---------------------------

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 24/06/2021 Hora 18+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia: 8

Evolución últimas 24 horas.

Paciente con Tam dentro de metas, se mantuvo hemodinámicamente estable, sin vasopresor, relajado para facilitar acople ventilatorio, se mantuvo con adecuada tolerancia a la terapia de pronación la cual continua, con necesidad de inicio de aporte calórico con dextrosa por alto estrés metabólico, mantuvo saturaciones hacia su baja con 82-86 %.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 25/06/2021: Sodio 148 Potasio: 4.0, crea: 0.77, Bun: 29.4, Hémograma: Hb: 14.1, Hto: 43.3%, Plaquetas: 117.000, Leucos: 15.200, Neu: 88.7%, L: 7.2%

Gases arteriovenosos: 24/06/21: Alcalosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 52 en prono, sin hipoperfusión tisular SvO2 72%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 25/06/21: Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. TOT y CVC en adecuada posición.

Glucometrías: entre 123-168 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES.

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: Meropenem D8 - Caspofungina día 2

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam día 2

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol

Corticoide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA 109/66 mmHg, TAM 80 mmHg, FC 106, FR 20, T°: 37.8 °C, SATO2: 85%, Neurológico: Relajación neuromuscular, en posición prono

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm

Tórax: simétrico, normoexpandible, sincrónico, RSCs rítmicos, RSRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados

Abdomen blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal. Rsis disminuidos

Extremidades: simétricas, sin edemas, llenado capilar de 3 segundos

Genitourinario: GU: entre 0.9-2 lcc/kg/hora



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157690079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO: Masculino
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			ADMISION No.:	198379
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
				FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 2800, Líquidos eliminados: 2300 cc. Balance acumulado total: 2445 cc positivo.

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 2800cc. Llevar a balance neutro

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/día

ANÁLISIS:

Paciente con evolución estacionaria ya que continúa con leve mejoría pulmonar con estrategias ventilatorias basadas en ciclos de pronación, continua en disfunción pulmonar severa, en protocolo de pronación segundo ciclo de 24 horas, en manejo con meropenem y caspofungina con mejor modulación de fiebre y de la respuesta inflamatoria sistémica, pero con leucocitosis, Hemodinámicamente se mantiene estable sin requerir vasopresor bajo los efectos de la relajación neuromuscular para facilitar sincronía ventilatoria. continuamos atentos a su evolución clínica por alto riesgo de desenlace fatal. dado glucometrías disminuidas se inició infusión de dextrosa al 50% bien tolerada en adecuado control glucométrico.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora, VM en prono
Hiperglicemia	Glucos entre 140 - 180	infusión de insulina cristalina
Fiebre + leucocitosis persistente	controlar	MEROPENEM, CASPOFUNGINA, p urocultivo
Aumento en presiones de vía aérea	Evitar	Relajante muscular.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Sebsatan Gaitan V

26/06/2021 02:54 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 26/06/2021, Hora: 00+20

Signos vitales: TA: 114/87 mmHg, TAM: 82 Fc: 110 lpm, Fr: 20, T°: 38.3, SatO2: 83%, PCV ---, Glucometría: 128 mg/dl. RASS: con relajante neuromuscular

ANÁLISIS:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios límitrofes que mejoran con refuerzo diurético logrando balance hídrico neutro. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías límitrofes y trastorno severo de la oxigenación, se continuaron ciclos de prono y en plan de ventilación neumoprotectora. Ha presentado picos febriles durante la noche los cuales se manejan con medios físicos. Presentó intolerancia a la nutrición enteral y las glucometrías persisten límitrofes por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General: Dr. Diego Pineda

26/06/2021 05:11 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

SOPORTE DE INSUMOS
SONDA NELATON 14

26/06/2021 08:07 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

PACIENTE EN SU TERCER CICLO DE PRONACION CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL -PROPOFOL

A LA AUCULTACION// MURMULLO VESICULAR CONSERVADO

TERAPIA RESPIRATORIA

MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION +PERCUSION+INHALOTERAPIA MEDICADA+ASPIRACION DE SECRECIONES

RTA/ ECRACIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD

SOPORTE DE INSUMOS

SONDA NELATON

JERINGA DE 10 CC

26/06/2021 08:42 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

26/06/2021 11:43 Especialidad: TERAPIA FISICA Tipo: TERAPIAS

PREVIOS LAVADO DE MANOS Y USO DE EPP SE REALIZO TERAPIA FISICA A PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON VNTILACION MECANICA Y SATURACION EN EL MOMENTO DE 86%, SE REALIZO MOVILIZACION PASIVA PARA MMII Y MMSS, ESTIRAMIENTO MUSCULAR DE MMII, SE FINALIZO SIN INCONVENIENTES.

26/06/2021 15:22 Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA Tipo: TERAPIAS

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO AC EN POSICION PRONO MUCOSA ORAL HUMEDA Y ROSADA CAMPO PULMONAR. DISMINUCION DE RUIDOS RESPIRATORIOS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES TRATAMIENTO. TERAPIA RESPIRATORIA(MANIOBRAS DE ACELERACION DE FLUJO+VIBRACION +ASPIRACION DE SECRECIONES) ANALISIS. SECCION MUCCOIDE EN MODERADA CANTIDAD PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO QUEDA ESTABLE POSTERAPIA

INSUMO UTILIZADO

JEIRNGA DE 10 CC

SONDA NELAOTN NUM 14

26/06/2021 17:23 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

26/06/2021 19:22 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)



E P I C R I S I S

Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR	No. HISTORIA:	19094976				
IDENTIFICACION:	CC. 19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización	SERVICIO EGRESO:	Hospitalización				
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23	FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50				

Fecha: 28/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 11

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios limítrofes que mejoran con refuerzo diurético logrando balance hídrico neutro. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías limítrofes y trastorno severo de la oxigenación, se continuaron ciclos de prono y en plan de ventilación neumoprotectora. Ha presentado picos febriles durante la noche los cuales se manejan con medios físicos. Presentó intolerancia a la nutrición enteral y las glucometrías persisten limítrofes por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 26/06/2021: Sodio 145 Potasio: 3.7, crea. --, BUN: --, Hemograma: Hb: 12.9, Hto: 39.7%, Plaquetas: 135000, Leucos: 13200, Neu: 86% , L: 9.1%.

Urocultivo: positivo para Candida spp

Gases arteriovenosos: 26/06/21: Acidosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 51 en supino, sin hipoperfusión tisular SvO2 72%

Imágenes diagnósticas. Rx de tórax portátil 26/06/21. Persiste con parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones de predominio hacia la periferia. Punta de TOT y CVC en adecuada posición.

Glucometrías: entre 117 - 148 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: Meropenem D9 - Caspofungina día 3

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam día 2

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol - Rocuronio

Corticoide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 95/68 mmHg, TAM: 77 mmHg, FC 94, FR: 28, T°: 36 °C, SATO2: 80%, Neurológico: Relajación neuromuscular, en posición prono

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Caléter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neuromuscular, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm

Tórax: simétrico, normoexpandible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes. murmullo vesicular presente.



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 167590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 2800, líquidos eliminados: 2438 cc. Balance acumulado total: 3307 cc positivo.

NECESIDADES BASALES:

Líquidos para 24 horas: 2800cc llevar a balance neutro

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/día

ANÁLISIS:

Paciente con evolución estacionaria quien continúa con trastorno de la oxigenación pero sin mejoría adecuada en prono por lo cual se realizara último ciclo de prono y se realizará gases arteriales en la tarde para evaluar tolerancia y definir continuidad, Hemodinámicamente no ha tenido deterioro y continua sin requerir vasopresor, el proceso infeccioso ha tenido mejor modulación ya que los leucocitos han disminuido y la temperatura ha estado mejor controlada, el urocultivo confirmó infección por candida por lo que se continuará igual manejo antimicrobiano instaurado

DIAGNÓSTICOS

- SDRA SEVERO
- NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
- EPOC POR HC
- DM POR HC
- INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora, VM en prono
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico

MD. Intensivista	Dr. Ernesto Giraldo	Médico General	Dr. Diego Pineda
26/06/2021 23:21	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo: ORDENES MEDICAS
se carga medicación. se solicita ch, azoados, electrolitos, gases arterovenosos, rx de torax portatil			
26/06/2021 23:44	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo: ORDENES MEDICAS
furosemida			
27/06/2021 03:21	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo: ORDENES MEDICAS

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 27/06/2021. Hora: 02+04

Signos vitales. TA: 132/75 mmHg, TAM: 94 Fc: 109 lpm, Fr: 28, T°: 36.8, SatO2: 76%, PCV 14. Glucometría: 193 mg/dl. RASS: con relajante neuromuscular

ANÁLISIS:

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios limitrofes que mejoran con refuerzo diurético sin lograr meta por el momento de balance hídrico el cual es positivo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías bajas no más de 85% por pulsioximetría, con trastorno severo de la oxigenación, paciente no responder a ciclos de prono por lo que se suspende dicha estrategia ventilatoria, sin nuevos picos febriles, con presiones de la vía aérea fuera de metas por lo que por el momento se decide continuar hasta horas de la mañana para evaluar su efecto sobre presión meseta y driving pressure. Presentó intolerancia a la nutrición enteral sin embargo permite titulación en las últimas horas, las glucometrías persisten limitrofes por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

MD. Intensivista	Dr. Ernesto Giraldo	Médico General	Dr. Camilo Alarcon
27/06/2021 03:44	Especialidad:	MEDICINA GENERAL	Tipo: ORDENES MEDICAS
furosemida			
27/06/2021 05:59	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo: TERAPIAS
paciente en mal estado general, bajo efectos de sedoanalgesia, conectado a ventilación mecánica invasiva en modo asistido controlado por volumen, se realiza terapia respiratoria, drenaje postural, higiene oral y bronquial, inhaloterapia medicada			
27/06/2021 14:50	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo: TERAPIAS
paciente quien se encuentra bajo efectos de relajación, en ventilación mecánica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilización de la vía aérea se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera tratamiento, procedimiento sin complicaciones			
insumos sonda nealon #14 jeringa 10cc			
27/06/2021 18:49	Especialidad:	TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo: TERAPIAS
paciente quien se encuentra bajo efectos de sedación en ventilación mecánica acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilización de la vía aérea se obtienen secreciones mucoides en escasa cantidad, paciente tolera tratamiento			
insumos sonda nealon #14 jeringa 10cc			
27/06/2021 20:32	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE



EPICRISIS

Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR	No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC. 19094976 EDAD: 72 A 3 M 12 D SEXO: Masculino	ADMISSION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización	SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23	FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 27/06/2021 Hora 12+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 12

Evolución últimas 24 horas.

Paciente con cifras tensionales dentro de objetivos sin requerir soporte vasopresor, con volúmenes urinarios limitados que mejoran con refuerzo diurético sin lograr meta por el momento de balance hídrico el cual es positivo. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías bajas no más de 85% por pulsioximetría, con trastorno severo de la oxigenación, paciente no respondedor a ciclos de pronó por lo que se suspende dicha estrategia ventilatoria sin nuevos picos febriles. Presentó intolerancia a la nutrición enteral sin embargo permite titulación en las últimas horas, las glucometrías persisten limitadas por lo que continuó con requerimiento de soporte calórico con dextrosa.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 27/06/2021: Sodio 147 Potasio 3.6, crea 1.46, BUN 33.6, Hemograma: Hb: 13.4, Hto. 41.4%, Plaquetas: 179000, Leucos: 16800, Neu: 80%, L: 1.5%

Gases arteriovenosos: 27/06/21: Acidosis respiratoria compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 44, con hipoperfusión tisular SvO2 59%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 27/06/21. Silueta cardíaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sondá enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la cava superior

Glucometrías: entre 202-152 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Ninguno

Nutricional: Glucerna+ DAD

Antibiótico: Meropenem D10 - Caspofungina día 4

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam día 2

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol

Corticoide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 103/61 mmHg, TAM: 75 mmHg, FC 110, FR: 28, T: 37 °C, SATO2: 75%, Neurológico: rass -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5. fijo en 22 cm mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia y relajante neurom



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157690079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

ANÁLISIS:

paciente con evolución muy estacionaria, sin soporte vasopresor con tam en objetivos, ha tenido volúmenes urinarios limítrofes se indica continuar refuerzo diurético y vigilar función renal la cual se encuentra elevada, ha estado acoplado a VM pero con presiones de la vía aérea elevadas, con disfunción pulmonar severa sin mejoría con terapia de pronación por lo cual se suspendió, se continúa vm neumoprotectora se propone a familiares realización de traqueostomía, se ha logrado reiniciar nte hasta el momento tolerada, con glucometrías que se han venido controlando, con aporte de DAD la cual se propone suspender progresivamente, electrolitos dentro de parámetros normales, ha presentado picos febriles aislados que mejoran con medios físicos con leucocitosis, ya con cubrimiento antibiótico y antimicótico se indica vigilar sirs y curva térmica. paciente con falla orgánica múltiple: riñon, pulmon, corazón; pronóstico vital muy reservado, se explica a familiares.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA)
3. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico, vigilar sirs
disfunción renal	manejar	refuerzo diurético, vigilar función renal
dependencia de VM	liberar	proponer traqueostomía a familiares

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo	Médico General: Dra. Ivonne mesa	
28/06/2021 00:14	Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo: TERAPIAS
INSUMOS		
28/06/2021 00:56	Especialidad: MEDICINA GENERAL	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 27/06/2021, Hora: 22+04

Signos vitales: TA 99/55 mmHg, TAM 70 Fc: 114 lpm, Fr: 28, T°: 37, SatO2: 70%, PCV 17, Glucometría: 193 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS

Paciente quien persiste con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia, acoplado a la ventilación mecánica, con gases arteriales con persiste de hipoxemia severa y trastorno severo de la oxigenación, con hipoperfusión tisular, no logra metas de saturación de oxígeno, colonizado por K pneumoniae y C. albicans, con cubrimiento de amplio espectro, afebril, pero con persistencia de leucocitosis, hemodinámicamente estable, sin requerimiento de soporte vasopresor, con oliguria por lo que recibió refuerzo diurético en la tarde, función renal en aumento, presenta intolerancia a la nutrición enteral, con hipoglicemia secundaria por lo que tiene infusión de dextrosa a 4 gr/hora, paciente con mal pronóstico vital y alto riesgo de fallecer a corto plazo, continúa manejo en cuidados intensivos

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo formulación	Médico General: Dr. Frey David Sierra	
28/06/2021 02:08	Especialidad: MEDICINA GENERAL	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE
Refuerzo diurético vom		
28/06/2021 08:07	Especialidad: MEDICINA GENERAL	Tipo: ORDENES MEDICAS
Paciente con discordancia de azoados, con respecto a previos, se solicitan nuevos azoados.		
28/06/2021 10:22	Especialidad: MEDICINA GENERAL	Tipo: ORDENES MEDICAS
SS PARA CLINICOS PARA CORROBORAR		
28/06/2021 14:54	Especialidad: MEDICINA GENERAL	Tipo: ORDENES MEDICAS
se formula dosis de acetaminofen para evaluar impacto en indices de oliguria con t de 38.6 °c		
28/06/2021 16:39	Especialidad: MEDICINA GENERAL	Tipo: ORDENES MEDICAS
paciente con fiebre se decide formulación de 1 gr de acetaminofen.		
28/06/2021 17:32	Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA	Tipo: TERAPIAS
PACIENTE EN MAL ESTADO GENERAL CON SOPORTE VENTILATORIO EN MODO A/C PEEP 14 HEMODINAMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE SEDACION CON FENTANYL-PROPOFOL CON RELAJACION ACOPLAO AL MOMENTO A LA ASCULTACION// MURULLO VESICULAR CONSERVADO		
TERAPIA RESPIRATORIA MANIOBRAS DE ACELACION DE FLUJO+VIBRACION+PERCUSION+ASPIRACION DE SECRECIONES+HIGIENE ORAL+HIGIENE BRONQUIAL RTA// SECRACIONESMUCOIDE EN MODERADA CANTIDAD SOPORTE DE INSUMOS SONDA NELATON 14 JERINGADE 10 CC		
28/06/2021 21:10	Especialidad: MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE



E P I C R I S I S

Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR	No. HISTORIA:	19094976
IDENTIFICACION:	CC. 19094976 EDAD: 72 A 3 M 12 D SEXO: Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización	SERVICIO EGRESO:	Hospitalización
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23	FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 28/06/2021 Hora 11+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia 13

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con cifras tensionales hacia la baja con uso de soporte vasopresor a bajas dosis por no respuesta hídrica, con volúmenes urinarios limitados llegando a la anuria en las últimas horas. Ha estado acoplado a ventilación mecánica con oximetrías muy bajas no más de 65% por pulsioximetría, con trastorno severo de la oxigenación, paciente no responde a ciclos de pronó por lo que se suspende dicha estrategia ventilatoria el día de ayer en la mañana, con varios picos febriles que responden a medios físicos, con adecuada tolerancia nutricional, las glucometrías dentro de metas que permiten suspender dextrosa el día de ayer.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 28/06/2021: Sodio 141 Potasio: 4.9, crea 4.25, BUN 70.7, Hemograma: Hb: 11.8, Hto. 35.7%, Plaquetas: 178000, Leucos: 14.600, Neu: 81% , L: 8.7%, pt 16.2, plt 40.5.

Gases arteriovenosos: 28/06/21: Acidosis respiratoria no compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 31, con hipoperfusión tisular SvO2 42%

Imágenes diagnósticas: Rx de tórax portátil 27/06/21: Silueta cardiaca de tamaño y configuración normales. Ateromatosis del cayado aórtico. Parches de consolidación de distribución difusa en ambos pulmones. Tubo endotraqueal con extremo distal a 4 cm de la carina. Sonda enteral. Catéter venoso central de inserción yugular derecha con extremo distal en la cava superior

Glucometrías: entre 239-181 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Norepinefrina

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: Meropenem D11 - Caspofungina día 5

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam día 2

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol

Corticóide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA 92/47 mmHg, TAM 62 mmHg, FC 108, FR: 28, T° 38.0°C, SATO2: 63%, Neurológico: rass -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm

Tórax: simétrico, normoexpandible, sincrónico, Rs

ANÁLISIS:

Paciente con mala evolución clínica desde el punto de vista respiratorio y renal, con soporte vasopresor para alcanzar tan en objetivos, ha tenido volúmenes urinarios muy bajos hacia la anuria, con hiperazoemia, ha estado acoplado a VM pero con presiones de la vía aérea elevadas, con disfunción pulmonar severa sin mejoría con terapia de pronación por lo cual se suspendió, se continúa VM neumoprotectora se propone a familiares realización de traqueostomía la cual está pendiente, se ha logrado reiniciar nutrición enteral hasta el momento tolerada, con glucometrías que se han venido controlando, electrolitos dentro de parámetros normales, ha presentado picos febriles aislados que mejoran con medios físicos, con leucocitosis, ya con cubrimiento antibiótico y antimicótico se indica vigilar sirs y curva térmica. Paciente con falla orgánica múltiple: riñón, pulmón, corazón, pronóstico vital muy reservado, se explica a familiares. Se solicita TACAR de tórax, disminución de sedación a la mitad para evaluar estado neurológico.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRÁ SEVERO

2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA) SOFA 12 puntos >80% DE MORTALIDAD

3. FALLA RENAL AGUDA AKI III

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA

5. EPOC POR HC

6. DM POR HC

7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS

OBJETIVOS

PLAN DE MANEJO

Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva, VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico, vigilar sirs
Disfunción renal	manejar	refuerzo diurético, vigilar función renal
Dependencia de VM	liberar	proponer traqueostomía a familiares

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo

Médico General: Dr. Camilo Alarcon

28/06/2021 23:16

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Tipo: ORDENES MEDICAS

Se carga medicación, se solicita ch, azoados, electrolitos, gases arteriovenosos.

29/06/2021 03:04

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo: TERAPIAS

paciente quien se encuentra bajo efectos de relajación, en ventilación mecánica en modo a/c por volumen, acoplado, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilización de la vía aérea se obtienen secreciones mucoides en escasa cantidad, paciente tolera tratamineto

insumos

sonda nasogástrica #14

jeringa 10cc

29/06/2021 04:35

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo: TERAPIAS

29/06/2021 06:28

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo: TERAPIAS

paci

29/06/2021 06:31

Especialidad: TERAPIA RESPIRATORIA

Tipo: TERAPIAS



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

paciente quien se encuentra en ventilación mecánica, se realiza terapia respiratoria higiene oral, permeabilización de la vía aérea se obtienen secreciones mucoides en moderada cantidad, paciente tolera tratamiento insumos sonda nasogástrica #14 jeringa 10cc

29/06/2021 08:42	Especialidad:	MEDICINA INTENSIVA	Tipo:	ORDENES MEDICAS
------------------	---------------	--------------------	-------	-----------------

NOTA TURNO NOCHE

Fecha 28/06/2021, Hora: 08+00

Signos vitales: TA: 123/65 mmHg, TAM: 84 Fc: 95 lpm, Fr: 28, T°: 36, SatO2: 66%, PCV 17, Glucometría: 339 mg/dl, RASS: -4

ANÁLISIS:

Paciente quien persiste con disfunción pulmonar severa, con soporte ventilatorio invasivo, bajo sedoanalgesia, acoplado a la ventilación mecánica, con gases arteriales con persiste de hipoxemia severa y trastorno severo de la oxigenación, con hipoperfusión tisular, se disminuyó sedación a la mitad si embargo no ha presentado asincronías ni despertares no logra metas de saturación de oxígeno, colonizado por K. pneumoniae y C. albicans. Con candidiasis oral con cubrimiento de amplio espectro, febril pero auto resuelve con persistencia de leucocitosis, hemodinámicamente estable con norepinefrina que se ha aumentado en las últimas horas, persiste anúrico, función renal en aumento, presenta intolerancia a la nutrición enteral, con tendencia a la hiperglucemia, paciente con mal pronóstico vital y alto riesgo de fallecer a corto plazo, continúa manejo en cuidados intensivos. Se habló con familiares a cerca de la situación quienes entienden y aceptan, en el momento en manejo paliativo.

MD. Intensivista: Dr. Ernesto Giraldo	Médico General: Dr. Camilo Alarcon	
29/06/2021 19:09	Especialidad: MEDICINA INTENSIVA	Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

EVOLUCIÓN INTERDISCIPLINARIA UCI 04 (JOSE DAVID PEREZ)

Fecha: 29/06/2021 Hora 10+00 Complejidad: Intensivo Días de estancia: 14

Evolución últimas 24 horas:

Paciente con mala evolución clínica ya que ha tenido deterioro progresivo dado por inestabilidad hemodinámica requiriendo soporte vasopresor, además anúrico y con azoados en aumento. Además ha tenido oximetrías bajas y trastorno de la oxigenación severo que no mejora con múltiples estrategias ventilatorias. Se le ha disminuido sedoanalgesia para evaluar estado neurológico. Ha presentado picos febriles asociado a taquicardia. Tolerancia a la nutrición enteral y las glucometrías persisten elevadas requiriendo corrección con esquema móvil.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Laboratorios: 29/06/2021: Sodio 140 Potasio: 5.4, creat: 4.93, BUN 89.7, Hemograma: Hb: 12.4, Hto: 40.2%, Plaquetas: 204000, Leucos: 17300, Neu: 90%, L: 6.8%

Gases arteriovenosos: 29/06/21: Acidosis respiratoria no compensada, con disfunción pulmonar severa, PAFI: 31, con hipoperfusión tisular SvO2 42%

Imágenes diagnósticas: N/A

Glucometrías: entre 205 - 339 mg/dl

Electrocardiograma: N/A

SOPORTES:

Ventilatorio: VM modo A/C vol 380 cc FR 28 PEEP 12 FiO2 100%

Cardiovascular: Norepinefrina

Nutricional: Glucerna

Antibiótico: Meropenem D12 - Caspofungina día 6

completo Fluconazol D6

Completo piperacilina tazobactam día 2

Completo 4 días de vancomicina

Sedoanalgesia: Fentanil, propofol

Corticoide: Ninguno

EXAMEN FÍSICO

Signos vitales: TA: 92/47 mmHg, TAM: 62 mmHg, FC 108, FR: 28, T°: 38.0 °C, SATO2: 63%. Neurológico: rass -4

Piel y faneras: Sin lesiones aparentes.

Cabeza y cuello: Tubo orotraqueal # 7.5, fijo en 22 cm, mucosa seca, conjuntivas normocrómicas, cuello móvil, sin enfisema, sin adenopatías. Catéter venoso central yugular derecho sin signos de infección o sangrado.

Neurológico: Bajo efectos de sedoanalgesia, pupilas isocóricas reactivas en 2 mm

Tórax: simétrico, normoexpansible, sincrónico, RsCs rítmicos, RsRs presentes, murmullo vesicular presente, con estertores en todos los campos pulmonares escasos, sin otros sobreagregados.

Abdomen: blando, depresible, sin masas, ni megalias, no signos de irritación peritoneal, Rsis disminuidos

Extremidades: simétricas, sin edemas, llenado capilar de 3 segundos

Genitourinario: GU: ANÚRICO



Lugar Atención: HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR			No. HISTORIA:	19094976			
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización			SERVICIO EGRESO:	Hospitalización			
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23			FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50			

BALANCE DE LÍQUIDOS:

Líquidos administrados: 3265, líquidos eliminados: 815 cc (pérdidas por temperatura), Balance acumulado total: 8387 cc positivo.

NECESIDADES BASALES

Líquidos para 24 horas: 2800cc. Llevar a balance neutro

Aporte nutricional: 25 kcal/kg/día

ANÁLISIS:

Paciente con mala evolución quien ha tenido deterioro hemodinámico progresivo requiriendo aumento del soporte vasopresor asociado a anuria y disfunción renal progresiva, asociado persiste con disfunción pulmonar severa que no mejora con las estrategias ventilatorias. Ha presentado picos febriles persistentemente a pesar de manejo antimicrobiano, se ha informado a familiares sobre estado actual del paciente y el mal pronóstico clínico a corto plazo dada la hipoxemia severa con falla multiorgánica.

DIAGNÓSTICOS:

1. SDRA SEVERO
- 1.1 FALLA ORGANICA MULTIPLE
2. NEUMONÍA POR SARS COV 2 CON SOBRE INFECCIÓN MIXTA (BACTERIANA Y MICÓTICA) SOFA 12 puntos >80% DE MORTALIDAD
3. FALLA RENAL AGUDA AKI III
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA MIXTA
5. EPOC POR HC
6. DM POR HC
7. INFECCIÓN URINARIA MICÓTICA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	PLAN DE MANEJO
Disfunción pulmonar severa	Corregir	Terapia respiratoria intensiva . VM neumoprotectora
Proceso infeccioso	Controlar	Continuar manejo antibiótico, vigilar síns
disfunción renal	manejar	refuerzo diurético. vigilar función renal
dependencia de VM	liberar	proponer traqueostomía a familiares

MD. Intensivista: Dr Ernesto Giraldo Médico General. Dr. Diego Pineda
 29/06/2021 19:50 Especialidad: MEDICINA INTENSIVA Tipo: EVOLUCION MEDICO TRATANTE

Se abre folio para registrar defunción:

Paciente con mala evolución quien el día de hoy ha tenido deterioro clínico importante con cifras tensionales bajas y requiriendo aumento de soporte vasopresor, anúrico y con azoados en aumento, además con desaturación importante por trastorno severo de la oxigenación sin respuesta favorable a las estrategias ventilatorias. El paciente presenta a las 14:27 disminución severa de las cifras tensionales y además bradicardia extrema entrando en paro cardiopulmonar a las 14:29, se decide no realizar maniobras de reanimación avanzada dado el mal pronóstico clínico con falla multiorgánica e hipoxemia severa que no mejora, se declara 14:29 como hora de fallecimiento, se informa a familiares

Nota aclaratoria: Dado el tiempo de evolución de la infección viral por sars cov2 (hoy completa 28 días con lo cual se considera que ya es paciente RECUPERADO y NO contagiate por lo cual se puede disponer del cuerpo como NO COVID,

INTERCONSULTAS

Especialidad:

Solicitud:

Motivo Solicitud:

Respuesta:

Diagnóstico(s) Interconsulta:



Lugar Atención:HOSPITAL REGIONAL DE

Código Habilitación: 157590079801

PACIENTE:	JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR				No. HISTORIA:	19094976		
IDENTIFICACION:	CC.	19094976	EDAD:	72 A 3 M 12 D	SEXO:	Masculino	ADMISION No.:	198379
SERVICIO DE INGRESO:	Hospitalización				SERVICIO EGRESO:	Hospitalización		
FECHA INGRESO:	16/06/2021 02:23				FECHA EGRESO:	29/06/2021 19:50		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO:

Principa:	J961	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA CRONICA
Relacionado 1:	R579	CHOQUE , NO ESPECIFICADO
Relacionado 2:	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA
Principa:	J960	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
Relacionado 1:	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA
Relacionado 2:	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO

PLAN DE MANEJO:

MEDICO QUE ELABORA:

ERNESTO GIRALDO LOPEZ

Registro Medico . 14222128

MEDICO INTENSIVISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

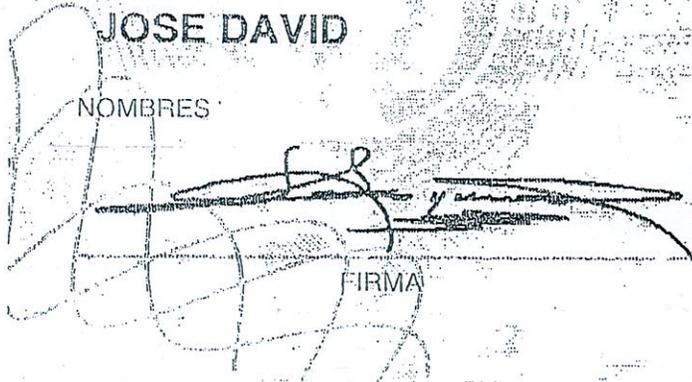
NUMERO 19.094.976

PEREZ CURTIDOR

APELLIDOS

JOSE DAVID

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1949

TOPAGA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

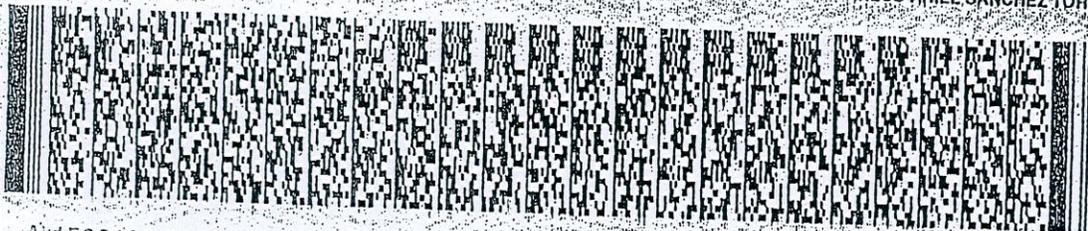
M

SEXO

10-MAR-1971 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500100-00081762-M-0019094976-20080927

0003813011H 2

1550005185



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

10573540



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código	A 6 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía								
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 31 BOGOTÁ DC * * * * *								

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos
PEREZ CURTIDOR JOSE DAVID * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 19094976 * * * * *

Sexo (en Letras)
MASCULINO * * * * *

Datos de la defunción

Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - BOYACA - SOGAMOSO * * * * *

Fecha de la defunción
Año: 2021 Mes: JUN Día: 29 Hora: 14:29 Presunción de muerte

Número de certificado de defunción
728593086 * * * * *

Juzgado que profiere la sentencia
Fecha de la sentencia
Año: Mes: Día:

Documento presentado
Nombre y cargo del funcionario
DIEGO CAMILO IVAN PINEDA GONZALEZ - MEDICO

Autorización judicial Certificado Médico

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos
CHAVEZ DURAN MICHAEL ANTONIO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 1116818480 * * * * *

Firma

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

Año: 2021 Mes: JUL Día: 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza
KAREN LILIANA BARRA COTEX (E)

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CM MUERTE NATURAL EXTEMPORANEA CIRCULAR 037 DEL 27 MAR 2020
REGISTRADURIA NACIONAL; 12/07/2021

Como Notaria del Circulo de este Circulo, hago constar que esta fotocopia coincide con su FOTOCOPIA AUTENTICA cual he tenido a la vista.

21 JUL 2021

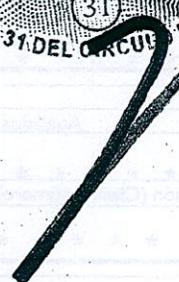
Nohora Irene Garzon Cubillos
NOTARIA SETENTA Y TRES (E)
BOGOTÁ D.C.



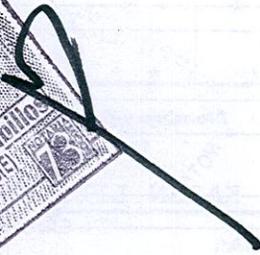
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



NOTARÍA TREINTA Y UNO DE BOGOTÁ
 ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL.
 (DEC. 1534 DE 1989 RES. 003 DE 2008)
 BOGOTÁ D.C.
 TOMO FOLIO
 ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
 16 JUL 2021



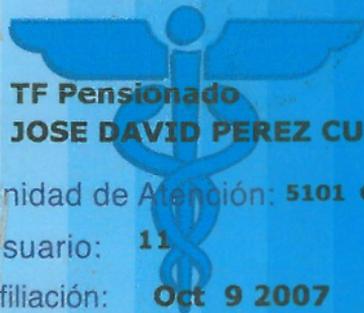
Como Notaria Setenta y Tres(6) he visto
 coincide con su FOTOCOPIA AUTENTICA la
 cual he tenido a la vista.
 21 JUL 2021
 Notaria Irene Garzon Cabillos
 NOTARIA SETENTA Y TRES(6)
 BOGOTÁ D.C.





REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

CARNÉ DE SERVICIOS DE SALUD



No. C 19094976 ARC

TF Pensionado
JOSE DAVID PEREZ CURTIDOR

Unidad de Atención: **5101 CENTRO DE MEDICINA NAVAL**

Usuario: **11** Discapacidad: **Ninguna**

Afiliación: **Oct 9 2007** Vence: **INDEFINIDO**

A12246935

ESTE CARNE ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE.

Documento válido para uso Servicios Salud F.F.M.M. Según lo establece el Decreto 1795 de 2000 y demás normas concordantes. Debe presentar Documento de Identidad y se debe verificar que el afiliado esté activo en el sistema.

En caso de pérdida por favor informar a la respectiva Dirección de Sanidad Militar en el término de 48 horas.

Si este carné es encontrado por favor informar al PBX: **3 23 85 55. Fax: 565 79 77 de BOGOTA.**

Línea gratuita 01 8000 111 335

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

CENTRO DE CONCILIACIÓN CÓDIGO No. 3248 PROCURADURIA DELEGADA PARA ASUNTOS CIVILES	
Solicitud de Conciliación No.	2024-3621977
Convocante (s)	CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ
Convocado (a) (s)	BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBA S.A.
Fecha de Solicitud	26 DE ABRIL DE 2024
Asunto	PAGO DE PÓLIZA

El suscrito conciliador JULIO ROBERTO REYES ROJAS, adscrito al Centro de Conciliación Civil y Comercial de la **Procuraduría General de la Nación**, asignado como Conciliador en las presentes diligencias; una vez agotado el respectivo trámite y en cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022 y demás normas concordantes,

ANTECEDENTES

- 1.- Que el día 26 de abril de 2024, la señora **CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ** promovió trámite de audiencia de Conciliación Extrajudicial en Derecho ante el Centro de Conciliación de la Procuraduría General de la Nación en la ciudad de Bogotá D.C.
- 2.- Parte convocada: **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBA S.A.**
- 3.- Admitida la solicitud se fijó como fecha y hora para la celebración de la audiencia el día 11 de junio de 2024, a las 11:00 a.m. en la que se utilizaría la herramienta Microsoft Teams. Se libraron y enviaron las respectivas comunicaciones de citación a las direcciones físicas y/o electrónicas aportadas por la parte convocante, manifestando de manera expresa que la audiencia se llevaría a cabo por medios virtuales, conforme a la solicitud efectuada.

HECHOS:

Póliza de seguro de vida VGDB 22685 para el cubrimiento de la obligación crediticia 0013015800962614428, otorgada por el convocado el día 1 de abril de 2021, por \$ 85.000.000,

PRETENSIONES:

La solicitud se presentó a efectos de que las partes lleguen a un acuerdo conciliatorio en relación con las siguientes pretensiones: Que el convocado aplique la póliza de seguro de vida VGDB 22685 para el cubrimiento de la obligación crediticia 0013015800962614428, otorgada por el convocado el día 1 de abril de 2021, por \$ 85.000.000, de conformidad con los hechos y pretensiones relacionados en la solicitud de conciliación.

ASISTENCIA

Por la parte **Convocante**: Asiste la señora **CLARA INÉS RODRÍGUEZ DE PÉREZ C.C. 51584296 (25/01/1955)**. Dirección: Monguí, CL 9 5 A 5. Teléfono: 3124338264. Correo electrónico:

	FORMATO: CONSTANCIA DE NO ACUERDO PROCESO: CONCILIACIÓN	Versión	1
		Fecha	29/05/2024
		Código	CN-F-27

iosedavidperezcurtidor@outlook.com y su apoderado doctor **JULIAN MAURICIO NIÑO GIL C.C.** 7183393 y T.P. 171825. Correo electrónico: julianmauricioninoqil@hotmail.com

Por la parte **Convocada:** Asiste la doctora **CLAUDIA MARCELA MOSOS LOZANO C.C.** 52024002 y T.P. 79504, apoderada especial **BBVA SEGUROS DE VIDA COLOMBIA S.A.** NIT 800240882-0.

Correo electrónico: judicialesseguros@bbva.com, gerencia@mososlozanoabogados.com

TRÁMITE

Las partes manifestaron expresamente su voluntad de desarrollar la audiencia por medios electrónicos.

El Conciliador ilustró a las partes sobre la naturaleza, efectos y alcances de la conciliación, les puso de presente las ventajas y beneficios y los invitó a presentar las propuestas que estimaran pertinentes, tendientes a solucionar en forma definitiva las diferencias planteadas, advirtiendo que la diligencia se encuentra amparada en el principio de confidencialidad contenido en el numeral 4° del artículo 4° de la Ley 2220 de 2022.

Luego de discutir sobre las diferentes alternativas y fórmulas de arreglo presentadas por las partes y las propuestas por el conciliador en la audiencia, éstas no lograron llegar a un acuerdo conciliatorio; en consecuencia, se declaró FALLIDA la misma y AGOTADA la etapa conciliatoria. Dada en Bogotá D.C. el 11 de junio de 2024.



JULIO ROBERTO REYES ROJAS
Conciliador