

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	
	SUB PROCESO CONCILIACIÓN	Fecha de Aprobación	
	CONSTANCIA	Versión	
		Página	1 de 2

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL PROCURADURÍA 186 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS RADICACIÓN No. 380 DEL 29 DE JULIO DE 2019 Convocante (s): REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS. C.C. 4.857.117 Convocado (s): NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS) - ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ EN LIQUIDACIÓN Y OTROS. Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
--

En los términos del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 640 de 2001, artículo 11 Decreto 1716 de 2009, y artículo 2.2.4.3.1.1.11 del Decreto Único 1069 de 2015, el Procurador 186 Judicial I para Asuntos Administrativos de Quibdó expide la siguiente

CONSTANCIA N° 0116:

1. Mediante apoderado, la parte convocante conformada por REINALDO VALENCIA QUEJADA, JESÚS DAVID VALENCIA SERNA, ADRIANA MOSQUERA CÓRDOBA, SHAIRA MARCELA SERNA MOSQUERA, JHONATAN SERNA MOSQUERA, AMANDA MURILLO SERNA, YOLANDA SERNA MOSQUERA, LUÍS ENRIQUE MORENO SERNA, DARIO ARESMENDI SERNA MOSQUERA, VICTOR MANUEL SERNA MOSQUERA, MARÍA FLORIDE SERNA MOSQUERA, FRANCIA ELENA SERNA MOSQUERA, NANCY YANETH SERNA MOSQUERA, JOSÉ WILSON SERNA MOSQUERA Y DUVÁN DARIO SERNA MOSQUERA, presentó solicitud de conciliación extrajudicial el día 9 DE AGOSTO DE 2019, convocando al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS), ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ EN LIQUIDACIÓN, NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO QUIRURGICO SANTIAGO S.A.S.**

2. Las pretensiones de la solicitud se transcriben a continuación: **"Primero-** Se pretende con la presente convocatoria prejudicial la declaratoria y condenas a las que haya lugar le ruego al señor Procurador, que se declara solidaria y administrativamente responsable a: LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS: por los hechos descritos en esta Conciliación Prejudicial que culminaron con el fallecimiento de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera, por circunstancias atribuibles a la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas. **Segundo-** Como consecuencia de la declaración a que se refiere el acápite anterior se CONDENE a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS, culpable y responsable administrativamente por los daños y perjuicios antijurídicos, morales, materiales, e inmateriales y vida relación familiar causados en la humanidad de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., estarían obligados a cancelar a las víctimas en el siguiente orden las sumas que se reclaman por concepto de PERJUICIOS MORALES. **Tercero.-** Como consecuencia de los acápites anteriores que se condene solidariamente a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION - LA NUEVA

Lugar de Archivo: Procuraduría 186 Judicial I Administrativa de Quibdó.	Tiempo de Retención: 5 años.	Disposición Final: Archivo Central
---	------------------------------	------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	
	SUB PROCESO CONCILIACIÓN	Fecha de Aprobación	
	CONSTANCIA	Versión	
		Página	2 de 2

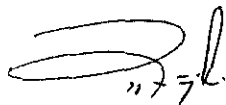
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, por los hechos descritos en esta Conciliación Prejudicial los gastos funerarios realizados a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., pagados por el señor Reinaldo Valencia Quesada, para su cristiana sepultura. **Cuarto.-** Que se condene solidariamente a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION – LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, por los hechos descritos en esta Conciliación Prejudicial los gastos por el Dictamen Pericial al caso: señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., pagados por el suscrito abogado. **Quinto:** Que se condene en costas.” Y más adelante agrega: **“PRIMERA:** Que se condene solidariamente responsables a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION – LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, al pago de la suma de CIENTO SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON (\$ 107.430.832.22) 22 CTVS. MTE., por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente. **SEGUNDA:** Que se condene solidariamente responsables a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION – LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, al pago de la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (\$51.597.725,81), en favor del señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, en su calidad de compañero permanente sobreviviente, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.” (p.p. 14-15 solicitud de conciliación prejudicial). **CUANTÍA DE LO PRETENDIDO:** Pretendo el pago de la suma de **\$1.767.294.082.22**.

3. El día de la audiencia de conciliación celebrada hoy 4 de octubre de 2019, a partir de las 10:30 a.m., la misma se declaró fallida por falta de ánimo conciliatorio de la parte convocada **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS)**, e inasistencia de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ EN LIQUIDACIÓN, NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ Y UNIDAD MÉDICO QUIRURGICO SANTIAGO S.A.S.**

4. Conforme a lo anterior, se da por agotado el requisito de procedibilidad exigido para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009 en concordancia con lo establecido en el artículo 37 de la Ley 640 de 2001, y el numeral 1 del artículo 161 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.).

5. Se devuelven los anexos al apoderado de la parte convocante aportados con la solicitud de conciliación.

Dada en Quibdó, a los cuatro (4) días del mes de Octubre del año dos mil diecinueve (2019).



NELSON MARIO MEJÍA OSPINA
Procurador 186 Judicial I para Asuntos Administrativos de Quibdó

Lugar de Archivo: Procuraduría 186 Judicial I Administrativa de Quibdó.	Tiempo de Retención: 5 años.	Disposición Final: Archivo Central
---	---------------------------------	---------------------------------------

	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	
	SUB PROCESO CONCILIACIÓN	Fecha de Aprobación	
	ACTA DE AUDIENCIA	Versión	
		Página	1 de 3

CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL

PROCURADURÍA 186 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS

RADICACIÓN No. 380 DEL 29 DE JULIO DE 2019

Convocante (s): REINALDO VALENCIA QUEJADA Y OTROS. C.C. 4.857.117

Convocado (s): NACIÓN-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS) - ESE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE
QUIBDÓ EN LIQUIDACIÓN Y OTROS.

Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA.

En el Municipio de Quibdó, Departamento del Chocó, hoy cuatro (4) del mes de octubre del año dos mil diecinueve (2019), siendo las 10:30 a.m., procede el Despacho de la **PROCURADURÍA 186 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS DE QUIBDÓ**, a celebrar **AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL** de la referencia. Comparece a la diligencia el Doctor **OTONIEL CÓRDOBA CUESTA**, identificado con C.C. 11.787.921 de Quibdó (Chocó) y con T.P. N° 245362 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la parte convocante según poder especial conferido; **JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES**, identificada con la C.C. N° 52.930.570 de Santafé de Bogotá D.C., y T.P. N° 175423 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de la parte convocada **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, según poder especial otorgado por **ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**, en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, a quien se le reconoce personería para actuar en los términos del poder y demás documentos que se exhiben en diez (10) folios; igualmente comparece la **Doctora LUZ STELLA RENTERÍA BEJARANO**, identificada con la C.C. N° 54.256.579 de Quibdó (Chocó), y T.P. N° 72.151 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderada de la parte convocada **COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS)**, según poder especial otorgado por **JOSÉ JAVIER CARDENAS MATAMOROS**, en calidad de Gerente General de la entidad que representa, a quien se le reconoce personería para actuar en los términos del poder y demás documentos que se exhiben en cuatro (4) folios. **CONSTANCIAS.-** No asistió la parte convocada **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ EN LIQUIDACIÓN**, **NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ** Y **UNIDAD MÉDICO QUIRURGICO SANTIAGO S.A.S.** No se observan irregularidades que impidan la continuación de este trámite. No se observa que el asunto no sea conciliable. Acto seguido el Procurador declara abierta la audiencia e instruye a las partes sobre los objetivos, alcance y límites de la conciliación extrajudicial en materia contenciosa administrativa como mecanismo alternativo para la solución de conflictos de carácter particular y contenido económico de los cuales pueda conocer la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo a través de los medios de control previstos en los artículos 138, 140 y 141 de la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.), y un requisito de procedibilidad y previo para demandar de los mismos. En este estado de la diligencia se les concede el uso de la palabra a la parte convocante para que exponga sucintamente su posición, en virtud de lo cual la PARTE CONVOCANTE manifiesta: **PRETENSIONES.** Las PRETENSIONES de la petición de conciliación extrajudicial son: **"Primero-** Se pretende con la presente convocatoria prejudicial la declaratoria y condenas a las que haya lugar le ruego al señor Procurador, que se declara solidaria y administrativamente responsable a: LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS: por los hechos descritos en esta Conciliación Prejudicial que culminaron con el fallecimiento de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera, por circunstancias atribuibles a la responsabilidad administrativa de las entidades demandadas. **Segundo-** Como consecuencia de la declaración a que se refiere el acápite anterior se CONDENE a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ y LA UNIDAD MEDICO – QUIRURGICA SANTIAGO SAS, culpable y responsable administrativamente por los daños y perjuicios antijurídicos, morales, materiales, e inmateriales y vida relación familiar causados en la humanidad de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., estarían obligados a cancelar a las víctimas en el siguiente orden las sumas que se reclaman por concepto de PERJUICIOS

Lugar de Archivo: Procuraduría 186 Judicial I Administrativa de Quibdó.	Tiempo de Retención: 5 años.	Disposición Final: Archivo Central
---	---------------------------------	---------------------------------------

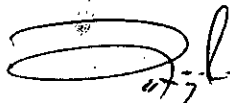
	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	
	SUB PROCESO CONCILIACIÓN	Fecha de Aprobación	
	ACTA DE AUDIENCIA	Versión	
		Página	2 de 3

MORALES. **Tercero.-** Como consecuencia de los acápite anteriores que se condene solidariamente a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION - LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, por los hechos descritos en esta Conciliación Prejudicial los gastos funerarios realizados a la señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., pagados por el señor Reinaldo Valencia Quesada, para su cristiana sepultura. **Cuarto.-** Que se condene solidariamente a LA NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION – LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, por los hechos descritos en esta Conciliación Prejudicial los gastos por el Dictamen Pericial al caso: señora Liliana Patricia Serna Mosquera q.e.p.d., pagados por el suscrito abogado. **Quinto:** Que se condene en costas.” Y más adelante agrega: **“PRIMERA:** Que se condene solidariamente responsables a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION – LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, al pago de la suma de CIENTO SIETE MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS CON (\$ 107.430.832.22) 22 CTVS. MTE., por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de daño emergente. **SEGUNDA:** Que se condene solidariamente responsables a la NACIÓN – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL; COMPARTA EPS-S; HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS EN LIQUIDACION – LA NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ Y LA UNIDAD MÉDICO – QUIRÚRGICA SANTIAGO SAS, al pago de la suma de CINCUENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS VEINTICINCO PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS (\$51.597.725,81), en favor del señor REINALDO VALENCIA QUEJADA, en su calidad de compañero permanente sobreviviente, por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.” (p.p. 14-15 solicitud de conciliación prejudicial). **CUANTÍA DE LO PRETENDIDO:** Pretendo el pago de la suma de **\$1.767.294.082.22**. **2) JURAMENTO.** En este estado de la diligencia el (la) apoderado (a) de la parte convocante, en cumplimiento de lo dispuesto en el literal i) del artículo 6° del Decreto 1716 de 2009, manifiesta bajo la gravedad del juramento que la parte que representa no ha presentado demandas ni solicitudes de conciliación sobre los mismos aspectos materia de controversia dentro de este trámite extrajudicial. **3) DECISIÓN DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓN DE LA ENTIDAD CONVOCADA.** Acto seguido se le concede el uso de la palabra el uso de la palabra a la apoderada de la parte convocada **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**., con el fin de que indique la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada, quien manifestó: *“En sesión ordinaria de fecha 11 de septiembre de 2019 el comité de conciliación decidió no presentar formula de conciliación, en razón a que el Ministerio de Salud y Protección social no se encuentra legitimado en la causa por pasiva para acceder a lo pretendido por cuanto dentro de las funciones establecidas, principalmente en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 y Decreto Ley 4107 del 2011, no se encuentra la de asegurar ni prestar servicios médicos, en consecuencia quienes lo hicieron e incurrieron en las presuntas negligencias deben comparecer por sí solos a la respectiva diligencia, según certificación de fecha 17 de septiembre de 2019, suscrita por ANDERSON ALBERTO LÓPEZ PINILLA, secretario Técnico”.* Acto seguido se le concede el uso de la palabra a la **APODERADA DE LA PARTE CONVOCADA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS)**., con el fin de que indique la decisión tomada por el comité de conciliación de la entidad en relación con la solicitud incoada, quien manifestó: *“La COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S, no tiene ánimo conciliatorio habida consideración que, estudiado el caso de la referencia, la entidad que represento ha decidido no presentar fórmula conciliatoria, por considerar haber cumplido a cabalidad con sus obligaciones como aseguradora de la señora Liliana Patricia Serna Mosquera. En tal sentido me permitido llegar a esta diligencia memorial suscrito por el Doctor José Javier Cárdenas Matamoros, representante legal de COMPARTA EPS-S. Así mismo pongo de presente al despacho que al ser COMPARTA una empresa de carácter privado no está obligada a tener comité de conciliación”.* Esta Procuraduría declara fallida la presente audiencia de conciliación, por falta de ánimo conciliatorio de la parte convocada **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y LA COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS)**, e inasistencia de la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ EN LIQUIDACIÓN, NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASÍS DE QUIBDÓ Y UNIDAD MÉDICO QUIRURGICO SANTIAGO S.A.S.** Se da por surtida la etapa conciliatoria y por terminado el procedimiento extrajudicial; no sin antes, dejar sentado que en caso de un eventual acuerdo entre las partes, siempre y cuando no haya operado el fenómeno de la caducidad, el despacho no tendrá

Lugar de Archivo: Procuraduría 186 Judicial I Administrativa de Quibdó.	Tiempo de Retención: 5 años.	Disposición Final: Archivo Central
---	---------------------------------	---------------------------------------

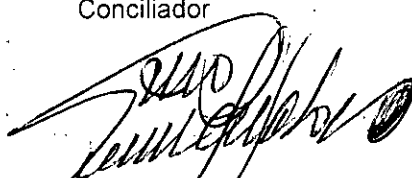
	PROCESO INTERVENCIÓN	Fecha de Revisión	
	SUB PROCESO CONCILIACIÓN	Fecha de Aprobación	
	ACTA DE AUDIENCIA	Versión	
		Página	3 de 3

inconveniente en someter el asunto a estudio y aprobar el acuerdo conciliatorio si lo encuentra ajustado a derecho. En consecuencia, se ordena la expedición de la constancia de ley; la entrega de una copia auténtica del acta a las partes interesadas; devolver los documentos aportados con la solicitud y, se dispone el archivo del expediente. Una vez leída y aprobada se da por concluida la diligencia y, en constancia se firma el acta por quienes en ella intervinieron, siendo las 11:36 a.m.



NELSON MARIO MEJÍA OSPINA

Procurador 186 Judicial I para asuntos administrativos de Quibdó
Conciliador



OTONIEL CÓRDOBA CUESTA

C.C. 11.787.921 de Quibdó (Chocó)
T.P. N° 245352 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderado de la parte convocante



JENNY MARITZA CAMPOS WILCHES

C.C. N° 52.930.570 de Santafé de Bogotá D.C.
T.P. N° 175423 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderada de la parte convocada
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



LUZ STELLA RENTERÍA BEJARANO

C.C. N° 54256.579 de Quibdó (Chocó)
T.P. N° 72.151 del Consejo Superior de la Judicatura
Apoderada de la parte convocada
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA (COMPARTA EPS).

Lugar de Archivo: Procuraduría 186 Judicial I Administrativa de Quibdó.	Tiempo de Retención: 5 años.	Disposición Final: Archivo Central
---	---------------------------------	---------------------------------------

59

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

NOMBRE: OTONIEL
APellidos: CORDOBA CUESTA

FECHA DE GRADO: 18 Jun 2014
FECHA DE EXPEDICION: 23 Jul 2014

UNIVERSIDAD: COOP DE COLBTA
CEPULA: 11 787 9215

CONSEJO SECCIONAL: CHOCO
TARJETA N°: 245382



56

27-10-11



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.857.117
VALENCIA QUEJADA

APELLIDOS
REINALDO

NOMBRES

Reinaldo Valencia

Firma



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1947

QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

27-NOV-1969 RIOSUCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMOR VALERIO FUND 6



A-0103500-0003432134 0004167117-20060730 0001616424A 1 2300X00004



61

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.430.167
SERNA MOSQUERA

APELLIDOS
LILIANA PATRICIA

NOMBRES
LILIANA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-FEB-1984

APARTADO (ARTICULO)

1.64 ESTATURA O.S. RH SEXO E

28-JUN-2005 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

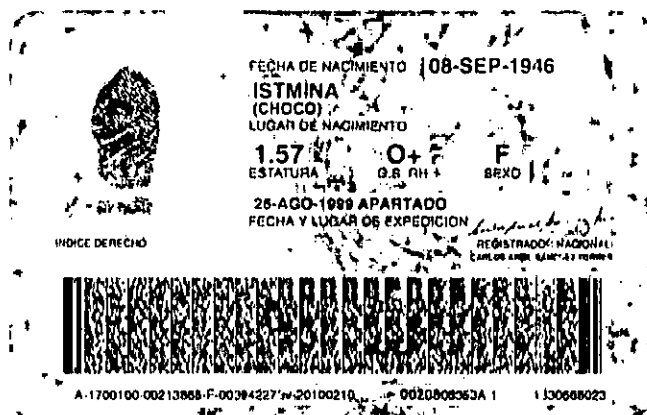
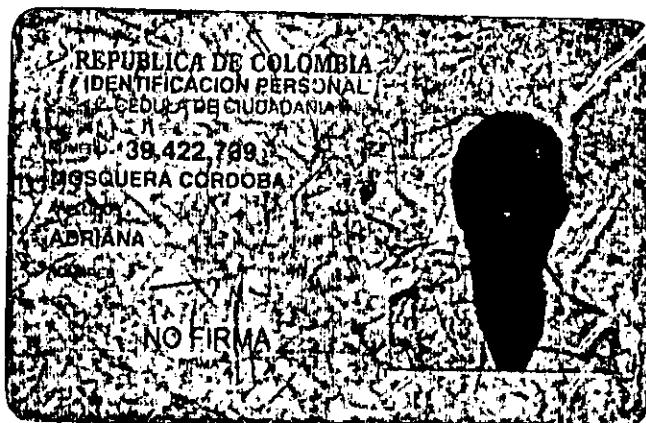
INVOICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES

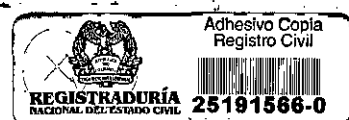


A-1700100-00321968-F-1077430167-20110811 0027732338A 1 1831455609

62



59



CODIGOS DE LOS MESES	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL		Superintendencia de Notariado y Registro		REGISTRO DE NACIMIENTO	IDENTIFICACION No.
16924012					1 Parte básica 2 Parte compl.
					8 4 0 2 0 5
OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código		
Registraduría		Antioquia Apartadó	0080		

SECCION GENERICA					
SCRITO	6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres		
	Serna	Mosquera	Liliana Patricia		
SEXO	9 Masculino o Femenino	10 Masculino ☐ Femenino ☒	FECHA DE NACIMIENTO	11 Día	12 Mes
	Femenina			5	Feb
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio	13 Año	
	Colombia	antioquia	Apartadó	1984	

SECCION ESPECIFICA					
DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento	18 Hora			
	Hospital regional de apartadó antioquia	8am			
MADRE	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	21 No. licencia		
	Partida de Bautizo	E.			
	22 Apellidos (de soltera)	23 Nombres	24 Edad actual		
	Mosquera Palacios	Adriana	37		
PADRE	25 Identificación (clase y número)	26 Nacionalidad	27 Profesión u oficio		
		Colombiana	Ama de Casa		
	28 Apellidos	29 Nombres	30 Edad actual		
	Serna Palacios	Ricardo	31		
DENUM- CIANTE	31 Identificación (clase y número)	32 Nacionalidad	33 Profesión u oficio		
	CC. 4.822.314 de Quibdó chocó	Colombiana	Of		

DENUM- CIANTE	34 Identificación (clase y número)	35 Firma (autógrafa)			
	CC. 4.822.314 de Quibdó chocó				
TESTIGO	36 Dirección postal y municipio	37 Nombre:			
	Apartadó	Serna palacios			
TESTIGO	38 Identificación (clase y número)	39 Firma (autógrafa)			
TESTIGO	40 Domicilio (Municipio)	41 Nombre:			
TESTIGO	42 Identificación (clase y número)	43 Firma (autógrafa)			
FECHA DE INSCRIP- CION	44 Domicilio (Municipio)	45 Nombre:			
(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)		49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro			
46 Día	47 Mes	48 Año			
	Oct	1991			

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

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

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

VALIDO PARA: TRAMITES CIVILES.-

Dado en Apartado - Antioquia, 07 DE MAYO DE 2019

PEDRO PABLO CIFUENTES CASTRO

Registrador Municipal Del Estado Civil, Apartado - Antioquia

Calle 106 # 100 - 03 Tel: 034- 8289144 - Código Postal 057841

E-mail: apartadoantioquia@registraduria.gov.co

"Colombia Es Democracia, Registraduría Su Garantía"

OFICIN
REGIST
CIVIL

INORI

SEXO

LUGA
DE NA
MIENT

DATO
DEL
NACI
MIENT

MADR

ADR

DENU
CIANT

TESTIC

TESTIC

FECH
DE
INSCRI
CION



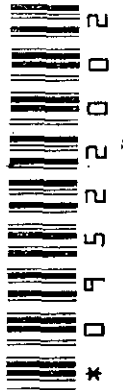
15 MAR 2018

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo
Serial

09522002



Datos de la oficina de registro

Clase de oficina:	Registraduría	Notaría	02	Consulado		Corregimiento		Insp. de Policía		Código	K	9	H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
COLOMBIA - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO													

Datos del inscrito

Apellidos y nombres completos	
SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en letras)
C.C # 1077430167	Femenino

Datos de la defunción

Lugar de la defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía			
COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO -			
Fecha de la defunción		Hora	Número de certificado de defunción
Año 2017 Mes NOV Día 28		01:00:AM	71271324-2
Presunción de muerte			
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia		
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Año Mes Día		
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario		
Autorización Judicial ☐ Certificado Médico ☒	GONZALEZ MORENO CHRISTIAN		

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos	
ROBLEDO LOPEZ JHON HARLEY	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C # 4794348 De QUIBDO	JHON HARLEY Robledo

Primer testigo

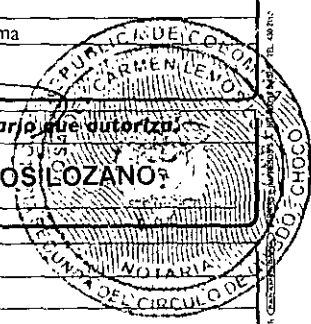
Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXXXXXX De XXXXXXXXXXXXXXXX	

Segundo testigo

Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
# XXXXXXXXXXXX De XXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción		Firma y nombre del funcionario que autoriza	
Año 2017 Mes NOV Día 29		ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO	

ESPACIO PARA NOTAS



NOTARÍA SEGUNDA DEL CIRCULO DE QUIBDO

Es fiel copia tomada del original que reposa
en esta oficina.

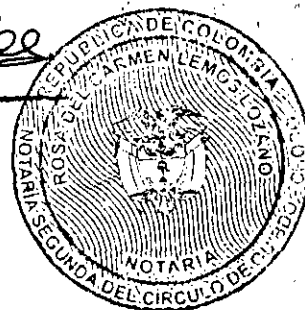
Expedido a solicitud de Reinaldo Valencia Quirón

Identificado(a) con 4952 112

Para efectos de Trámite administrativo

Se destina para demostrar parentesco y sólo es válido para
el fin señalado. (Art. 1o. Dic. 278 de 1972)

Quibdo, 15 MAR 2016





DANE

República de Colombia
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



MINSALUD

CONFIDENCIAL

Los datos que el DANE solicita en este formulario son estrictamente confidenciales, están protegidos bajo reserva estadística por la Ley 79 de 1993, Artículo 5.º.

NÚMERO DEL CERTIFICADO
DE NACIDO VIVO

14304159 - 8

(Consulte instrucciones al respaldo)

LUGAR DEL NACIMIENTO	
Departamento <u>Chocó</u>	Municipio <u>Pueblo</u>
ÁREA DEL NACIMIENTO	
☒ Cabecera municipal ☐ Centro poblado ☐ Rural disperso	
Inspección, corregimiento o caserio	
FECHA DEL NACIMIENTO	HORA DEL NACIMIENTO
<u>20</u> / <u>12</u> / <u>11</u>	Hora <u>11</u> Minutos <u>314</u>
Año Mes Día	☐ Sin establecer
SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO
☒ Masculino ☐ Femenino	Grupo sanguíneo <u>0</u>
☐ Indeterminado	Factor Rh <u>Negativo</u>
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	
Primer apellido <u>Serna</u>	Segundo apellido <u>Mosquera</u>
Primer nombre <u>Liliana</u>	Segundo nombre <u>Patricia</u>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)
☐ Registro civil ☐ Tarjeta de identidad ☐ Cédula de ciudadanía	<u>10 97430167</u>
☐ Cédula de extranjería ☐ Pasaporte ☐ Sin información	
DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLO O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO:	
☐ 1. Indígena ¿A cuál pueblo indígena pertenece?	
☐ 2. Rom (gitano)	☐ 3. Raíz del Archipiélago de San Andrés y Providencia
☐ 4. Palenquero de San Basilio	☐ 5. Negro(a), mulato(a), afrocolombiano(a) o afrodescendiente
☐ 6. Ninguno de los anteriores	

DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido <u>Ortiz</u>	Segundo apellido <u>Pérez</u>	Primer nombre <u>Reinaldo</u>	Segundo nombre <u>Valencia</u>
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (TAL COMO FIGURA EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)	PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
☒ Cédula de ciudadanía ☐ Cédula de extranjería	<u>54 251 641</u>	☒ Médico ☐ Enfermero(a)	<u>7385</u>
☐ Pasaporte		☐ Auxiliar de enfermería ☐ Promotor(a) de salud	
LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	
Departamento <u>Chocó</u>	Año <u>2012</u> Mes <u>11</u> Día <u>01</u>	<u>[Firma]</u>	
Municipio <u>Pueblo</u>			

Impreso en el GAT Área de Comunicación del DANE. Forma DANE D-620. 2017

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
<u>Reinaldo Valencia Guevara</u>	<u>Jorge Iván Ríos Valencia</u>
Firma	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1.077.447.575

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

43432764

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido MORENO Segundo Apellido SERNA

Nombre(s) LUIS ENRIQUE

Fecha de nacimiento Año 2 0 0 9 Mes E N R Día 1 1 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 512955222

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.077.430.167 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MORENO SERNA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 11.790.875 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MORENO SERNA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 11.790.875 Firma LUIS ENRIQUE

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 9 Mes M A R Día 1 6

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HELENA MENA MENA - REGISTRADOR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

LUIS ENRIQUE

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO**

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO – CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 06 día del mes de mayo del 2019.

**HEILER MENA MENA
Registrador especial de Quibdó**



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

NUIP

1.077.445.028

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

41520370

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del inscrito

Primer Apellido SERNA Segundo Apellido MOSQUERA

Nombre(s) YOLANDA

Fecha de nacimiento Año 2008 Mes ENE Día 04 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo Factor RH

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 7559958

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.077.430.167 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.077.430.167 Firma LILIANA PATRICIA

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes AGO Día 06 Nombre y firma del funcionario que autoriza HELENA MENA MENA - REGISTRADOR

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —





REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO**

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO – CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 06 día del mes de mayo del 2019.

HEILER MENA MENA
Registrador especial de Quibdó

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

ICBF

69

NUIP 1077429409

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37158481

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE QUIBDO COLOMBIA CHOCO QUIBDO*****

Datos del inscrito

Primer Apellido Serna***** Segundo Apellido Mosquera*****

Nombre(s)

JHONATAN*****

Fecha de nacimiento

Año 2 0 0 4 Mes E N E Día 1 1 Sexo (en letras) MASCULINO***** Grupo Sanguíneo O***** Factor RH *****

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CHOCO QUIBDO*****

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

TESTIGOS***** Número certificado de nacido vivo *****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

Serna Mosquera Liliana Patricia*****

Documento de identificación (Clase y número)

SIN INFORMACION***** Nacionalidad *****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

***** Nacionalidad *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

Henao Castrillon Olivia*****

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0024316734*****

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Puentes Hidalgo Herminia*****

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 0084202224*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Caicedo Mena Wilman Enrique*****

Documento de identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1077421432*****

Fecha de inscripción

Año Mes Día

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

2 0 0 5 FIRMAY 07 HEILER MENA MENA*****

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia
Registro Civil
REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
248048513



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO**

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO – CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 06 día del mes de mayo del 2019.

HEILER MENA MENA
Registrador especial de Quibdó

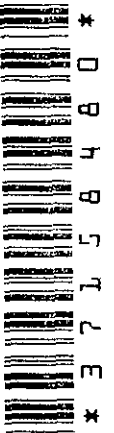
REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

ICBF

70



NUIP 1077429408

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37158480
K 7 H

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐

País - Departamento - Municipio y Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Datos del inscrito

PRIMER APELLIDO: SERNA MOSQUERA
SEGUNDO APELLIDO: MOSQUERA

NOMBRE(S): SHAIRA MARCELA

FECHA DE NACIMIENTO: 08 FEMENINO
Año: 2001 Mes: 07 Día: 08

LUGAR DE NACIMIENTO (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA CHOCO QUIBDO

TESTIGOS: Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos. Número certificado de nacido vivo.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACION. Nacionalidad: SIN INFORMACION

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SIN INFORMACION

Documento de identificación (Clase y número): SIN INFORMACION. Nacionalidad: SIN INFORMACION

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MENAO CASTRILLON OLIVIA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0024316734. Firma: [Firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: PUENTES HIDALGO HERMINIA

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0054232224. Firma: [Firma]

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: CAICEDO MENA WILMAN ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 1077421492. Firma: [Firma]

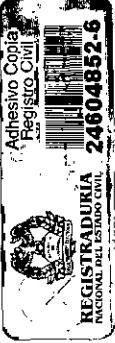
Fecha de inscripción: Año Mes Día. Nombre y firma del funcionario que autoriza: [Firma]

Reconocimiento paterno: 2005. Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: [Firma]

Nombre y firma: HEILER MENA MENA

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



67



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO**

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO – CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 06 día del mes de mayo del 2019.

**HEILER MENA MENA
Registrador especial de Quibdó**

NUIP	1.077.457.322
------	---------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

50098012

[illegible]

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia
A-1 Registro Civil
USAR EN EL REGISTRO CIVIL



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

 2A904R53-9



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO**

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO – CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 06 día del mes de mayo del 2019.

**HEILER MENA-MENA
Registrador especial de Quibdó**

REPUBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1077436218

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 3 9802976
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código K 7 H	
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE QUIBDO COLOMBIA CHOCO QUIBDO*****							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
MURILLO*****		SERNA*****	
Nombre(s)			
AMANDA*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo
Año 2 0 0 6	Mes A B R	Día 1 7	FEMENINO*****
Factor RH *****			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA CHOCO QUIBDO*****			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS*****	*****

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1077430167*****	COLOMBIA*****

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
MURILLO MORENO JORGE ARTURO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0008115368*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MURILLO MORENO JORGE ARTURO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0008115368*****	

Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
GARRIDO SALAMANDRA GILBERTO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0011790652*****	

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
BERRIO WILFRIDO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0004797220*****	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año Mes Día	
	Nombre y firma

Reconocimiento materno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
	Nombre y firma

2 0 0 6 A G O 1 6 HEILLER MENA MENA*****
ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





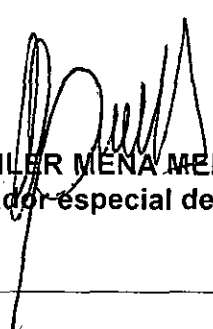
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO**

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO – CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 06 día del mes de mayo del 2019.


HEILER MENA MENA
Registrador especial de Quibdó

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.077.462.041

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51703450

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 7 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE QUIBDO - COLOMBIA - CHOCO - QUIBDO

Datos del Inscrito

Primer Apellido MORENO Segundo Apellido SERNA

Nombre(s) VICTOR MANUEL

Fecha de nacimiento Año 2011 Mes NOV Día 22 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CHOCO QUIBDO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 10800692-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.077.430.187 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MORENO SERNA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 11.790.875 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos MORENO SERNA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número) CC 11.790.875 Firma x su ma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2012 Mes MAR Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANGELA M. RAMIREZ MARTINEZ -- REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma x su ma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ANGELA M. RAMIREZ MARTINEZ

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





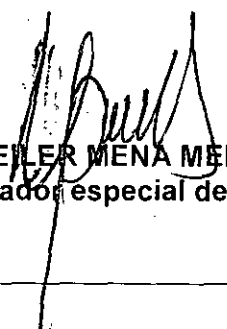
**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
QUIBDO – CHOCO**

QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA ESPECIAL DE QUIBDO – CHOCO, VALIDO PARA TRAMITES LEGALES.

Documento válido sin sello Decreto 2150 de 1995.

Dado en Quibdó a los 06 día del mes de mayo del 2019.


HEILER MENA MENA
Registrador especial de Quibdó

Registraduría Especial de Quibdó
Carrera 3 N° 27-33 Barrio Roma - teléfonos (094) 6711443 - código postal 270002 – Quibdó - www.registraduria.gov.co

"Colombia es democracia, Registraduría su garantía"

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP

720906

Indicativo
Serial

28889198

Datos de la oficina de registro

Clase de oficina: Registraduría ☒ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 0 2 0 3

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-ANTIOQUIA-CAREPA-REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

Datos del inscrito

Primer Apellido: SERNA Segundo Apellido: MOSQUERA

Nombre(s): FRANCIA ELENA

Fecha de nacimiento: Año 1 9 7 2 Mes S E P Día 0 6 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA-ANTIOQUIA-CAREPA-VEREDA CASAVERDE (CASA DE HABITACION)

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: ACTAS JUDICIALES Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MOSQUERA SERNA ADRIANA

Documento de identificación (Clase y número): INDOCUMENTADA Nacionalidad:

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: SERNA PALACIO RICARDO

Documento de identificación (Clase y número): INDOCUMENTADO Nacionalidad:

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SERNA MOSQUERA FRANCIA ELENA

Documento de identificación (Clase y número): C.C.#. 39.418.739 EXP. APARTADO (ANTIOQUIA) Firma: Francisca Elena Serna

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: RIVERA LOPEZ FELIX A.

Documento de identificación (Clase y número): C.C.#. 504.913 EXP. MEDELLIN (ANTIOQUIA) + + + + + FDO:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: SERNA FRAGIACIO

Documento de identificación (Clase y número): C.C.#. 4.790.921 EXP. QUIBDO (CHOCO) FDO:

Fecha de inscripción

Año 1 9 9 9 Mes J U N Día 1 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza: ASDRUAL ANDRES MEJIA MONTES

LEGITIMO ☒ EXTRAMATRIMONIAL ☐

Reconocimiento paterno: Reconocimiento materno:

Firma: Firma:

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE SERIAL REEMPLAZA AL SERIAL NRO. 9912435 DEL 14-01-87 POR CORRECCION DEL AÑO DE NACIMIENTO. MEDIANTE SOLICITUD ESCRITA DE LA DENUNCIANTE, DEC. 999 DE 1988.

ASDRUAL ANDRES MEJIA MONTES

REGISTRADOR MEAL. ESTADO CIVIL

CAREPA (ANT.)

Contrato Matrimonio Qui? con ALFONSO GARCIA

CAJEDO, Mediqui E.P.#. 131 del 18-02-2000

de la not. 7 de IPiales (Nariño).

VER NOT

71

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
24630809-1

Adhesivo Copia
Registro Civil

Adhesivo Andrés Mejía Montes
Registrador Municipal
del Estado Civil

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



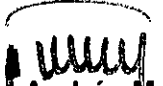
**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL

Se expide a solicitud de **HEILER MENA MENA** Registrador Especial del Estado Civil de Quibdó Chocó.

Referencia Oficio 104 del 23 de Mayo de 2019

Carepa Antioquia, 29 de Mayo de 2019


Asdrúval Andrés Mejía Montes
Registrador Municipal del Estado Civil

Documento válido sin sello ley 962 de 2005.

Ana Rubiela Moreno

Registraduría Municipal del Estado Civil
Calle 77 No.78-08 - teléfono (054 8236674) - código postal 057850 - Carepa Antioquia
carepaantioquia@registraduria.gov.co - www.registraduria.gov.co ☎ 3147930202

"Colombia es democracia, Registraduría su garantía"

74



REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro
REGISTRO DE NACIMIENTO
11468840

IDENTIFICACION No.
1 Parte básica 2 Parte compl.
7 9 0 9 0 6

3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.) 4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría 5 Código
ALCALDIA APARTADO 0080

SECCION GENERICA
6 Primer apellido 7 Segundo apellido 8 Nombres
SERNA MOSQUERA NANCY YANETH
9 Masculino o Femenino 10 Masculino ☐ Femenino ☒ 11 Día 12 Mes 13 Año
FEMENINO 06 septiembre 1979
14 País 15 Departamento, Int., o Com. 16 Municipio
COLOMBIA ANTIOQUIA APARTADO

SECCION ESPECIFICA
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento 18 Hora
HOSPITAL REGIONAL DEL APARTADO 5 p.
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq., etc.) 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento 21 No. licencia
cert. medico acta bautismal ilegible
22 Apellidos (de soltera) 23 Nombres 24 Edad actual
SERNA-MOSQUERA ADRIANA 30
25 Identificación (clase y número) 26 Nacionalidad 27 Profesión u oficio
1.822.314 Colombiana of. domo
28 Apellidos 29 Nombres 30 Edad actual
SERNA PALACIOS RICARDO 33
31 Identificación (clase y número) 32 Nacionalidad 33 Profesión u oficio
1.822.314 Colombiana of. varios

34 Identificación (clase y número) 35 Firma (autógrafa)
36 Dirección postal y municipio 37 Nombre: Serna
barrio Alfonso Lopez.
38 Identificación (clase y número) 39 Firma (autógrafa)
40 Domicilio (Municipio)
41 Nombre:
42 Identificación (clase y número) 43 Firma (autógrafa)
44 Domicilio (Municipio)
45 Nombre:

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
46 Día 47 Mes 48 Año
16 diciembre 1986
49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro
Alfonso Lopez
ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL
Forma DANE IP10 - 0 VI/77

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

300000

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

VALIDO PARA: TRAMITES CIVILES.-

Dado en Apartado - Antioquia, 07 DE MAYO DE 2019

PEDRO PABLO CIFUENTES CASTRO

Registrador Municipal Del Estado Civil, Apartado - Antioquia

Calle 106 # 100 - 03 Tel: 034- 8289144 - Código Postal 057841

E-mail: apartadoantioquia@registraduria.gov.co

"Colombia Es Democracia, Registraduría Su Garantía"

Superinter

11.468

3 Clase (Not)

ALA

8 Primer ape

S P

5 Masculino

MAS

14 País

GOI

17 Clínica, ho

CAI

18 Document

cer

22 Apellidos

MCE

26 Identificaci

28 Apellidos

SEP

31 Identificaci

34 Identificaci

36 Dirección

ber

38 Identificaci

40 Domicilio

42 Identificaci

44 Domicilio

(FEC

46 Día

47

16

PA



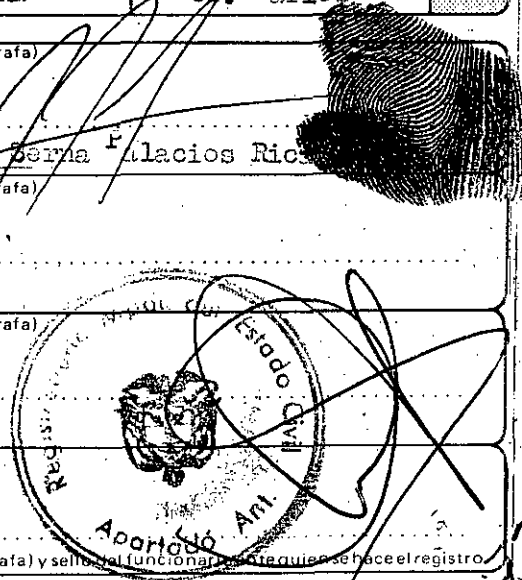
CODIGOS DE LOS MESES	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL		IDENTIFICACION No.	
Superintendencia de Notariado y Registro		1 Parte básica	2 Parte compl.
16924013		8	9 1 1 1 4
OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
Registraduría		Antioquia Apartadó	0080

SECCION GENERICA			
6 Primer apellido	7 Segundo apellido	8 Nombres	
Serna	Mosquera	Duvan Darío	
9 Masculino o Femenino	10	FECHA DE NACIMIENTO	13 Año
Masculino	☒ Masculino ☐ Femenino	11 Día 14	12 Mes Nov 1989
14 País	15 Departamento, Int., o Com.	16 Municipio	
Colombia	Antioquia	Apartadó	

SECCION ESPECIFICA			
17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento		18 Hora	
Hospital		7am	
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)		20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento	
Partida de Bautizo		E.	
21 No. licencia		22 Apellidos (de soltera)	
		Mosquera palacios	
23 Nombres		24 Edad actual	
Adriana		37	
25 Identificación (clase y número)		26 Nacionalidad	
		Colombiana	
27 Profesión u oficio		28 Apellidos	
Ana de Casa		Serna palacios	
29 Nombres		30 Edad actual	
Ricardo		41	
31 Identificación (clase y número)		32 Nacionalidad	
CC. 4.822.314 de Quibdo chocó		Colombiana	
33 Profesión u oficio		34 Identificación (clase y número)	
Oz. Varios		CC. 4.822.314 de Quibdo chocó	

DENUNCIANTE		35 Firma (autógrafa)	
36 Dirección postal y municipio		37 Nombre: Serna Palacios Ric	
Apartadó		38 Identificación (clase y número)	
39 Firma (autógrafa)		40 Domicilio (Municipio)	
		41 Nombre:	
TESTIGO		42 Identificación (clase y número)	
43 Firma (autógrafa)		44 Domicilio (Municipio)	
		45 Nombre:	
TESTIGO		46 Día 1	
47 Mes Oct		48 Año 1991	
FECHA DE INSCRIPCION		49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario que hace el registro	
		Forma DANF IP10 - 0 VI/77	



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

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

59 Firma del padre que hace el reconocimiento.

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRADURIA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

VALIDO PARA: TRAMITES CIVILES.-

Dado en Apartado - Antioquia, 07 DE MAYO DE 2019

PEDRO PABLO CIFUENTES CASTRO

Registrador Municipal Del Estado Civil, Apartado - Antioquia

Calle 106 # 100 - 03 Tel: 034- 8289144 - Código Postal 057841

E-mail: apartadoantioquia@registraduria.gov.co

"Colombia Es Democracia, Registraduría Su Garantía"

OFICINA
REGISTRO
CIVIL

INSTRUMENTO

SEXO

LUGAR
DE NACI-
MIENTO

DATO
DEL
NACI-
MIENTO

MADRE

PADRE

DENUN-
CIANTE

TESTIGO

TESTIGO

FECHA
DE
INSCRIP-
CION

Notaría 2º

SNR
SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO



ACTA DE RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

En la ciudad de Quibdó, Departamento del Chocó, República de Colombia, a los (16) días del mes de Octubre del año dos mil Dieciocho (2018), ante mí, **ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO**, NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE QUIBDÓ,

comparecieron los señores **ADRIANA MOSQUERA CORDOBA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número **39.422.739** expedida en Apartado, y **NANCY YANETH SERNA MOSQUERA**, identificado (a) con cedula de ciudadanía número **39.422.967**

expedida en Apartado, con el propósito de rendir declaración con fines extraprocesales, de conformidad con las prescripciones del Decreto 1557 de 1989, lo que procede a hacer bajo la gravedad del juramento, en los siguientes términos:

PRIMERO: se llaman como quedan escritas, naturales de Apartado, domiciliadas en el Municipio de Quibdó, Barrio Obrero, Sector las Brisas, Estado Civil Soltera y Unión Libre respectivamente, Teléfono **NO TIENE** y 3148361260 respectivamente, Ocupación Ama de Casa. **SEGUNDO:** Que todas las declaraciones que se presenta

en este instrumento se rinden bajo la gravedad del juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso. **TERCERO:** Que no tienen ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual prestan bajo su única y entera responsabilidad. **CUARTO:** Que la declaración aquí rendida, libre de todo apremio y espontáneamente versa sobre hechos de los cuales dan plena fe y testimonio en razón de que les constan personalmente. **QUINTO:** Manifestamos bajo la gravedad del juramento que conocemos de vista, trato y comunicación al señor

REINALDO VALENCIA QUEJADA, desde hace más o menos cuatro (4) años, lo conocemos en razón de que él mismo era compañero permanente de mi hija y hermana respectivamente; es decir era nuestro yerno y cuñado respectivamente, quien en vida se llamaba **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P.D.)**, con quien convivió compartiendo techo, lecho y mesa. Nos consta que de aquella unión nació un niño.

La señora **LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA (Q.E.P.D.)**, falleció y quien cubrió todos los gastos de parto, funerarios y demás fue su compañero permanente señor **REINALDO VALENCIA QUEJADA**.

Esta declaración la rindo para adelantar trámites ante quien pueda interesar.



PROSPERIDAD
PARA TODOS

Notaría 2º de Quibdó
Rosa del Carmen Lemos Lozano
Dirección Calle 23 No. 8 - 71 B/Pandivara
Teléfono: (054) 872 13 94
Email: notariasegundadequibdo@hotmail.com

74



Notaría 2º

SNR SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
A REGISTRO
13 de mayo de 2018

ACTA DE RECEPCIÓN DE DECLARACIÓN EXTRAPROCESO

Hasta aquí la(s) declaración(es) extra proceso. Leída(s) personalmente por el(los) declarante(s), la aprueba(n) y firma(n). DERECHOS NOTARIALES: \$ 12.700- IVA \$ 2.413, de conformidad con la Resolución N°.0858 del 31 de enero de 2018...

EL(Los) DECLARANTES,



ADRIANA MOSQUERA CORDOBA
C.C. N°. 39.422.739 expedida en Apartado



Ante mí, NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE QUIBDO, compareció Adriana Mosquera Cordoba identificada con la C.C. No. 39.422.739 de Apartado, quien reconoce como cierto el contenido de este documento y dice que no firma porque no sabe razón por la cual a ruego suyo, lo hace Rosa del Carmen Lemos Lozano identificada con la C.C. No. 485717 de Rosario. En constancia se imprime la huella dactilar del ROGANTE y la firma del ROGADO. El documento fue leído y aceptado en firme expresa. 16 OCT 2018 Quedo Reinaldovelez

Nancy Serna M.

NANCY YANETH SERNA MOSQUERA
C.C. N°. 39.422.967 expedida en Apartado

LA NOTARIA,

ROSA DEL CARMEN LEMOS LOZANO



Proyecto: Luis A.



Ministerio
de Justicia

PROSPERIDAD
PARA TODOS

Notaría 2ª de Chocó
Notaria Rosa del Carmen Lemos Lozano
Oficinas, Calle 25 No. 6 - 71 Bº Pendeux
Teléfono: (004) 672 13 04
Email: notariasegundadequibdo@hotmail.com



Medellín, marzo 15 de 2019

Doctor

OTONIEL CORDOBA

E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO LILIANA PATRICIA SERNA

Respetado Doctor:

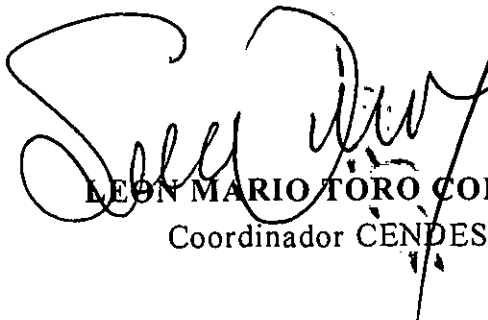
De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en Días anteriores. Dicho dictamen es rendido por la Universidad CES a través del Doctor Hernán Cortes Yepes, Médico y cirujano U.P.B., Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A, Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario, Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia, Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación Medellín, Miembro Activo de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG – FECOPEN) y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral, informamos que cada asistencia a la audiencia de pruebas tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

17-18

8

8

h



Medellín, marzo de 2019

Doctor

OTONIEL CORDOBA

E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO LILIANA PATRICIA SERNA

Respetado Doctor:

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

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico y cirujano U.P.B.

Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A,

Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario

Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia

Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación, Medellín

Miembro Activo de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG - FECOPEN)

Perito CENDES

De acuerdo al Código General del Proceso en su artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente LILIANA PATRICIA SERNA



RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Mujer de 33 años, multigestante con 7 hijos (G9, P7, A1), quien realiza control prenatal de alto riesgo por ser Rh negativa, múltipara y tener un antecedente de sífilis.

El 1/11/2017 a las 5:20 ingresa al hospital local con un embarazo de 38.6 semanas, en trabajo de parto activo en 6 cms de dilatación, con frecuencia cardiaca fetal (FCF) de 137 lpm y la hospitalizan para atención del parto; A las 11:34 se presenta nacimiento de un bebé de sexo masculino de 2.900 g y describen que el alumbramiento de la placenta fue completo, pero presenta sangrado profuso por un desgarro en el cuello uterino, por lo que es llevada al quirófano para su corrección, el cual se realiza sin complicaciones (pág. 18); Nuevamente el 2/11/17 a las 0:55 presenta sangrado abundante por lo que se programa para revisión de canal vaginal, sin encontrar lesiones, ni sangrado activo y encuentran útero involucionado, se deja con oxitocina (pag 26). Ese mismo día encuentran una hemoglobina de 3.5 (anemia severa) (al parecer la hemoglobina previa era de 11.7 – pág. 49) y ordenan transfusión, pero debido a su grupo sanguíneo, solo transfunden 1 unidad hasta el 6/11/17 que logran transfundir 4 unidades mas e inician antibióticos (Clindamicina y gentamicina), al parecer con buena evolución y dan de alta el 9/11/17.

La paciente reingresa el 15/11/17 por fiebre y sangrado, la encuentran afebril (37°C), pálida, taquicárdica (119 lpm) y con presión arterial de 110/70, con sangrado vaginal moderado de mal olor y hacen diagnóstico de endometritis posparto y anemia, pero no es llevada a curetaje hasta el 17/11/17, por una ecografía que reporta restos placentarios, a pesar del curetaje, continua con sangrado por lo que se hace taponamiento uterino con control del sangrado; Al parecer el 21 de noviembre continua febril y con sangrado por lo que es llevada de nuevo a curetaje, pero al no poder controlar el sangrado se decide realizar histerectomía, encontrando hematoma que diseca el ligamento ancho izquierdo y refieren que se termina el procedimiento sin complicaciones (págs. 114 y 115), ese mismo día a las 23:10, es llevada nuevamente a cirugía con diagnóstico de choque hipovolémico encontrando “sangrado lateral izquierdo a nivel del muñón izquierdo, con evidencia de sangrado abundante”, hacen control de hemostasia transfunden 5 u de glóbulos rojos y remiten a unidad de cuidados intensivos (UCI) (págs. 124 y 125), debido a la gravedad del cuadro y no disponer de sangre O negativo, transfunden 2 U de sangre A -.

La paciente ingresa a la UCI el 22/11/17 a las 3 am, en malas condiciones, con diagnóstico de coagulación intravascular diseminada (CID), sepsis puerperal y hemorragia posparto, estando allí desarrolla insuficiencia renal y falla multisistémica, pero a pesar del manejo instaurado fallece el 28/11/17 a la 1 a.m.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICOLEGAL



La hemorragia posparto es la principal causa de muerte materna en el mundo y complica cerca del 18% de los nacimientos y en el 3% de los partos se presentará una hemorragia severa. Se define como severa cuando la pérdida sanguínea es mayor de 1.500 ml o una caída de la hemoglobina mayor de 4 gr.

La principal causa de la hemorragia posparto es la atonía uterina (incapacidad del útero para contraerse), otras causas son el trauma (desgarros), la retención placentaria y los problemas de coagulación. Cuando se identifica un desgarro como la causa del sangrado, este debe ser corregido y en algunos casos se pueden realizar taponamientos para disminuir su progresión; de igual manera y dependiendo de la severidad del sangrado se debe hacer reposición del volumen perdido con líquidos venosos y sangre (glóbulos rojos), además se deben reponer los factores de la coagulación, para favorecer la coagulación.

Existen otro tipo de manejos para contener el sangrado, dependiendo de la causa como el taponamiento, la embolización, la ligadura de arterias y la histerectomía; esta última cuando se realiza en el posparto presenta una mayor dificultad de lo habitual debido a que la anatomía pélvica esta distorsionada, la identificación del cérvix es difícil y los pedículos vasculares son más prominentes, por lo que se recomienda la ligadura doble.

Por lo tanto, se recomienda que en caso de hemorragias severas que no mejoran con las medidas iniciales, sean remitidas a centros que puedan ofrecer otras formas de manejo y que cuenten con bancos de sangre que dispongan de la sangre y derivados sanguíneos necesarios.

En cuanto a la endometritis, esta es una infección que puede comprometer el útero y los tejidos adyacentes; el manejo inicial es con antibióticos de amplio espectro o la combinación de varios, entre estos esta la combinación clindamicina y gentamicina (como la usada en esta paciente); si no hay mejoría con este manejo se deben buscar colecciones, restos placentarios o pensar en resistencia a los antibióticos y si a pesar de tomar las medidas correctivas no hay mejoría, se debe pensar en la histerectomía.

La sepsis se refiere a la disfunción orgánica debido a una infección y que tiene una alta tasa de mortalidad, si no se maneja de manera oportuna y eficaz, es causante de cerca del 12% de las muertes maternas en el mundo, en general y dependiendo de su severidad y grado de compromiso el manejo se hace en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el tratamiento consiste en medidas de soporte, mientras se controla la infección.

CONCLUSIÓN PERICIAL

En esta paciente se presentaron una serie de eventos que condujeron a su deceso, es probable que cada uno por separado no hubieran ocasionado su muerte, pero la suma



de todos ellos hizo que el caso fuera de muy difícil manejo, con las consecuencias que se presentaron.

Para empezar, una mujer con tantos hijos tiene una baja reserva de hierro, que predispone a anemias mas severas después de una hemorragia posparto. En la historia clínica no hay una descripción clara de la severidad del sangrado luego del parto, pues solo refieren sangrado moderado que no cede con las medidas contra la atonía por lo que es llevada a revisión y encuentran un desgarro cervical que es corregido, pero el sangrado debió ser muy severo para llevar la hemoglobina (Hb) de 11.7 a 3.5 g, lo cual demuestra que probablemente el manejo fue tardío; además debido al grupo sanguíneo de la madre (O-), el cual no es muy común, se tardaron 4 días en transfundirla, lo que favorece la presentación de infección uterina.

Luego de una aparente buena evolución reingresa con fiebre y sangrado 7 días después, para lo que se instauró un manejo con los antibióticos adecuados y un curetaje por sospecha de restos placentarios, con control del sangrado; sin embargo continúa con sangrado, fiebre y anemia (hb de 8.9), por lo que 3 días después se somete a un nuevo curetaje, el cual no logra controlar el sangrado y se procede a realizar una histerectomía, acá nuevamente no hay claridad en la severidad del sangrado, ni las condiciones que obligaron a realizar el procedimiento, teniendo en cuenta que la señora estaba anémica e iba a requerir transfusiones, y que debido al estado posparto y de infección pélvica se esperaba una cirugía difícil, por lo que se debió (si era posible) intentar remitir a un nivel de mayor complejidad y que contara con un adecuado banco de sangre (sobre todo teniendo en cuenta el grupo sanguíneo de la señora), pues como ocurrió, debido a la falta de sangre compatible debieron aplicar sangre A-, que empeoró la situación por un cuadro de hemolisis.

El evento que se presenta después de hemorragia severa que la lleva a un choque hemorrágico, (lo cual es una complicación que puede ocurrir después de una histerectomía complicada), requería de un manejo urgente, pero debido a los factores asociados (anemia, infección, hemorragia severa) hizo que la condición de la madre fuera irreversible y se asociara a las complicaciones (coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y falla multiorgánica) que la llevaron a la muerte.

Es de anotar que no conozco los recursos del hospital donde fue atendida la señora, ni las condiciones antes de realizar la histerectomía, por lo que es difícil asegurar que debió ser remitida a una institución de mayor complejidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez J. Hemorragia posparto En: Cortés H, Gómez J y Gutiérrez J. Aspectos claves en Obstetricia. Ed CIB. 2013. Pags: 167 – 185



2. Álvarez GA, Agudelo B, Gómez J, Tobón J. Código Rojo: Guía para el manejo de la hemorragia obstétrica. Revista Colombiana de Ginecología y Obstetricia 2.009; Vol 60, No 1: 34 - 48
3. Belfort MA. Overview of postpartum hemorrhage. UpToDate. Consultado en marzo 2019
4. Chen T. Postpartum endometritis. UpToDate. Consultado en marzo 2019

Con toda atención,

HERNAN CORTES YEPES

Médico y cirujano U.P.B.

Especialista en Ginecología y Obstetricia U de A,

Subespecialista en Medicina Materno Fetal U. Del Rosario

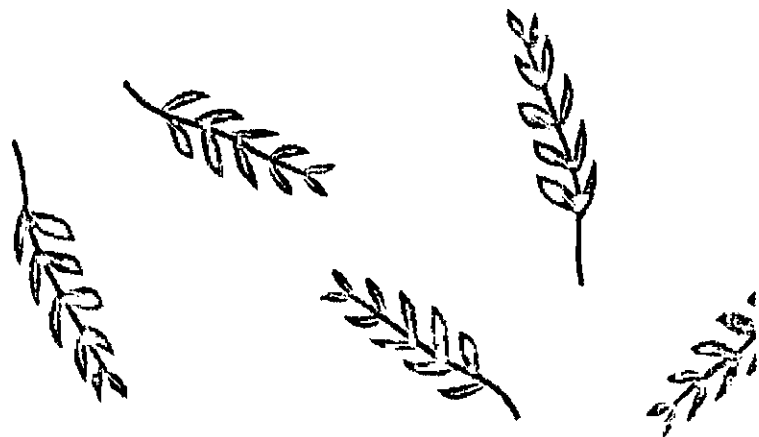
Docente Titular de Obstetricia y Ginecología Universidad de Antioquia

Subespecialista Medicina Fetal hospital San Vicente Fundación, Medellín

Miembro Activo de Asociaciones Colombiana de Obstetricia y Ginecología y Perinatología (FECOLSOG - FECOPEN)

Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



8

8

✓



LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Hernán Arturo Cortés Yepes

Identificado con cédula de ciudadanía 71745929

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

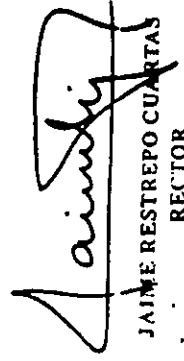
EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

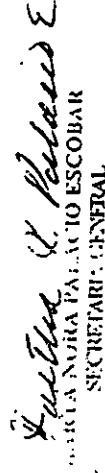
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y

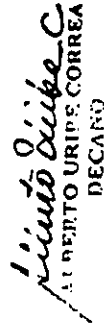
OBSTETRICIA

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2001


JAIME RESTREPO CUARTAS
RECTOR


MARÍA NOHRA PALACIO ESCOBAR
SECRETARÍA GENERAL


PUERTO URIBE CORREA
DECANO

ca

Y

82

82

8

8



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 38818

DEPENDENCIA: Facultad de Medicina

APROBACION DEL PROGRAMA: Acuerdo Académico 0148 de Ago 04 de 1999

PROGRAMA: Especialización en Ginecología y Obstetricia

El 07 de Septiembre de 2001, se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de:

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

CI:

Hernán Arturo Cortés Yepes

Identificado con cédula de ciudadanía 71745929

El secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Sr. Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

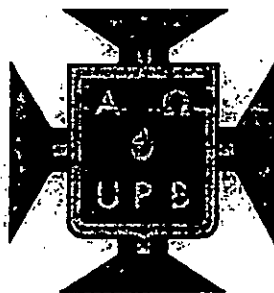
En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.


JAIME RESTREPO CUARTAS
RECTOR


MARTA NORA PALACIO ESCOBAR
SECRETARIA GENERAL


ALBERTO URIBE CORREA
DECANO

08573



La Universidad Pontificia Bolivariana

En la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia
en nombre de la

República de Colombia

p por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que

Hernán Arturo Carlos Yepes

Cédula de ciudadanía No. 71.745.929 Expedida en Medellín
cursó y aprobó en la Facultad de

Medicina

los estudios exigidos por las normas legales y reglamentarias
vigentes, le confiere el título de:

Médico y Cirujano

En testimonio de ello le otorga el presente documento en Medellín
día 12 del mes de junio del año 1997

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
Reconócese este título para todos los efectos
legales 5.2687 16-DIC. 1997
Resolución N° Fecha

Registro según Documento 2150 de 1997
Folio 0813 Libro 2-9
Fecha 17/1/97
Beatriz Yamir Arango
Secretaría General

El Rector

Notado al Folio

Refrendado en Medellín

del Libro 2-9

el 17 de junio

de Registro

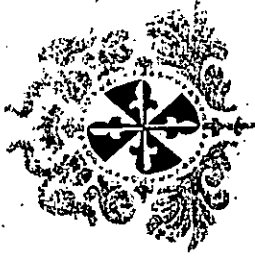
de 1997

El Secretario

El Secretario General

021





UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario - 1653

FACULTAD DE MEDICINA

Clinica Reina Sofia
Hernán Cortés Venes

C.C. No 11.715.929 de Medellín

Hospital

Por cuanto el Doctor

ha cumplido con todos los requisitos exigidos por este Colegio Mayor, cursando y aprobando el correspondiente programa académico, le confiere el título de

Especialista en Medicina Materno Fetal

Registrado bajo el No 14592 Folio 10 Libro 21 y refrendado por el Secretario General en la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia, a los

dieciocho (18) días del mes de febrero de dos mil nueve (2009)

El Rector

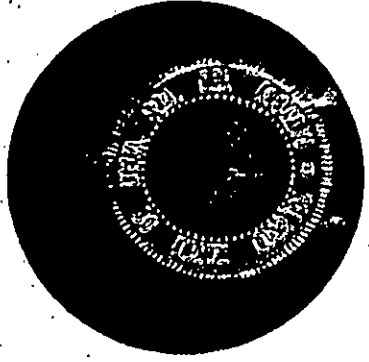
7717

El Vicerrector

El Decano de la Facultad

El Secretario General

El Jefe de Educación Médica





Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Seccional Administración Judicial Medellín
Oficina Judicial

CERTIFICADO

La suscrita Jefe de Oficina Judicial de Medellín, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 1518 de 2002, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura por medio del cual se establece manejo de los auxiliares de la justicia, hace constar que una vez consultado el listado de auxiliares de la justicia para el período vigente se pudo evidenciar que la UNIVERSIDAD CES, representada legalmente por el doctor JOSE MARIA MAYA MEJIA identificado con cédula de ciudadanía 70.048.880 de Medellín, presentó solicitud de inscripción en el mes de Octubre del año 2002, para conformar el registro de Auxiliares de la Justicia, para los despachos judiciales de Medellín, en todas las especialidades y acreditó requisitos para los siguientes cargos así:

➤ Odontología (507), psiquiatría (509), veterinaria (510), fisioterapeuta (512), zootecnista (513), cardiología (601), ginecología (602), médico general (603), otorrinolaringología (604), siquiatria (605), oftalmología (606), pediatría (607), fonoaudiología (608), ortopedia (609), cirujano plástico (610), urología (611), dermatología (612), optometría (613).

En octubre de 2004, adiciono los siguientes cargos:

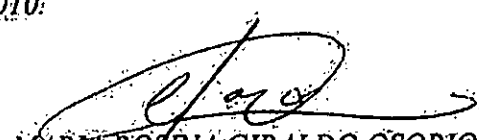
➤ Especialista en salud ocupacional (517), biología (524), dermatología (612), optometría (613), valoración de daño corporal (614).

En octubre de 2008, adiciono los siguientes cargos:

➤ Especialista en gerencia en servicios de salud (525), especialista en auditoria en la calidad de la salud (526).

La lista se encuentra vigente a partir del primer día del mes de marzo de 2003 y tiene carácter permanente sin perjuicio de las decisiones judiciales sobre las exclusiones de los auxiliares de la justicia.

Medellín, Febrero 3 de 2010.


MARIA ROSINA GIRALDO OSORIO
Coordinadora de la Oficina Judicial

04

8

8

✓



LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES

	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO
1	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado (007) 2014-0524 Juzgado Séptimo Administrativo Oral de Villavicencio
2	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016-0062 / Juzgado Veintinueve (29) Administrativo Oral del Circuito de Medellín
3	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2012-0333 / Juzgado Diecisiete (17) Civil del Circuito de Cali – Valle del Cauca.
4	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Caso Rosa Ilda Sinisterra / Solicitado por Paola Andrea Aguirre Hernández.
5	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0055/ Juzgado Séptimo (07) Administrativo Oral de Pereira
6	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Caso Yanilsen Londoño Garcia / Solicitado por Maria Teresa Fernández López
7	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013-00158/ Juzgado Treinta Y Seis (36) Administrativo De Bogotá D.C.
8	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 0043/ Juzgado Primero (01) Administrativo Oral de Yopal.
9	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 0427/ Juzgado Treinta (30) Administrativo Oral de Medellín
10	2018	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017 – 0852 / Juzgado (02) Administrativo Oral de Florencia – Caquetá. – Solicitado por Luseney Vanessa Peña Rojas.
11	2019	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0676 JUZGADO VEINTIDOS (22) ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN
12	2019	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial/ caso Samara Velasquez Corcino / Solicitado por Abogado Giovanni José Mora Velez.
13	2019	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Caso Anggye Nicole Arbelaez Cardona / Solicitado por German Arana.
14	2019	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2008-0090 /Solicitado por Javier Villegas Posada.
15	2019	HERNAN CORTES YEPES	Dictamen Médico Pericial / Caso Liliana Patricia Serna / Solicitado por el Doctor Otoniel Córdoba



Funeraria y Floristería de la Costa

Su apoyo en los momentos difíciles

SEÑORES: REINALDO VALENCIA QUEJADA
CÓDIGO: 4857117
DIRECCION: B.KENNEDY
TELÉFONO: 3116414670
CIUDAD: QUIBDO
FECHA: 2017 - 12 - 26 FORMA DE PAGO: CONTADO

FACTURA DE VENTA No.:

3984

I.V.A REGIMEN COMUN
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS RETENEDORES DE I.V.A

VENDEDOR: YULIANY GALEANO MONTALVO

CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD	%IVA	PRECIO	VALOR
001	P SERVICIO FUNERARIO BASICO	1	0.00	\$1,400,000.00	\$1,400,000.00
	ANA PATRICIA SERNA.MOSQUERA				
	TEL: 077.430.167				
	TEL: 28/11/2017				

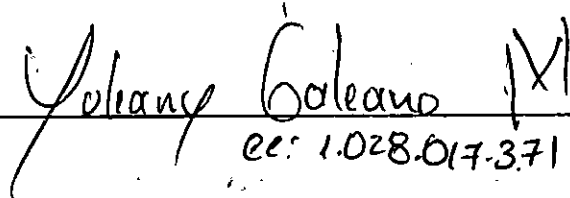
SUBTOTAL: \$1,400,000.00

I.V.A.: \$0.00

NETO: \$1,400,000.00

 **Funeraria
de la Costa S.A.S.
CANCELADO**

FIRMA


cc: 1.028.017.371

FOR: MEGASISTEMAS S.A.S. - Nit: 800.009.741-2

SOLUCION DE FACTURACION No.: 18762005135163 de 2017/10/06

RANGO DE FACTURACION : 3860 - 10000


Remanso
Compañía Nat. de Funerarios

Funeraria y Floristería de la Costa C.I.S.A.S

Calle 28 # 6 - 66. Barrio Cesar Conto.

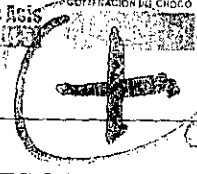
Teléfonos: (4) 6708126 - (4) 6712692.

E-mail: gerencia@floristeriadelacosta.com

Nit: 900466373-7

Quibdó - Chocó.

Ciudad	Día	Mes	Año
Chocó	15	11	17



Datos Básicos Pacientes			
1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
Serna	Moriquen	Liliana Patricia	
Servicio:	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
		X	1077430167

A.- INSCRIPCION - Tiene historia clínica anterior?

Fecha de la inscripción	Sexo	Estado civil	Fecha de nacimiento
15-11-17	F	unión libre	05-10-84
Lugar de Nacimiento	Edad	Documento de identidad	Ocupación
05-10-84	33	1077430167	Ama de casa
Nombre del Padre	Nombre de la Madre		
Arnoldo Serna	Adriana Moriquen		
Dirección	Municipio	Departamento	Teléfono
B/Kennedy	Chocó	Chocó	3145361265
Encaso de Urgencia.	Zona		
Norma yarepharina	Norma yarepharina		
Avisar A:	Nombre completo	Parentesco	Dirección
			Teléfono
			Documento de identidad

B.- ADMISION Y EGRESO

Medico que refiere al caso	Impresión Diagnostica		
Dr. Mary	Enfermedad 17		
Grupo sanguíneo	Factor R.H.	Clasificación económica	
O	negativo	Compartida	
Fecha de ingreso	Hora	Fecha de egreso	Hora
15-11-17			
Servicio	Pensionado pieza numero		
A.D. BO			

C.- DIAGNOSTICO DEFINITIVO (en caso de importancia)

Clasificación Internacional

I = 9	
P = 8	

D.- OPERACIONES (tratamientos Especiales - Procedimientos)

Causa de egreso	Alta	Voluntad	Traslado	Fuga	Muerte	Necropsia
					-48H +48H	Sí No
Nombre del médico que ordeno el egreso						
Firma						

42



Ciudad: J

Día: 15 Mes: 11 Año: 19

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido: Jema 2do Apellido: Morales Nombres: Liliana Patricia

N° de identificación: 10743016 Edad: 33 Sexo: M ☐ F ☐

Fecha de ingreso: 15/11/19 Hora: 17:20 AM ☐ PM ☐

SERVICIO DE INGRESO: URG

Fecha de egreso: 1/1/19 Hora: AM ☐ PM ☐

MOTIVO DE CONSULTA:

febre y sangrado

ENFERMEDAD ACTUAL

Dispareunia hace 1 año, por lo
usual regular con coágulos de
color rojo oscuro y turbio de
hemoderivados

REVISION POR SISTEMAS:

Relato de dolor de pecho intenso
aproximadamente

ANTECEDENTES PATOLOGICOS:

Niebla

HALLAZGOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO:

FC 119 x1, F210 x1, TA 110/70 mmHg
T37°C, S02 97%, palidez mucosa

femoral febril

G/P: sangrado vaginal intenso

DIAGNOSTICO INICIAL O PREQUIRURGICO

1. Endometriosis probable
2. Anemia aguda
3.

CONDUCTA Y TRATAMINETO

CIRUGIAS, PROCEDIMIENTOS, EXAMENES, INTERCONSULTAS REALIZADAS

Legado obstétrico.

Velocidad por base cateter

EXAMEN DE LABORATORIO REALIZADOS:

EXAMENES RADIOLOGICOS

EVOLUCION

Reciente en mala condición, con gases, caídas, presencia de colico Rojo, quien ingiere supe ventilatorio

DIAGNOSTICO DE EGRESO

1. POP Histerectomía Abdominal Total
2. POP Hemostático Explorativo
3. CTU

DESTINO: HOSPITALIZACION:

REMITIDO A III

SALIDA PARA TTO. AMBULATORIO

ESTADO DE LA SALIDA:

VIVO

MUERTO

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO:

Reciente en CCU

NOMBRE DEL MEDICO TRATANTE:

Hugo Martínez RM: 6503

CARGO:

HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
Firma y Sello T.P.6503

FECHA DE EXPEDICION:

22 / 11 / 2017

LA CALIDAD DE LA ATENCION EMPIEZA POR UNA BUENA COMUNICACIÓN, POR FAVOR ESCRIBA CLARO

1er Apellido: Seino 2do Apellido: Morques Nombre: Liliana Patricia

Edad: Día: _____ Mes: _____ Año: 33 Sexo: M 10 F 0
Ocupación: trabajador Documento de Identidad: 1077430167
Dirección: B. Kennedy Tel: _____ Ciudad: Quindío
Seguridad Social: Sí 1 No _____ Cual: Compara
Persona Responsable: Adriana Morques Tel: 3148361260
Dirección: _____ Parentesco: Madre

MOTIVO DE LA CONSULTA: Fiebre y Jaqueca

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente en contacto hace 15 días,
confinado por síntomas generales, fiebre y cefalea,
tos, mialgias y artralgias, sudores vespertinos abundantes.
Nauseas. Hace 8 días,

REVISION POR SISTEMAS: Examen vaginal 01/11/17 normal
discrepancia cervical, se nota frialdad
CPIC

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES FACTORES DE RIESGO HABITOS
patología de
Op. NCB
Algunos medicamentos

Signos Vitales: FC 119 FR 20 TA 110/74 TEMP 37 C° PESO _____ kg. PSO2 97
Estado de Conciencia ALERTA SOMNOLIENTO _____ ESTUPOROSO _____ COMA _____
Estado de Hidratación HIDRATADO DESHIDRATADO _____
Colocación de Mucosas ROSADAS PALIDAS OTROS _____

Muy regular conducta, benévola

Estado Nutricional BUENO DESNUTRIDO

CABEZA Y ORGANOS DE LOS SENTIDOS:

Normal: SI NO

Observación:

hacia el exterior, palido

CUELLO:

Normal: SI NO

Observación:

TORAX Y CARDIO PULMONAR:

Normal: SI NO

Observación:

Respiración ruidosa, no
ordenada, no regular
TA: 100/60

ABDOMEN:

Normal: SI NO

Observación:

Abundante dolor en el
de la zona superior no
significa nada

GENITO - URINARIO:

Normal: SI NO

Observación:

6/0: Sangre vaginal
mucho dolor, no
significa nada

DORSO Y EXTREMIDADES:

Normal: SI NO

Observación:

no dolor

NEUROLOGICO Y MENTAL:

Normal: SI NO

Observación:

in defect

HIPOTESIS DIAGNOSTICA:

Subaracnoides
Ex: Enclomente psiquico
Arenia AG de ??

DIAGNOSTICO:

Fecha y hora de salida

DD/ MM /AAAA/ HH : MIN

DESTINO DEL PACIENTE:

ALTA Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA
OBSERVACION EN EL SERVICIO DE URGENCIAS
HOSPITALIZACION INMEDIATA
TRASLADO URGENTE A QUIROFANO
REMISION A OTRO HOSPITAL
TRASLADO A LA MORGUE POR MUERTE

Médico Tratante:

Nombre, Firma y Reg. Médico



NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT-901.108.114-5



EVOLUCION MÉDICA

Ciudad Quetzaltenango

Día 15 Mes 11 Año 2013

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido Serrano 2do Apellido Mosquera Nombres Miliana Tatiana
Servicio: Administradora N° Camilla N° H. Clínica

20:00
Enfermería Post Parto Tratamiento de 2 días + hospital
en el camero sin pico físico
involuntario hemis.

Tratamiento con medic.
Antimicrob. 1.13 Per. 82.70%

Guía. 10.32 Peso 32.3 1/6 10.2
Alcance 202.000

con Tratamiento completo hospitalario
Tratamiento post parto y Tratamiento de 2 días
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
con Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución

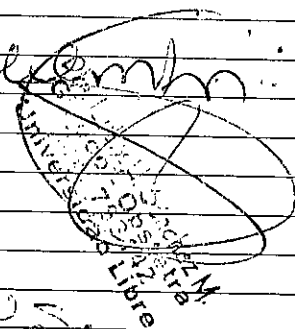
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución

Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución

Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución
Tratamiento de 2 días sin alterar la evolución



Asd 1010 no olido
con cesiones de puntos - malform
Ap 1 gres mame



2017-11-17

8:20

- Paciente de 33 años
- Embarazo postparto
- Parto de feto
- Placentarios

Achilombr con cesario singular
TA 90/60 FC 80 TP 3 E
cardiopl. R2 C2 R2
pulmones: infiltrados
Asd 1010, otro submaldado
con singular. Medido a cesario
con una cuna
Ap 1 al paroma por machado
obstetrico



2017-11-17 Dx PREOP. y Post. Atención
13:15 de vestos placentarios.

Atención: Retos plac. no fofidos
en medida de confidab
Proc.: Legado obstetrico.

Prop. 6 mil.

Cir.: H. Cortez

Interv.: H. Castro

HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
T.P. 6503

Presente Sangre de feto en la medida
confida despues del legado se inicia
Manejo con Misoprostol 5 mg oral, Acido
tranexámico y 2 compresos de amoniacos en vagina

HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual



NUEVA E.S.E
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT:901.108.114-5



NOMBRE	LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA
IDENTIFICACION	1077430167
EDAD	33 AÑOS
FECHA	16-11-2017
EMPRESA	COMPARTA

ECOGRAFIA PELVICA TRANSVAGINAL

UTERO: EN A.V.F.

MIOMETRIO: HOMOGENEO, NO MIOMAS.

MEDIDAS:

LONGITUD: 12.2 CM

AP: 7.4 CM.

TRANSVERSO: 8.0. CM

CAVIDAD ENDOMETRIAL: CON UN GROSOR DE 14.8 MM, CON ECOS MIXTOS

LLAMA LA ATENCION, SE APRECIA IMAGEN ECOMIXTA LOCALIZADA HACIA LA PARED POSTERIOR DE UTERO Y CERCA AL ISTMO DE 3.3 X 3.0 CM Y PARECE ESTA IMAGEN TENER COMUNICACIÓN CON LA CAVIDAD ENDOMETRIAL.

OVARIO DERECHO: NO VISTO.

OVARIO IZQUIERDO: NO VISTO. EN VES SE OBSERVÓ IMAGEN ECOMIXTA DE 7.0 X 5.4 CM Y NO PRESENTA VASCULARIZACIÓN AL DOPPLER COLOR, PUEDE TRATARSE DE HEMATOMA EN ANEXO IZQUIERDO Vs. MASA ANEXIAL IZQUIERDA.

FONDO DE SACO POSTERIOR: LIBRE.

DIAGNOSTICO: RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS.
MASA ANEXIAL IZQUIERDA., PROBABLE HEMATOMA.

HUGO MARTINEZ MARTINEZ

CO 770077794

NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPTAL SAN FRANCISCO DE ASIS

HUGO MARTINEZ M.
Ginecología y Obstetricia
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
T.P. 6503

LILIANA PATRICIA

1077430167

3116414670

"Lo difícil lo resolvemos en equipo, lo imposible lo resolvemos con Dios"

Cra. 1 No 31 - 25 B Kennedy / Telefonos: 671.15.59. Correo: hospital.departamental@nuevaesehspa.gov.co
Quibdó - Chocó

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA MES AÑO

17

NOVIEMBRE

2017

SERVICIO

ESPECIALIDAD

AMBULATORIO

URGENCIAS

SALA

MATERNIDAD

GINECOLOGIA

HOSPITALARIO

PROGRAMACION

1

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

IDENTIFICACION

SERNA

MOSQUERA

LILIANA

PATRICIA

1077430167

ADMINISTRADORA

ADMISION N°:

COMPROBACION DE DERECHO EN SALUD N°:

COMPARTA

67438

CIRUJANO PRINCIPAL

HUGO MARTINEZ MARTINEZ

AYUDANTE QUIRURGICO

TIEMPO QUIRURGICO

SANGRADO

TIPO DE ANESTESIA

10 MIN

100 CC.

GENERAL

ANESTESIOLOGO

HOLMMEM CASTRO

ASA

1

INSTRUMENTADORA

COMPRESAS
COMPLETAS

SI

GASAS COMPLETAS

SI

COTONOIDES
COMPLETAS

SI

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

RETENCION DE RESTOS PLACENTARIOS.

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

LEGRADO OBSTETRICO.

TIPO DE HERIDA

LIMPIA CONTAMINADA

TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA

NO

HALLAZGOS

RESTOS PLACENTARIOS EN MODERADA CANTIDAD NO FETIDOS.

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA VULVOPERINEAL, ESPECULOSCOPIA, ASEPSIA DE CERVIX Y VAGINA, PINZAMIENTO DE CERVIX, CON CURETA NO. 6 EXTRAIGO RESTOS PLACENTARIOS EN MODERADA CANTIDAD, NO FETIDOS HASTA HALLAR CAVIDAD LIMPIA, SE HIZO EL PROCEDIMIENTO BAJO GOTEQ DE OXITOCINA.

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NINGUNA

PLAN DE MANEJO

N.V.O., VIGILAR SANGRADO VAGINA, VIGILAR SIGNOS VITALES, SEGUIR GOTEQ DE OXITOCINA Y ANTIBIOTICOS, LIQUIDOS.

HUGO MARTINEZ MARTINEZ C.C. NO. 70077794

HUGO E. MARTINEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
T.P.6503



REGISTRO DE ANESTESIA

Ciudad

Día

Mes

Año

Nombre:	Miguel Antonio Serna Serna	Documento:	1077430167
EPS:		Sala:	
Sexo:	F.	Edad:	
Intervención:	Leve de	ASA:	I
Anestesiólogo:	Dr. H. C. S.	Urgencia:	P.
Cirugía:	Dr. H. S.	Anestesia:	GEV
		Programada:	
		Instrumentador:	

ANESTESICO:	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
Propofol 100 mg												
Respiratorio 100% O ₂												
(presión 100 mmHg)												
200												
180												
160												
120												
100												
100												
00												
40												
20												
SANGRADO												
DIURESIS 100 ml												
550 mg f. (500 ml)												
I												
V												
MONITORIA												
SAT O ₂												
C O ₂												
ECG												
MEDICAMENTOS												
Difluor 2,5 gr.												
Difluor 75 mg												
Hidrocortisona 50 mg												
Reparafosfona 8 mg												

Acid. cloropico 100 mg
Acid. cloropico 20 mg infusión a 500 ml

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

99

98

TECNICAS DE LA ANESTESIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA		PARENTAL		EV	2	IM		RECTAL	APAGAR	
Intubación	OROTRAQUEAL		NASOTRAQUEAL		SIN TUBO	2	TUBO			1 MIN	5MIN
Circuito	ABIERTO		CERRADO		MIXTO		S ABIERTO				
							S CERRADO				
Respiración	ESPONTANEA		ASISTENCIA		CONTROLADA		C MANUAL		FR _____ X	SEXO	
							C MECANICA		VC _____ C.C	F	M
										☐	☐

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

PERIDURAL		AGUJA Nº _____	AGENTE ANESTESICO _____	CONCENTRACION _____	CANTIDAD _____	V _____
RAQUIDEA		POSICION _____				
CAUDAL		SITIO _____				
PLEXUAL		ALTURA _____				
TRONCURAL						
LOCAL			DOSIS UNICA _____			
			CONTINUA _____		VASO CONSTRICTOR _____	

EVALUACION PREANESTESICA

Aparato Respiratorio: P.S. bien trunco-falser

Aparato circulatorio: P.S. vit minor marmela

Aparato Digestivo: Munda, depreciable no dolo

Aparato Genio - Urinario: sangria de genital

Laboratorios: Ht = 9,1 : Hto = 28,5 ptegetas = 677.000

Observaciones:

Paciente Hemodinamicamente estable, buen estado general, respiración espontanea, se realiza Anestesia General endovenosa, se realiza Hemodinamicamente, punto genera el hemorrio el procedimiento cauteriza a presentar sangrado vaginal, se administra Acido Tranexamico 500 mg, epidural 70 ui de morfina por 500 cc de suero fisiol.

Manejo con cuidados, cuando se realiza tecnica intraductal con presionando control de hemorragia

R/K) Punt Hemodinamicamente estable, respiración espontanea, buen estado general, se transfieren a recuperación

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

Dr. Holmuen Castro
Anestesiólogo
11255958



NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION
DE QUIBDO
NIT: 901.109.114-5



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Ciudad
Quibdó

Día	Mes	Año
17	11	17

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

- NOMBRE DEL PACIENTE: Liliana Patricia Serna
- HISTORIA CLINICA: 7077430167 EDAD: 33
- CIRUGIA PROPUESTA: 7e Roda

B. DECLARACION DEL PACIENTE

- Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.
Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi durante el acto anestésico. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea laringoespasma, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipotermia e hipertemias, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por uno de los anestesiólogos de la institución.
- Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y potenciales complicaciones.
- Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes a cada uno.
- En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase: ninguna)
- Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

C. DECLARACIONES Y FIRMA

1. Anestesiólogo (s) responsable (s) _____

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma de (los) anestesiólogo (s)

LILLIAN PATI

Firma del Paciente

Dr. Robinson Castro
Anestesiólogo
11255858

Documento de Identidad

Documento de Identidad

Fecha

Fecha

2. Tutor legal o familiar: 10774130167

Se que el paciente: _____

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia descrita arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este acto anestésico; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior completamente y por ello, _____

Con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Nombre Familiar o Tutor

Firma

Parentesco

Nombre Testigo

Firma

Parentesco

Fecha _____/_____/_____



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA

Ciudad
Quibdó

Día	Mes	Año
<u>17</u>	<u>11</u>	<u>17</u>

Señor (a) Liliana Patricia Serna Mosquera
(Nombre y dos apellidos)Edad: 33 años Dirección: _____En calidad de: paciente

(Representante Legal, familiar o allegado (a) de:) _____

Que el Doctor: Hugo Montañez Martínez
(Nombre y dos apellidos del médico que proporciona la información)

Me ha informado de la necesidad de practicar el procedimiento quirúrgico:

El hecho de iniciar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no permiten otro tipo de tratamiento o hacer presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad, si no se realiza este procedimiento.

Este procedimiento requiere de anestesia que será valorada por el servicio de anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como: fiebre, infección de la herida, ceromas, hematoma en las heridas, afecciones urinarias, dehiscencia y / o excentración posquirúrgica, lesión de vejiga, uréteres y de intestino

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivada del propio acto quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano
Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones:

CONSIENTO

Que se me realice el procedimiento legado obitricio

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad,

Quibdó, 17-XI-17

Firma del Médico Responsable
HUGO MONTAÑEZ MARTÍNEZ M.
Ginecología y Obstetricia
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
Cra. 1ª N° 31-25

Paciente o Representante Legal

LILIANAPATRICIA
1077480167

Kennedy Tels. 671 1559 - 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com

100

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100





102

Ciudad	Día	Mes	Año
Cuba	18	XI	72

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica

811 Primer día P.O.P. Age procreto San pro
mexico post legado.
Los mama se siente bien. P.: 108/min.
PA 110/70, Tg: 36.6°C.
M.B.D.: blanda, sin Blandez.
T.V.: Retiro 2 cuerpos a nivel de
de vagina. Hable a tan en c. gulo
3 E hullo en c. gulo en cavidad.
I.N.R.: 1.47 C/A/M
T.P.: 174
T.P.T.: 35.4
2017 11/19
Paciente con tox
pup. Inicial
x. Retiro de los placentas
Cuidados.
Actuando asintomática - 17/11/19
basta embleon cloro
No hay tox K 89 M 36.3 Sat. 98
examinar Non
Actuando no hay dolor

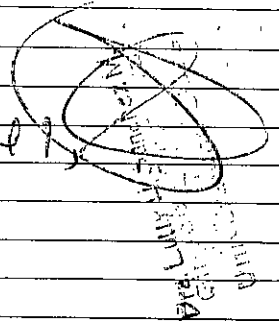
HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecología y Obstetricia
Medicina Sexual
Universidad de Guadalajara
C.P. 6503 Colegas

Email nuevaesehsfa@gmail.com

101

GN: Casado Sencillamente
Ap: 53 PER

Los primos 15 al. N. 1901



20-XI-17

HAS 3 días después de la grada
por Retención Retos plac. premen
fo. fúgido mori x0. Menstruado
adecuadamente. Hoy para sentirse
bien.

CH: de hoy: 15.500 de leucoc.

Deutofilia de 79.9%

HB: 8.9 g/dl

R. plaq.: 60000

PER: no Negro.

A/V de la cho. frene. P: 124/u

ITBD: blanda, reproducible, por C-E

No observé sangrados.

[Signature]

HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecólogo y Obstetra
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
T.P. 6503

20/11/17.

17:44

MED. GINRAL

Acudo al llamado de enfermería. paciente con 10x de:

1) Endometritis

Ahora paciente Relata sentirse bien. Con SV: PA: 134 Lpm

160/60 mmHg

Temp: 39.3, paciente alerta, PCG, Decubitus.

EVOLUCION MÉDICA

703



NUEVA ESPARTA
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT-901.108.114-5



Ciudad

Día

Mes

Año

20

11

19

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido

2do Apellido

Nombres

Serna

Mosquera

Liliana

Servicio:

Administradora

N° Camilla

N° H. Clínica

- plan: Dipirona 2gr VC/EH.

SS paracetamol.

2.000

RECIBIDO
SERVICIO DE EMERGENCIAS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO DE ASIS
C.C. 1072444755 - 1072444755

08/30

1-1 AVO

2-1 Ringer 1000cc en bolo

3-1 Ceftriaxona 1gr IV 124h dia 0.

4-1 Dexametasona 8mg IV 124h dia 0.

5-1 paracetamol para control de dolor

6-1 Sulfametoxazol 800mg/400mg

7-1 AVO 1000mg

8-1 SS paracetamol

9-1 AVO 1000mg

Dra. Sora R. Gómez Parra
Ginecología y Obstetricia
F.U.C.S. - Hospital San José - Bogotá
R.M. 67026142

102

709



MINISTERIO DE SALUD



CODIGO PROCEDIMIENTO

12111-684000

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS

DIA 21 MES NOVIEMBRE AÑO 2017 HORA 16 10

SERVICIO	ESPECIALIDAD	AMBULATORIO	URGENCIAS	X	SALA
MATERNIDAD	GINECOLOGIA	HOSPITALARIO	PROGRAMACION		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	IDENTIFICACION	
SERNA	MOSQUERA	LILIANA	PATRICIA	1077430167	

ADMINISTRADORA	ADMISION N°	COMPROBACION DE DERECHO EN SALUD N°
COMPARTA	67438	

CIRUJANO PRINCIPAL	LEICY MOSQUERA HURTADO
AYUDANTE QUIRURGICO	KAREN MOSQUERA

TIEMPO QUIRURGICO	SANGRADO	TIPO DE ANESTESIA
1 HORA	500CC	GENERAL

ANESTESIOLOGO	DR GRACIA	ASA	2
---------------	-----------	-----	---

INSTRUMENTADORA	VANESSA PAZ
-----------------	-------------

COMPRESAS COMPLETAS	SI	GASAS COMPLETAS	SI	COTONOIDES COMPLETAS	SI
---------------------	----	-----------------	----	----------------------	----

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

ABORTO SEPTICO MIOMETRITIS

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

IDEM

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

LEGRADO OBSTETRICO- HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL

TIPO DE HERIDA	LIMPIA CONTAMINADA
----------------	--------------------

TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA	SI	CUAL	UTERO
---------------------------------------	----	------	-------

HALLAZGOS

UTERO REBLANDECIDO EXHANGUE, DE APROXIMADAMENTE 10 CM CON TEJIDO FRIABLE. SANGRADO ABUNDANTE-HEMOPERITONEO DE 100CC

109

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

ASEPSIA Y ANTISEPSIA .BAJO ANESTESIA GENERAL EN POSICION DE LITOTOMIA , BAJO VISON DIRECTA CON ESPECULO SE PINZA EL CUELLO CON PINZA TENACULO , CON CURETA TENESTRADA Y PINZA DE FALSOS GERMENES SE EXTRAEN RESTOS EN ABUDANTE CANTIDAD AL VERIFICAR HEMOSTASIA EVIDENCIA DE ABUNDANTE SANGRADO SIN SER POSBLE CONTROL DEL SANGRADO (METILERGONOVINA - OXITOCINA 30 UNIDADES - ACIDO TRANEXAMICO) POR LO CUAL SE DECIDE CONVERTIR EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIO CON INTENCION DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL.1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES INCISION TIPO PFANNSTIEL DISECCION HEMOSTATICA HASTA CAVIDA SE EVIDENCIA HEMATOMA QUE DISCECA EL LIGAMENTO ANCHO EN TODA SU EXTENSION AL LADO IZQUIERDO. CORTE PINZAMIENTO SECCION DE LIGAMENTOS REDONDO, CON VYCRIL 0- LIGAMENTO CORTE DE LIGAMENTO UTERO OVARICO BILATERAL CON VYCRIL . APEERTURA DE LIGAMENTO ANCHO Y DESCENSO DE LA VEJIGA HASTA NIVEL ADECUADO DOBLE LIGADURA CORTE Y SECCION DE PEDICULO UTERINO CON VYCRIL , LIGAMENTO CARDICAL CORTE Y REPARO DE LIGAMENTO CARDICAL , EXCERESIS DE LA PIEZA QUIRUGICA, SOURCETTE HEMOSTATICO CON VYCRIL . VERIFICACION DE HEMOSTASIA SE REVISIA METICULOSAMENTE COLON GSTAL Y RECTO SIGMOIDE SIN EVIDENCIA DE PERFORACIONES SE DEJA SURGICELL HEMOSTATICO EN LECHO CRUENTO, CIERRE POR PLANOS ASI FASCIA CN VYVRIL PIEL CON PROLENE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ORINA CLARA AL FINALIZAR PROCEDIMIETO

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

NINGUNA

PLAN DE MANEJO

TRASLADO A CUIDADOS INTERMEDIOS

Dra. Leicy Mosquera Hurtado
C.C. 32259970
Ginecología y Obstetricia
A.S. 1

LEICY MOSQUERA HURTADO
_NOMBRE, FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Quito	21	11	12

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

- NOMBRE DEL PACIENTE: Liliana Serran M. Pizarro
- HISTORIA CLINICA: _____ EDAD: 33 Años
- CIRUGIA PROPUESTA: 166022 Ovario + Histerectomía

B. DECLARACION DEL PACIENTE

- Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.
- Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mi durante el acto anestésico. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
- Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea laringoespasma, broncoespasma, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia e hipertemias, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
- Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
- También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por uno de los anestesiólogos de la institución.
- 2. Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y potenciales complicaciones.
- Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes a cada uno.
4. En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase: ninguna)
- _____
5. Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.



C. DECLARACIONES Y FIRMA

1. Anestesiólogo (s) responsable (s) José K...

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Juan Yesid Gracia Arhola
Firma de Anestesiólogo (s)
C. No. 11812714
Reg. 21461

Juan Yesid Gracia Arhola
Documento de Identidad
C. No. 11812714
Reg. 21461

20/11/12
Fecha

LILIAN APATILIA
Firma del Paciente

X 10771130167
Documento de Identidad

21/11/
Fecha

2. Tutor legal o familiar: _____

Se que el paciente: _____

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia descrita arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este acto anestésico; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior completamente y por ello, _____

Con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Nombre Familiar o Tutor

Firma

Parentesco

Nombre Testigo

Firma

Parentesco

Fecha _____/_____/_____



REGISTRO DE ANESTESIA				
Ciudad		Día	Mes	Año
L. 320		21	11	17

Nombre: <u>Liliana Patricia Sierra Mosquera</u>		Documento: <u>1077430162</u>	
EPS:	Sala:		Fecha:
Sexo: <u>F</u>	Edad: <u>33</u>	ASA: <u>III</u>	Urgencia: <u>X</u>
Intervención: <u>Laparo-ligadura de trompas y anexectomía</u>		Programada:	
Anestesiólogo:		Anestesia: <u>GOX 52/120 cm</u>	
Cirujía: <u>S. A. G. G.</u>	Ayudante:	Instrumentador:	

ANESTESICO:	23	15	30	45	01	15	30	45	02	15	30	45
TOTAL												
Morfin												
Shoofan												
Rauv	200											
	180											
	160											
	120											
	100											
	80											
	60											
	40											
	20											
SANGRADO	3000ml											
DIURESIS	3000ml - 7/12/17 4 W. 2000											
LABORATORIO	5 W. 2000											
MONITORIA												
SAT O2	96+96+98+100+											
ET CO2	32+36+38+34+											
ECG	W. 100+100+											
MEDICAMENTOS												
VITAMINA K10	7/12/17 100+											
PURON 20g	7/12/17 100+											
WEPUR 20g	7/12/17 100+											
D. 100g	7/12/17 100+											

TECNICAS DE LA ANESTESIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA		PARENTAL		EV	X	IM		RECTAL	APAGAR	
Intubación	OROTRAQUEAL		NASOTRAQUEAL		SIN TUBO		TUBO		7.5	1 MIN	5MIN
Circuito	ABIERTO	CERRADO	MIXTO		S ABIERTO		S CERRADO				
Respiración	ESPONTANEA	ASISTENCIA	CONTROLADA		C MANUAL		C MECANICA		FR 12 X VC 500 C.C	SEXO	F ☒ M ☐

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

PERIDURAL			AGENTE ANESTESICO	CONCENTRACION	CANTIDAD	V
RAQUIDEA		AGUJA Nº _____				
CAUDAL		POSICION _____				
PLEXUAL		SITIO _____				
TRONCURAL		ALTURA _____				
LOCAL			DOSIS UNICA		VASO CONSTRICTOR _____	
			CONTINUA			

EVALUACION PREANESTESICA

Aparato Respiratorio: LOP normal - Superficie ventriculares ventiles
recomiendo

Aparato circulatorio: pul-der masas de saciliter

Aparato Digestivo: uon

Aparato Genio - Urinario: Dureza blanca

Laboratorios:

Observaciones: Paciente en mal estado clínico con recomendación de ingreso al Hospital para estudios postoperatorios Se detecta transición a un nivel intenso el cual requiere que se no hay transición a la clínica de la enfermedad.

San José Granito Arboleda
vivienda 0697
18/02/14
02400



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA

Lugar y fecha 21 XI - 17 N° historia: _____
Nombre y Apellidos Liliana Patricia
Edad 33 años Semanas de Gestación _____
Dirección _____
Representante legal y parentesco _____

DECLARO

Que el doctor: _____
(Nombre y Apellidos del médico que proporciona la información) Registro Medico _____
Me ha informado de la necesidad de practicarme el procedimiento quirúrgico: _____

El hecho de indicar este procedimiento se debe a que en las condiciones actuales de mi estado de salud, no permiten otro tipo de tratamiento o hacen presumir un mayor riesgo en cuanto a morbilidad y mortalidad si este no se realiza.

Este procedimiento será realizado bajo los efectos de la anestesia.

Este procedimiento no está exento de complicaciones derivadas de una intervención quirúrgica como: fiebre, infección de la herida, seromas, hematomas en la herida, afecciones urinarias, dehiscencia y/o eventración posquirúrgica, lesión grave de vejiga, uréteres de intestino.

Como en toda intervención quirúrgica, existe un riesgo excepcional de mortalidad, derivado del propio acto quirúrgico de la situación vital de cada paciente, si en el momento del acto quirúrgico surgiera algún imprevisto, el equipo médico podrá usar la técnica quirúrgica prevista de antemano. Igualmente se me ha explicado tanto las características y procedimientos de la técnica, como los cuidados que debo seguir tras la exploración y me comprometo a aceptarlos.

Por ello manifiesto que estoy satisfecho (a) con el informe recibido y que comprendo el alcance y los riesgos del tratamiento.

Y en tales condiciones

CONSIENTO

Que se me realice el procedimiento _____

Me reservo expresamente el derecho a revocar mi consentimiento en cualquier momento antes que el procedimiento objeto de este documento sea una realidad.

El/la médico _____
Paciente Liliana Patricia 1077430167
Representante legal _____

TRANSFUSIONAL

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	21	11	2017

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfusionales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
Liliana P. Gama M	1077430167	

DIAGNOSTICO	SEXO
	F

FECHA			PRODUCTO	GRUPO-RH	SELLO DE CALIDAD	N° DE BOLSA
D	M	A	GRPL	A Negativo	B170055767	1014264527
21	11	2017			B170055876	52038830

HORA INICIAL	PRETRANSFUSIONAL				HORA INICIAL	POSTTRANSFUSIONAL			
	PULSO	T°	T.A	RESP					

OBSERVACIONES:

Firma y Registro Medico

Greidy K. Romaza T.
Firma enfermera

NOTA: En caso de que el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G/R y/o hemoderivados, favor avisar inmediatamente al medico tratante y diligenciar el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con la bolsa, tubo seco y con anticoagulante, equipo de transfusión.

SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T.A	PULSO	T°

URTICARIA	ORINA OSCURO	ICTERICIA	TAQUICARDIA
OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOTENSION	SUDORACION
ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE (> 38°)

MEDIDAS TOMADAS:

Nombre y sello del Medico Tratante

T°: Temperatura
T.A: Tensión Arterial
Resp: Respiración

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375
Email nuevaesehsfa@gmail.com

109

107

TRANSFUSIONAL

Ciudad	Día	Mes	Año
Quibolo	19	11	17

Favor devolver copia al banco de sangre junto con las bolsas de las unidades transfusionales

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	HISTORIA CLINICA N°	CAMA
Urbana Patricia	1077430167	112 A

DIAGNOSTICO	SEXO
Uso de...	F

FECHA			PRODUCTO	GRUPO-RH	SELLO DE CALIDAD	N° DE BOLSA
D	M	A				
19	11	17	GRPL	10V	B170055040	19998155
				10V	B170055040	10143069183

HORA INICIAL	PRETRANSFUSIONAL				HORA INICIAL	POSTTRANSFUSIONAL			
	PULSO	T°	T.A.	RESP /					
17:20	76x	36.7	90/70	24x1					
17:40	106x	36.7	103/60	22x1					
17:56	104x	36.7	104/62	20x1					
18:34	84x	37.4	112/69	20x1					

OBSERVACIONES:

Jessye Perea S
Firma y Registro Médico

Rosmis E. Galarza
Firma enfermera

NOTA: En caso de que el paciente presente alguna reacción con la transfusión de G/R y/o hemoderivados, favor avisar inmediatamente al medico tratante y diligenciar el siguiente formato, enviándolo al banco de sangre junto con la bolsa, tubo seco y con anticoagulante, equipo de transfusión.

SIGNOS Y SÍNTOMAS AL MOMENTO DE LA REACCION

COMPONENTES TRANSFUNDIDO QUE CAUSA LA REACCION	N° DE BOLSA	SELLO DE CALIDAD	T.A.	PULSO	T°

URTICARIA	ORINA OSCURO	ICTERICIA	TAQUICARDIA
OLIGURIA	PETEQUIAS	HIPOENSION	SUDORACION
ANAFILAXIA	ESCALOFRIO	DISNEA	FIEBRE (> 38°)

MEDIDAS TOMADAS:

Nombre y sello del Medico Tratante

T°: Temperatura
T.A: Tensión Arterial
Resp: Respiración

Ciudad Bogotá

Día 21 Mes 11 Año 2017

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
<u>Sejina</u>	<u>Doquiera</u>	<u>Marcela Patricia</u>	
Servicio: <u>Glo</u>	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
<u>08:30</u>			

Paciente de 33 años con P.

1) P. por legado obstétrico H1117

2) Embarazo fisiológico

S. Paciente ref. haber pasado horas recién nacido
frente, no emesa sangrado vaginal moderado.

01. TA: 90/60. FC: 90. SaO₂: 99%. T°: 36.5°

- UCI Normal

- CIP Normal

- Antecedentes: Embarazo fisiológico con medicación

- 9a. de gestación, NT/PE, Uterino pretermo, Sangrado

vaginal es moderado, controlado por feto

- Rta. Mod. Frecuente

• Al P. paciente con P. de legado obstétrico y
Embarazo, Presente fiebre en la noche de
la noche, hoy día 6 de Clínica (Fiebre)
Presente en sangrado abundante

P. P. P. por legado obstétrico

Se continúa con tratamiento de la fiebre

de la fiebre con la fiebre

21:22: Horas.

Recibiendo llamada de enfermería

por sangrado vaginal con coágulos.

al ingreso paciente en mal estado de conciencia

PA 85/60 PAM 65 FC 112pm SaO₂ 100%.

C/C palidez mucocutánea marcada

Torax dolor torácico sin compromiso ventilatorio

Abdomen sin irritación peritoneal blando no

distendido

ECU: Sangrado vaginal abundante con coágulos.

Hb 4.4 Hto 11.5 plaq 319 000.

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 - 671 4375

Email nuevaesensa@gmail.com

Dr. Sora R. Gómez Porra
Ginecología y Obstetricia
PM 67026142
FUES - Hospital San José - Bogotá

Dr. Eddy Sarmiento Alvarado
Ginecología y Obstetricia
F.U.C. - Bogotá

712



CODIGO PROCEDIMIENTO 512001-66100

DESCRIPCIONES QUIRURGICAS.

DIA 21 MES NOVIEMBRE AÑO 2017 HORA 23 10

SERVICIO MATERNIDAD ESPECIALIDAD GINECOLOGIA AMBULATORIO HOSPITALARIO URGENCIAS PROGRAMACION X SALA

PRIMER APELLIDO SERNA SEGUNDO APELLIDO MOSQUERA PRIMER NOMBRE LILIANA SEGUNDO NOMBRE PATRICIA IDENTIFICACION 1077462580

ADMINISTRADORA COMPARTA ADMISION N° 67912 COMPROBACION DE DERECHO EN SALUD N°

CIRUJANO PRINCIPAL LEICY MOSQUERA HURTADO

AYUDANTE QUIRURGICO SARA GOMEZ PARRA

TIEMPO QUIRURGICO 1 HORA SANGRADO 100CC TIPO DE ANESTESIA GENERAL

ANESTESIOLOGO DR GRACIA ASA 2

INSTRUMENTADORA DAMARIS CORDOBA

COMPRESAS COMPLETAS SI GASAS COMPLETAS SI COTONOIDES COMPLETAS SI

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

CHOQUE HIPOVOLTEMICO

DIAGNOSTICO PRE-OPERATORIO

IDEM

NOMBRE Y TIPO DE INTERVENCION

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

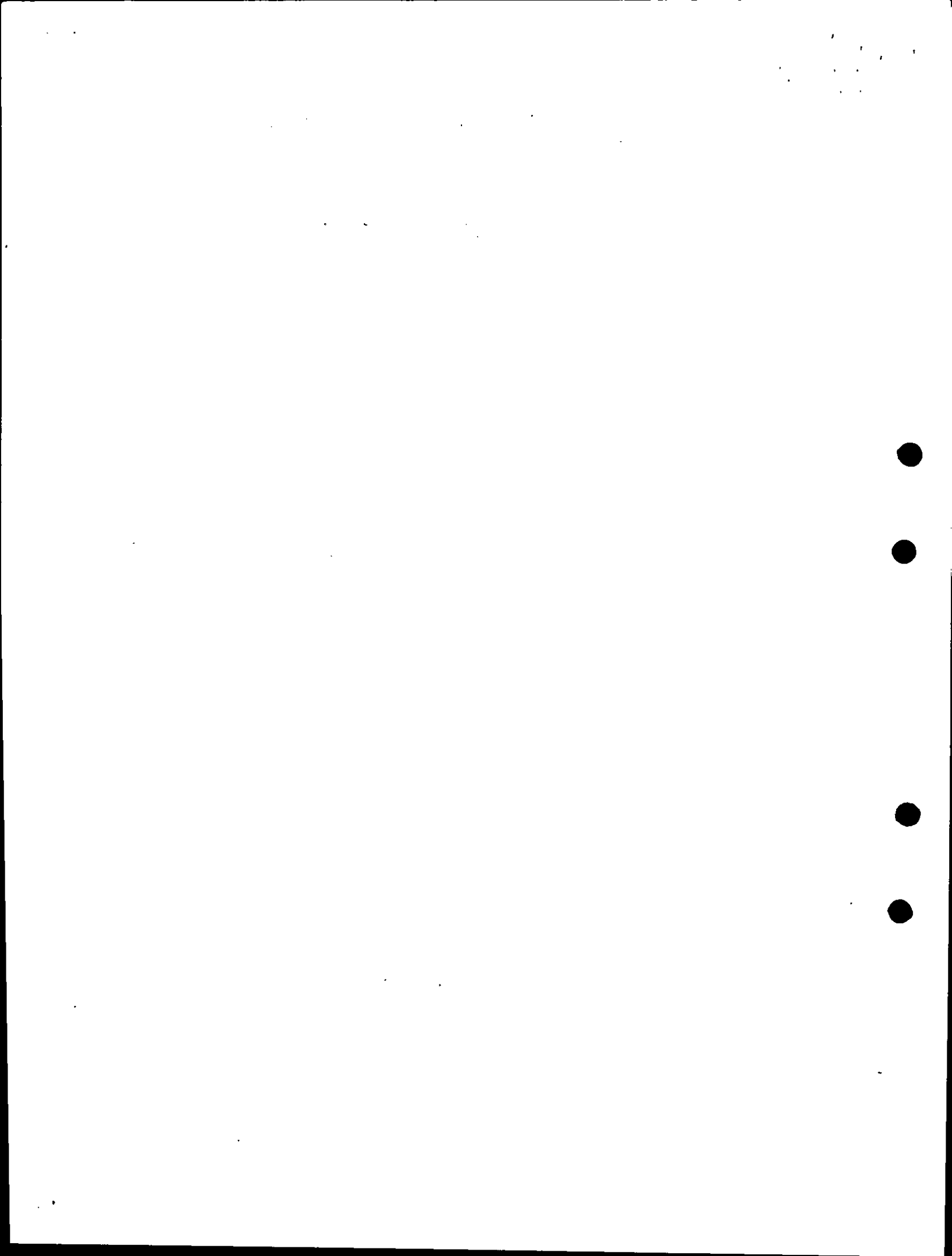
TIPO DE HERIDA LIMPIA CONTAMINADA

TEJIDO ENVIADOS A ANATOMIA PATOLOGICA NO CUAL NO

HALLAZGOS

SANGRADO LATERAL IZQUIERDO A NIVEL DEL MUON IZQUIERDO CON EVIDENCIA DE SANGRADO ABUNDANTE

110



DESCRIPCION DE LA CIRUGIA (HALLAZGO Y PROCEDIMIENTO)

ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES RETIRAR SUTURA TIPO PFANNSTIEL VERIFICACION DE HEMOSTASIA SIN EVIDENCIA DE SANGRADO EN EL SOURCETTE DE LA CUPULA, SE RETIRAN SUTURA SE REvisa DE CERVIX CON EVIDENCIA DE SNGRADO VAGINAL ABUDANTE SE REALIZA PUNTOS HEMOSTATICOS, CON CONTROL DEL SANGRADO, REVISION NUEVAMENTE DE LA CAVIDAD SIN EVIDENCIA DE LESIONES LIMPIEZA DE CAVIDAD Y VERIFICACION DE HEMOSTASIA. CIERRE POR PLANOS ASI FASCIA CN VYCRIL PIEL CON PROLENE TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ORINA CLARA AL FINALIZAR PROCEDIMIETO

COMPLICACIONES INTRAOPERATORIAS

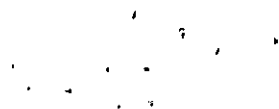
NINGUNA

PLAN DE MANEJO

TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA HEMODINAMICA Estricta - SE TRANSFUNDE 5 UNIDADES

LEICY MOSQUERA HURTADO
_NOMBRE, FIRMA Y CEDULA DEL CIRUJANO QUE REALIZO LA CIRUGIA

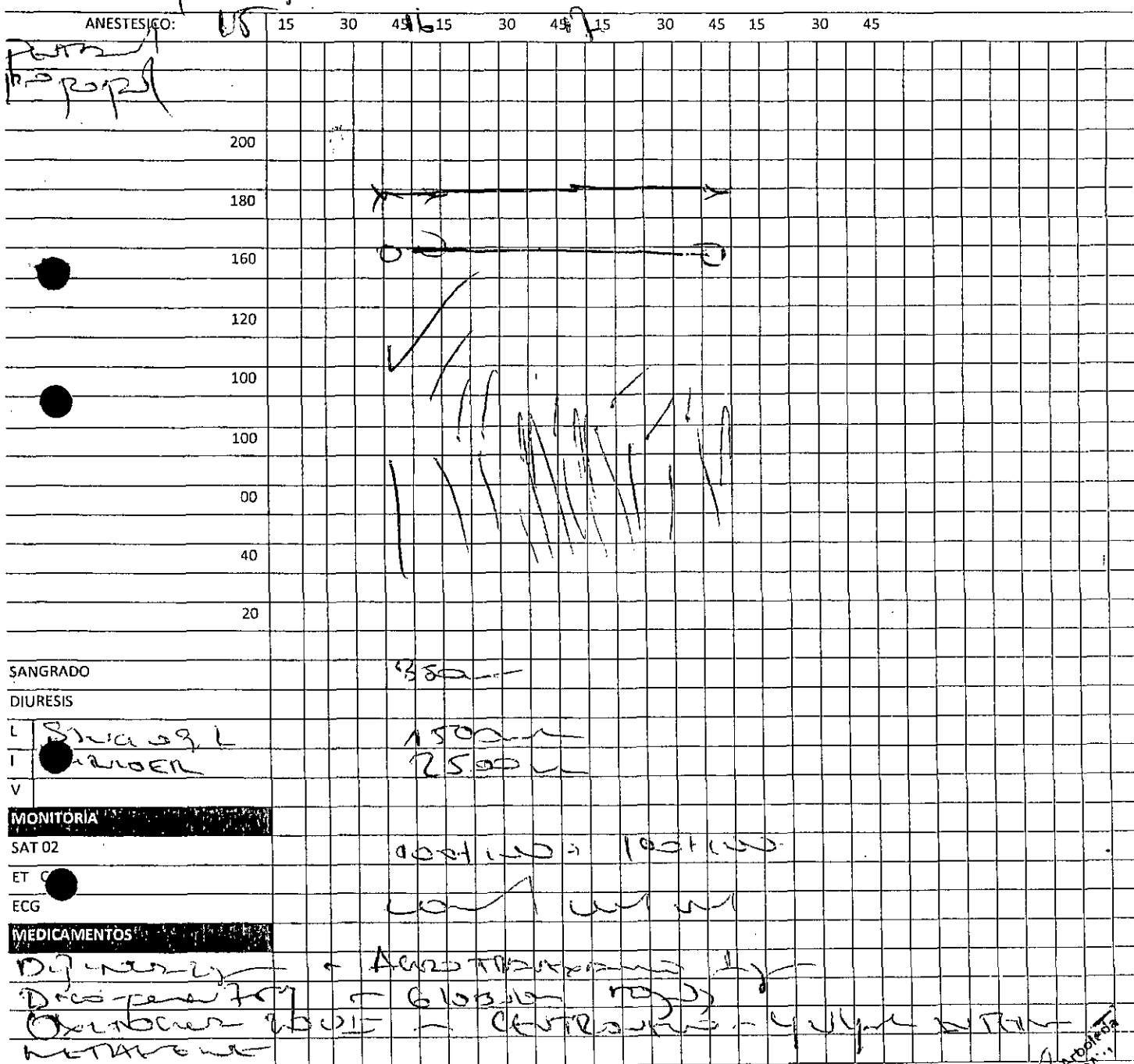
Dr. Leicy Mosquera Hurtado
209920
Obstetricia





REGISTRO DE ANESTESIA				
Ciudad		Día	Mes	Año
Cúcuta		21	11	17

Nombre: <u>Alfonso Soto Lopez</u>		Documento:	
EPS:	Sala:	Fecha:	
Sexo: <u>M</u>	Edad: <u>33</u>	ASA: <u>II</u>	Urgencia: <u>S</u>
Intervención: <u>Exéresis de 33 cm + Histerectomía</u>		Programada:	
Anestesiólogo: <u>Jorge</u>		Anestesia: <u>GA</u>	
Cirujía: <u>Alfonso</u>	Ayudante:	Instrumentador:	



Juan Yesid Gracia Arboleda
Anestesiólogo C.S.
C.C. 44877714
Registro 21.001

TECNICAS DE LA ANESTESIA GENERAL

Inducción	INHALATORIA		PARENTAL		EV		IM		RECTAL	APAGAR		
Intubación	OROTRAQUEAL		NASOTRAQUEAL		SIN TUBO		TUBO			1 MIN	5MIN	
Circuito	ABIERTO	CERRADO	MIXTO	S ABIERTO			S CERRADO					
Respiración	ESPONTANEA	ASISTENCIA	CONTROLADA	C MANUAL		FR _____ X		SEXO		F	M	
				C MECANICA		VC _____ C.C				☐	☐	

TECNICA DE LA ANESTESIA REGIONAL

PERIDURAL		AGUJA Nº _____	AGENTE ANESTESICO _____	CONCENTRACION _____	CANTIDAD _____	V _____
RAQUIDEA		POSICION _____				
CAUDAL		SITIO _____				
PLEXUAL		ALTURA _____				
TRONCURAL						
LOCAL			DOSIS UNICA _____			
			CONTINUA _____		VASO CONSTRICTOR _____	

EVALUACION PREANESTESICA

[illegible]

Cra. 1 era N° 31-25 B/ Kennedy Tels. 671 1559 – 671 4375

Email nuevaesehsfa@gmail.com



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA			
Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	27	XI	12

Departamento de anestesiología
Institucional

A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. NOMBRE DEL PACIENTE: Liliana Patricia Jerna Mosquera
 2. HISTORIA CLINICA: 107-743-0167 EDAD: 33
 3. CIRUGIA PROPUESTA: Laparoscopia exploratoria + Laparotomía

B. DECLARACION DEL PACIENTE

- Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo todo lo que a continuación se detalla en lenguaje técnico. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de la técnica anestésica; así como la posibilidad de cambio de técnica durante el mismo procedimiento quirúrgico si fuese estrictamente necesario. Se me ha dado la oportunidad de aclarar todas mis dudas.
 Entiendo que el anestesiólogo empleara todos los medios a su alcance buscando seguridad para mí durante el acto anestésico. Sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado con la anestesia seleccionada y se me han explicado los posibles riesgos relacionados con su administración.
 Técnica general y sedación: complicaciones de la instrumentación y manejo de la vía aérea laringoespasma, broncoespasmo, efectos colaterales de medicamentos, hipotermia, hipertermia e hipotermias, alteraciones cognitivas y psicomotoras, arritmia, convulsiones, paro cardiorrespiratorio y muerte.
 Técnica conductiva neuroaxial: hematoma, absceso epidural, lesión neurológica, cefalea, lumbalgia, síntomas neurológicos transitorios, neurotoxicidad de anestésicos locales y agentes aditivos, paro cardiorrespiratorio y muerte. Bloqueos regionales, neurotoxicidad, lesión neurológica, complicaciones sistémicas y vasculares, dolor, limitación funcional, paro cardiorrespiratorio y muerte.
 También se me han explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final. Se me advierte que hay otros riesgos impredecibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincráticas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoria). La anestesia será administrada por uno de los anestesiólogos de la institución.
- Doy mi consentimiento para que se me administre la anestesia descrita y se me practiquen los procedimientos de monitoria invasiva intraoperatoria necesaria (colocación de sondas, caracteres, canalización de línea arterial) durante la realización del acto quirúrgico, recibiendo explicación de las indicaciones riesgos y potenciales complicaciones.
- Doy mi consentimiento para la aplicación de terapia transfusional de los diferentes componentes sanguíneos si fuese necesario durante el procedimiento quirúrgico, habiendo recibido explicación y riesgos inherentes a cada uno.
- En cualquier caso deseo que se respeten las siguientes condiciones (si no hay condiciones escríbase: ninguna)
- Entiendo que en caso de no aceptar la técnica anestésica propuesta en este documento puedo continuar recibiendo atención médica en esta institución.

113

C. DECLARACIONES Y FIRMA

1. Anestesiólogo (s) responsable (s) Juan Carlos

He (hemos) informado al paciente el propósito y la naturaleza del plan anestésico descrito arriba, de sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan.

Firma de (los) anestesiólogo (s)

Firma del Paciente

Documento de Identidad

Documento de Identidad

Fecha

Fecha

2. Tutor legal o familiar: _____

Se que el paciente: _____

Ha sido considerado por ahora incapaz de tomar por si mismo la decisión de aceptar o rechazar la técnica de anestesia descrita arriba. El anestesiólogo me ha explicado de forma satisfactoria que es, como se administra y para que sirve este acto anestésico; también me ha detallado sus riesgos y potenciales complicaciones.

He comprendido todo lo anterior completamente y por ello, _____

Con documento de identidad _____ doy mi consentimiento para la realización del mismo.

Puedo revocar este consentimiento cuando en bien del paciente se presuma oportuno.

Reinaldo

Nombre Familiar o Tutor

Reinaldo

Firma

maido

Parentesco

X Reinaldo

Nombre Testigo

X Reinaldo

Firma

maido

Parentesco

Fecha _____/_____/_____

NUEVA ESE HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO
DE ASIS DE QUIBDÓ

Quibdó 22 DE NOVIEMBRE DEL 2017

REMISION PACIENTE

NOMBRE:

C.C: 1077430167

CARNET: COMFACHOCO

EDAD: 33 AÑOS

DIAGNOSTICO:

1. MIOMETRITIS
2. CID
3. POP INMEDIATO DE HISTERECTOMIA ABDOMINAL SUBTOTAL
4. POP INMEDIATO DE LAPARTOMIA EXPLORATORIA
5. PARTO VAGINAL DEL 12/11/2017
6. POP DIA 6 DE LEGRADO OBSTETRICO

SERVICIO QUE REMITE: GINECOLOGIA, NUEVO HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS DE QUIBDÓ

SERVICIO SOLICITADO: UCI

TRANSPORTE: Ambulancia medicalizada

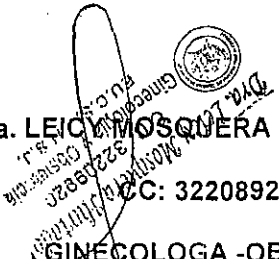
PRIORIDAD: **URGENTE**

Paciente con parto vaginal del 12/11/2017 con antecedente de legrado obstétrico por retención de restos ovulares + endometritis de hace 6 días, con tto antibiotico con gentamicina/ clindamicina, persiste con fiebre y sangrado moderado, por lo cual se pasa a legrado obstétrico por persistencia de sangrado se decide pasar a histerectomía abdominal subtotal encontrando hallazgos de miometritis se pasa a recuperación se deja antibiótico de amplio espectro, se atiende llamado de enfermería paciente con hgb de 4, persistencia de sangrado vaginal se decide pasar a laparotomía exploratoria encontrando sangrado de cervix, paciente en el momento coagulopatica, anemia severa por lo que se decide remitir a UCI. Se habla con familiares.

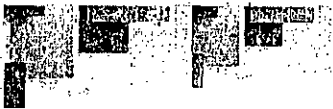


PARACLÍNICOS 21/11/2017 hgb 8.0, hct 25.1, plaq 493000
21/11/2017 hgb 4.4, hct 11.5, plaq 317000

ANALISIS: Paciente con parto vaginal del 12/11/2017 con antecedente de legrado obstétrico por retención de restos ovulares + endometritis de hace 6 días, con tto antibiotico con gentamicina/ clindamicina, persiste con fiebre y sangrado moderado, por lo cual se pasa a legrado obstétrico por persistencia de sangrado se decide pasar a histerectomía abdominal subtotal encontrando hallazgos de miometritis se pasa a recuperación se deja antibiótico de amplio espectro, se atiende llamado de enfermería paciente con hgb de 4, persistencia de sangrado vaginal se decide pasar a laparotomía exploratoria encontrando sangrado de cérvix, paciente en el momento coagulopatica, anemia severa por lo que se decide remitir a UCI. Se habla con familiares.


Dra. LEIDY MOSQUERA HURTADO
C.C: 32208920
GINECOLOGA -OBSTETRA


Dra. A/Su + A G-3m



NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT: 901.108.114-5



ORDENES MÉDICAS

Ciudad

Día

Mes

Año

Q

15

11

19

Datos Básicos Paciente

1er Apellido

2do apellido

Nombres

Servicio:

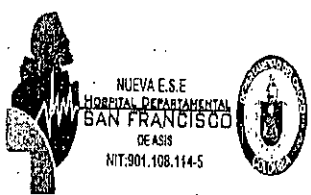
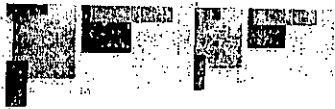
Administradora

N Camilla

N. H. Clínica

PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES

FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ÓRDENES	FIRMA Y CODIGO
		(Firma y código del Responsable)	(de quien hace cumplir la orden)
12:00		1. Paracetamol 1000mg	
		2. Dieta libre	
		3. Antibiótico 1000mg	
		luego 1000mg	
		4. Paracetamol 1000mg	
		5. Vitamina B12 1000mg	
		6. Sy. Vit. P, B1, B12	
		Heopronta	
		7. Control RM AP	
13:00		8. Vit. B12 1000mg	
		9. Paracetamol 1000mg	
		6KIC	
		10. Entenimicina 200mg	
		11. Dieta a moderación	
		12. Ecografía pelvica TV	
		13. Control clindamicina	
		14. Control clindamicina	



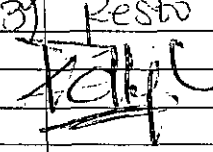
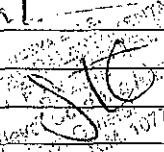
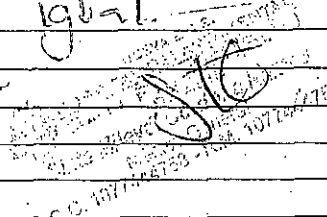
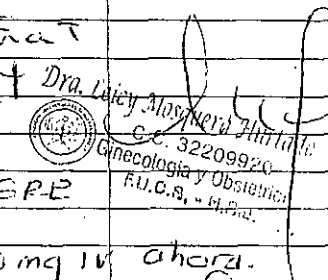
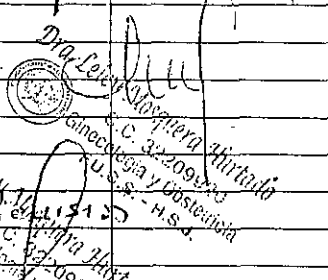
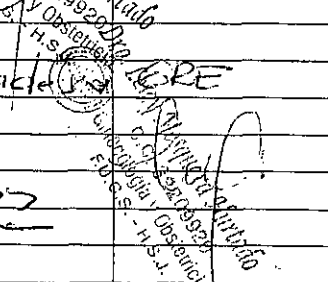
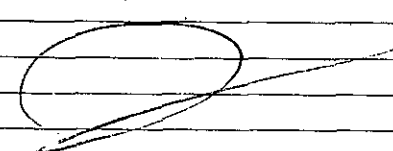
ORDENES MÉDICAS			
Ciudad	Día	Mes	Año
Quibdó	28	XI	17

Datos Básicos Paciente			
1er Apellido	2do apellido	Nombres	
Perera	Mosquera	M. H. C.	
Servicio:	Administradora	N Camilla	N. H. Clínica
psu			

FECHA	HORA		PRESCRIPCIONES Y ORDENES	FIRMA Y CODIGO
			(Firma y código del Responsable)	(de quien hace cumplir la orden)
28-XI-17	8:14		Retirar el Sonda ROS. cal Vigilar Sangrado vaginal Dieta blanda ANTIBIOTICOS 5 16 cal Eco pelv. T.V. control	
01-12-17	11:19	8:20	① SS PCRE 600 ② Resto 1000	
	14:30		① Transfundir 20 globos RPR ② Furosemida 20mg iv paracentesis ③ CH paracentesis Losiles	
20-XI-17	13:11		① Eco T.V. control ② Resto 1000	

HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecología y Obstetricia
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
I.P. 6503

HUGO E. MARTÍNEZ M.
Ginecología y Obstetricia
Medicina Sexual
Universidad de Caldas
I.P. 6503

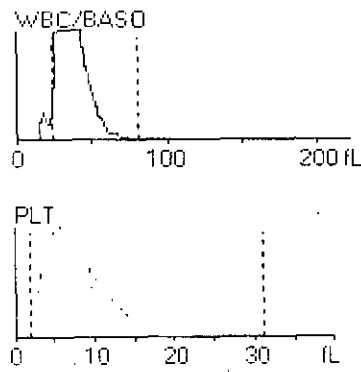
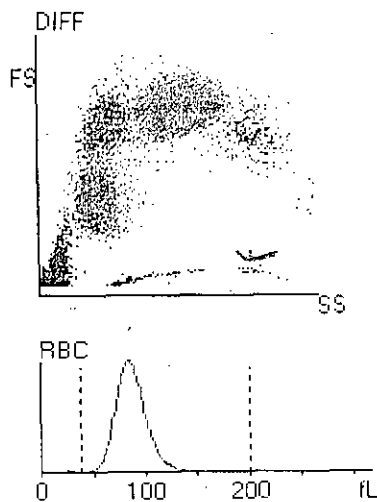
FECHA	HORA	PRESCRIPCIONES Y ORDENES		FIRMA Y CÓDIGO
		(Firma y código del Responsable)		(de quien hace cumplir la orden)
20/11/17	A: 44.	1) Dipirona 2gr IV q8h	2) SS Hemoparasito, Dengue Igg-M	3) Resto Igal.
				
				
21 Nov 17		① nada via oral ② Control de signos vitales c/2h ③ vigilar gasto urinario ④ Tramadol 50mg IV c/8h ⑤ Diclofenac Amp 75mg IM c/8h ⑥ Ceftriaxona 1gr IV c/12h ⑦ Metronidazol 500mg IV c/8h ⑧ Acetaminofen 1gr v.o c/8h ⑨ Suero Ringer 120cc/hora ⑩ Traslado a intermedios		
		Greidy K. Romanat		
		35698004		
				
21 NOV 17		① transfundir 1U GRE ② Hb Hto urgente ③ Hidrocortisona 300mg IV ahora. ④ P transfundir		
				
21 NOV 17		① preparar para ②		
				
21 NOV 17		Transfish 5 unidades GRE		
		traslado a UCI		
21/11/17		Hb O2 Fg Plasma 4 unidades transfundir AM		
				

120

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo: Mujer
 Edad: Fech nac: Dpto: Nº cama:
 ID muestr: 1339 Hora prue: 11-16-2017 04:19 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

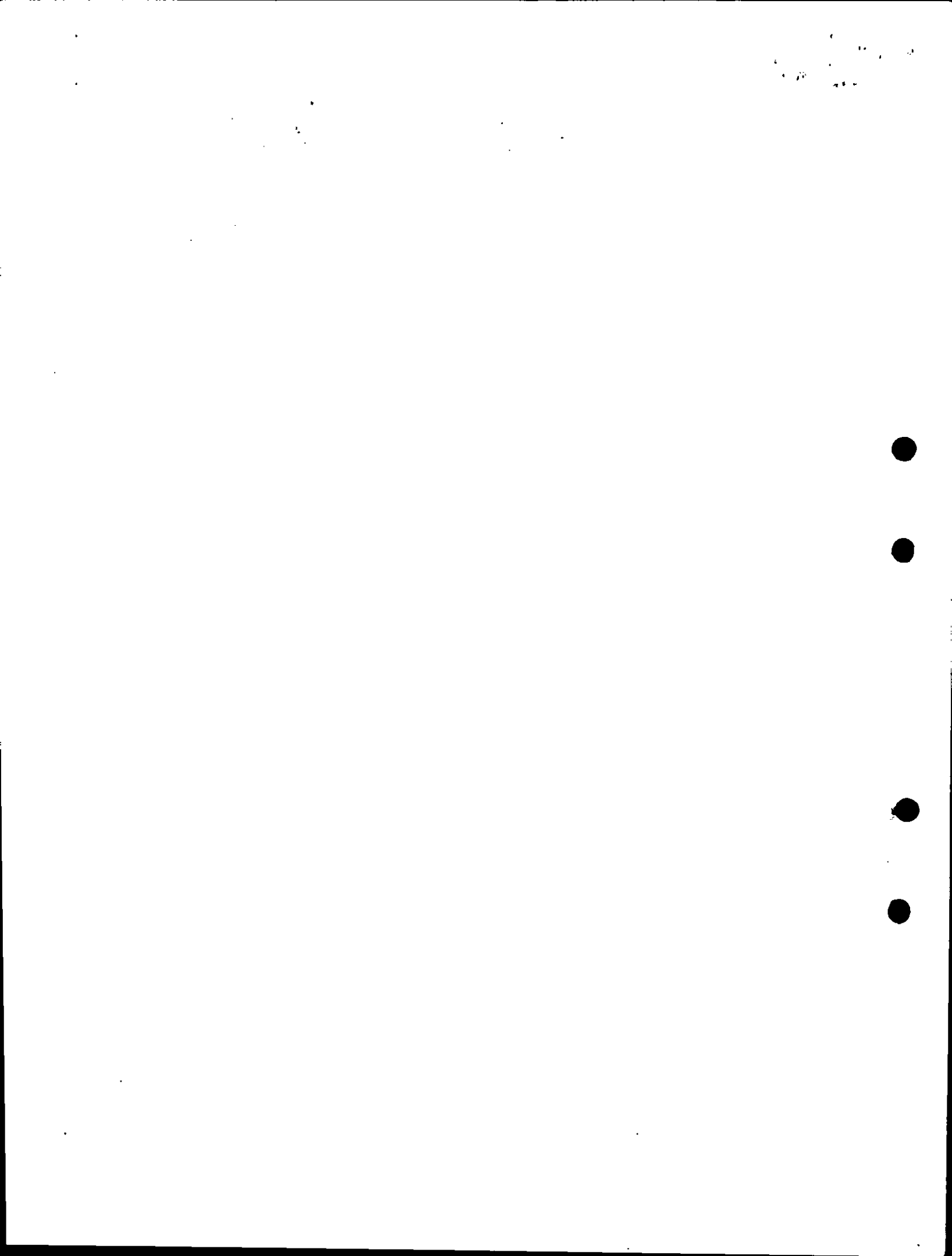
Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC	H	13.26	$\times 10^3/uL$	4.00 - 10.00
Neu%	?H	77.1	%	50.0 - 70.0
Lym%	L	16.2	%	20.0 - 40.0
Mon%	?	4.1	%	3.0 - 12.0
Eos%		2.2	%	0.5 - 5.0
Bas%	?	0.4	%	0.0 - 1.0
Neu#	?H	10.22	$\times 10^3/uL$	2.00 - 7.00
Lym#		2.14	$\times 10^3/uL$	0.80 - 4.00
Mon#	?	0.55	$\times 10^3/uL$	0.12 - 1.20
Eos#		0.29	$\times 10^3/uL$	0.02 - 0.50
Bas#	?	0.06	$\times 10^3/uL$	0.00 - 0.10
RBC	L	2.91	$\times 10^6/uL$	3.50 - 5.50
HGB	L	9.1	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	28.5	%	37.0 - 54.0
MCV		97.8	fL	80.0 - 100.0
MCH		31.3	pg	27.0 - 34.0
MCHC		32.0	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		14.8	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		54.3	fL	35.0 - 56.0
PLT	H	677	$\times 10^3/uL$	100 - 300
MPV		7.8	fL	6.5 - 12.0
PDW		15.9	%	9.0 - 17.0
PCT	H	0.528	%	0.108 - 0.282
ALY%		0.3	%	0.0 - 2.0
LIC%	H	4.0	%	0.0 - 2.5
ALY#		0.04	$\times 10^3/uL$	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.53	$\times 10^3/uL$	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admini Valida: Impr hora: 11-16-2017 04:20:37
 Hor traz: Hor entr: Comen:

* El resultado sólo es válido para la muestra analizada

110



RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL	Sexo: F Edad: 20 A	Nro. De Recepción	117274
Id. Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	Fecha De Recepción	16 nov 2017 03:25 am	
Teléfonos				
Entidad	COMPARTA EPS	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD	
Sala	MATERNIDAD	Cama	ASIGNADO NO	Página 1 de 1
		Resultados	Unidades	Valores Referencia

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Ver informa anexo

VER ANEXO

Reportado Por: EUDORO CASAS MUÑOZ

Fecha Reporte 16 nov 2017 06:42 am

Dr. EUDORO CASAS MUÑOZ
BACTERIOLOGO Y LAB. CLINICO
U. DE ANTIOQUIA
REG. 15402

119

122

RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL	Sexo: F	Edad: 20 A	Nro. De Recepción	117211
Id. Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	Fecha De Recepción	15 nov 2017 04:02 pm		
Entidad	COMPARTA EPS	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	SALA DE PARTO	Cama	ASIGNADO NO	Página 1 de 1	

Resultados	Unidades	Valores Referencia
------------	----------	--------------------

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Ver informa anexo

VER ANEXOS

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 15 nov 2017 05:30 pm

QUIMICA

Creatinina

1,13

mg/dl

0,60 a 1,10

Cinética

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 15 nov 2017 05:30 pm

INMUNOLOGIA

Proteína C Reactiva De Alta Precision

82.75

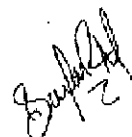
mg/l

<6

Técnica Turbidimetría
Menor de 5.0 mg/L

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 15 nov 2017 05:31 pm



Dra. Silema Rivas M.
Bacterióloga Hematóloga
Reg. Prof: 273515

122

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

100-100000

123

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

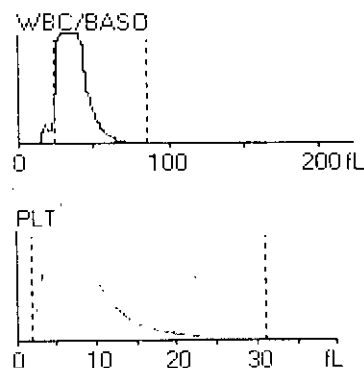
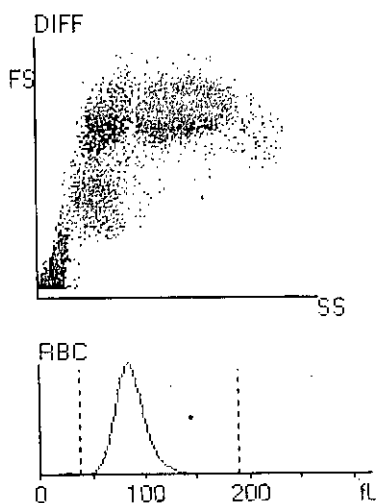
ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo: N° cama:

Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:

ID muestr: 1300 Hora prue: 11-15-2017 15:50 Modo: WB CBC+DIFF

Diag cli:

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC	H	16.32 x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	?H	86.3 %	50.0 - 70.0
Lym%	L	9.2 %	20.0 - 40.0
Mon%	?	3.6 %	3.0 - 12.0
Eos%		0.6 %	0.5 - 5.0
Bas%	?	0.3 %	0.0 - 1.0
Neu#	?H	14.08 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#		1.49 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#	?	0.60 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#		0.10 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#	?	0.05 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	L	3.30 x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	10.2 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	32.3 %	37.0 - 54.0
MCV		97.8 fL	80.0 - 100.0
MCH		30.9 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	31.6 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		14.9 %	11.0 - 16.0
RDW-SD		54.4 fL	35.0 - 56.0
PLT	H	702 x10³/uL	100 - 300
MPV		7.8 fL	6.5 - 12.0
PDW		16.0	9.0 - 17.0
PCT	H	0.548 %	0.108 - 0.282
ALY%		0.2 %	0.0 - 2.0
LIC%	H	4.4 %	0.0 - 2.5
ALY#		0.04 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.72 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



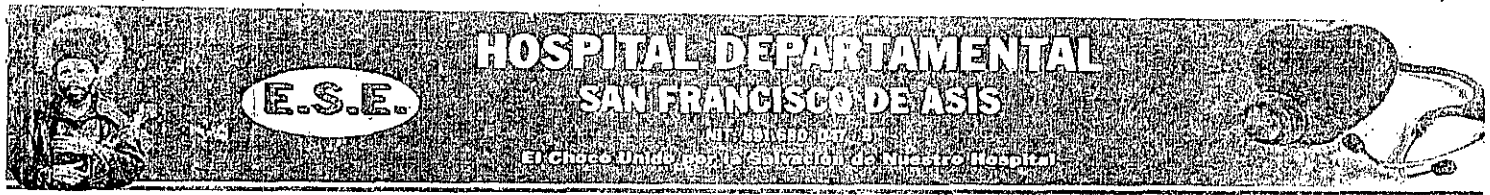
Entreg: Operador: admin

Hor traz: Hor entr:

Coment:

Valida: Impr hora: 11-15-2017 15:51:13

124



RESULTADOS

Sede PRINCIPAL
Id. Paciente CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
Teléfonos
Entidad COMPARTA EPS
Sala MATERNIDAD
Cama
SubEntidad SIN SUBENTIDAD
Médico ASIGNADO NO
Sexo: F Edad: 20 A
Fecha De Recepción 17 nov 2017 05:53 pm
Nro. De Recepción 117409
Página 1 de 1

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Ver informa anexo

Reportado Por: IRINA MILENA BLANDON MANYOMA

Fecha Reporte 17 nov 2017 05:48 pm

HEMATOLOGIA

Tiempo de Protrombina 17,40 Seg 11,40 a 17

Método Automatizado

Valor de I.N.R. 1,47

INTERPRETACION:

El I.N.R. recomendado en la vigilancia de la terapia oral del anticoagulante, varia de acuerdo a las diferentes situaciones clínicas

Reportado Por: IRINA MILENA BLANDON MANYOMA

Fecha Reporte 17 nov 2017 05:48 pm

Tiempo Parcial De Tromboplastina (T.P.T.) 35.4 Seg 27.3 - 40.9Seg

Método Automatizado

Reportado Por: IRINA MILENA BLANDON MANYOMA

Fecha Reporte 17 nov 2017 05:48 pm

DRA. IRINA BLANDON MANYOMA
BACTERIOLOGA CMA
REG.272590

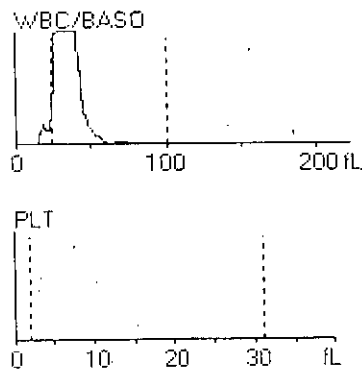
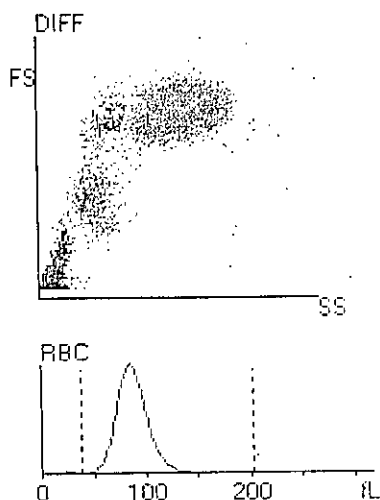
124

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

125

ID pac: Apellido: SERNA Nombre: LILIANA... Sexo: Edad: Fech nac: Dpto: N° cama: ID muestr: 1348 Hora prue: 11-17-2017 18:04 Modo: WB CBC+DIFF Diag cli:

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC	H	15.97 x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	H	94.9 %	50.0 - 70.0
Lym%	L	4.2 %	20.0 - 40.0
Mon%	L	0.7 %	3.0 - 12.0
Eos%	L	0.1 %	0.5 - 5.0
Bas%		0.1 %	0.0 - 1.0
Neu#	H	15.15 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#	L	0.67 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#		0.12 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#	L	0.01 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#		0.02 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	L	2.24 x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	7.0 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	22.1 %	37.0 - 54.0
MCV		98.5 fL	80.0 - 100.0
MCH		31.3 pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	31.7 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		14.8 %	11.0 - 16.0
RDW-SD		54.3 fL	35.0 - 56.0
PLT	H	677 x10³/uL	100 - 300
MPV		7.5 fL	6.5 - 12.0
PDW		15.7	9.0 - 17.0
PCT	H	0.508 %	0.108 - 0.282
ALY%		0.0 %	0.0 - 2.0
LIC%		2.3 %	0.0 - 2.5
ALY#		0.01 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.37 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



Entreg: IRINA BLANDON Operador: admin
Hor traz: Hor entr: Coment:

Valida: Impr hora: 11-17-2017 18:04:46

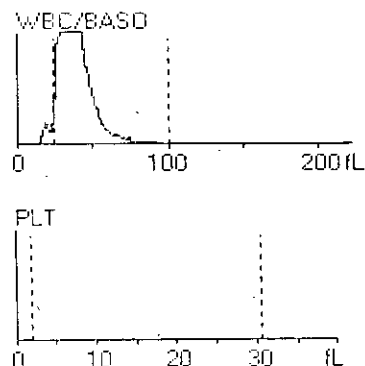
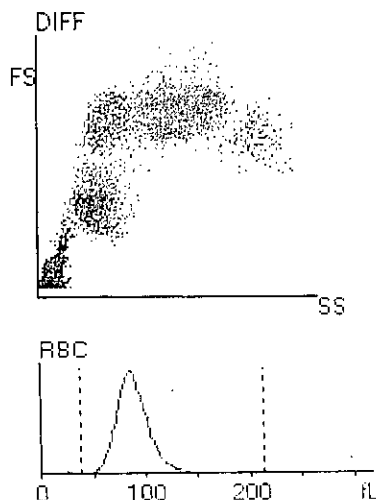
125

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

126

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo:
 Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:
 ID muestr: 1335 Hora prue: 11-19-2017 11:19 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC	H	11.30	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
Neu%	?H	78.5 %		50.0 - 70.0
Lym%	L	16.3 %		20.0 - 40.0
Mon%	?	3.4 %		3.0 - 12.0
Eos%		1.6 %		0.5 - 5.0
Bas%	?	0.2 %		0.0 - 1.0
Neu#	?H	8.86	$\times 10^3/\mu\text{L}$	2.00 - 7.00
Lym#		1.84	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.80 - 4.00
Mon#	?	0.38	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.12 - 1.20
Eos#		0.20	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.02 - 0.50
Bas#	?	0.02	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.10
RBC	L	1.83	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HGB	L	5.7	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	18.4 %		37.0 - 54.0
MCV	H	100.6	fL	80.0 - 100.0
MCH		31.1	pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	31.0	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		15.1 %		11.0 - 16.0
RDW-SD	H	56.2	fL	35.0 - 56.0
PLT	H	615	$\times 10^3/\mu\text{L}$	100 - 300
MPV		7.1	fL	6.5 - 12.0
PDW		15.5		9.0 - 17.0
PCT	H	0.437 %		0.108 - 0.282
ALY%		0.4 %		0.0 - 2.0
LIC%	H	3.1 %		0.0 - 2.5
ALY#		0.04	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.35	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admin Valida: 11-19-2017 11:19:33
 Hor traz: Hor entr: Impr hora:
 Coment:

124

127



RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL	Sexo: F	Edad: 20 A	Nro. De Recepción	117580
Id. Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	Fecha De Recepción	19 nov 2017 12:19 pm		
Teléfonos					
Entidad	COMPARTA EPS	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	SALA DE PARTO	Cama	ASIGNADO NO		
		Médico			
		Resultados	Unidades	Valores Referencia	

Página 1 de 1

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Ver informa anexo

VER ANEXOS

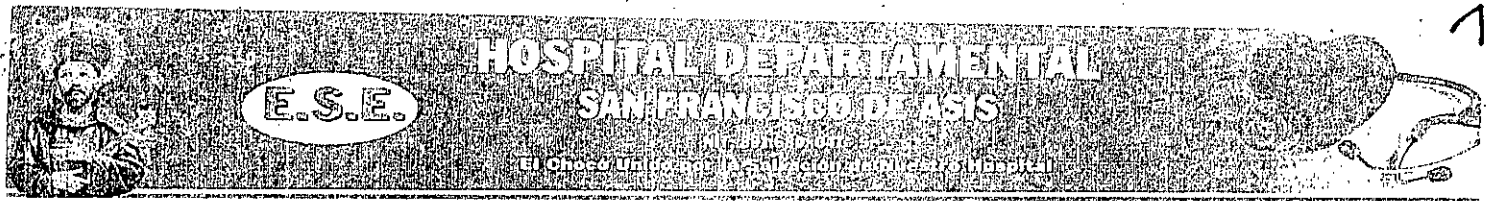
Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 19 nov 2017 12:27 pm

Silema Rivas M.

Dra. Silema Rivas M.
Bacterióloga Hematóloga
Reg. Prof: 273515

127



RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL	Sexo	F	Edad	20 A	Nro. De Recepción	117626
Id. Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	Fecha De Recepción	20 nov 2017 05:35 am				
Teléfono							
Entidad	COMPARTA EPS	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD				
Sala	MATERNIDAD	Cama		Médico	ASIGNADO NO	Página 1 de 1	
		Resultados		Unidades	Valores Referencia		

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Ver informa anexo

Reportado Por IRINA MILENA BLANDON MANYOMA

Fecha Reporte 20 nov 2017 06:37 am

DRA. IRINA BLANDON MANYOMA
BACTERIOLOGA CMA
REG.272590

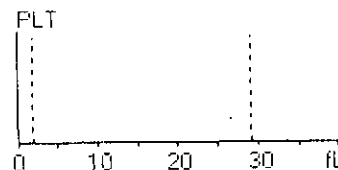
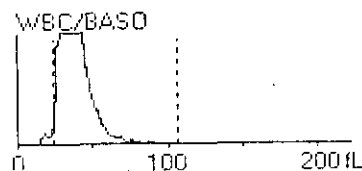
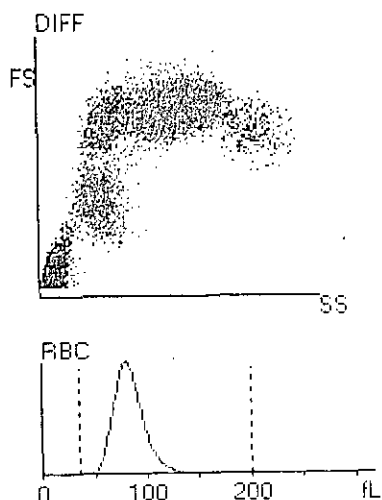
126

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

129

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo: Edad: Fech nac: Dpto: N° cama: ID muestr: 1371 Hora prue: 11-20-2017 05:48 Modo: WB CBC+DIFF Diag cli:

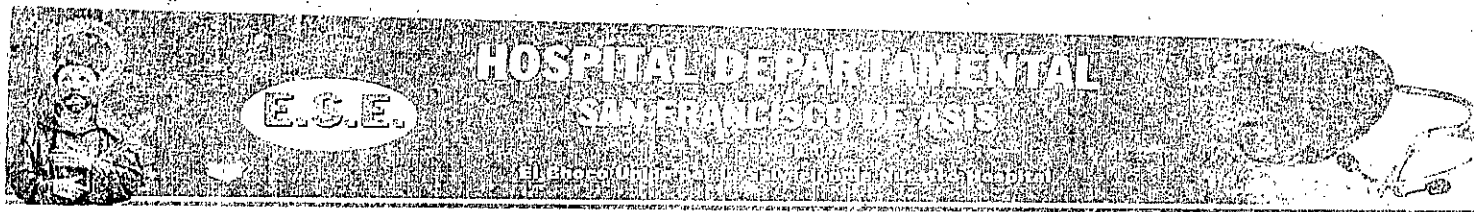
Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC	H	15.55	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
Neu%	?H	79.9	%	50.0 - 70.0
Lym%	L	13.3	%	20.0 - 40.0
Mon%	?	4.3	%	3.0 - 12.0
Eos%		2.3	%	0.5 - 5.0
Bas%	?	0.2	%	0.0 - 1.0
Neu#	?H	12.43	$\times 10^3/\mu\text{L}$	2.00 - 7.00
Lym#		2.06	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.80 - 4.00
Mon#	?	0.67	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.12 - 1.20
Eos#		0.36	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.02 - 0.50
Bas#	?	0.03	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.10
RBC	L	2.82	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HGB	L	8.9	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	26.9	%	37.0 - 54.0
MCV		95.5	fL	80.0 - 100.0
MCH		31.6	pg	27.0 - 34.0
MCHC		33.0	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		14.9	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		52.3	fL	35.0 - 56.0
PLT	H	606	$\times 10^3/\mu\text{L}$	100 - 300
MPV		7.0	fL	6.5 - 12.0
PDW		15.5	%	9.0 - 17.0
PCT	H	0.424	%	0.108 - 0.282
ALY%		0.3	%	0.0 - 2.0
LIC%	H	4.4	%	0.0 - 2.5
ALY#		0.04	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.68	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.20



Entreg: IRINA BLANDON Operador: admin Hor traz: Hor entr: Coment:

Valida: Impr hora: 11-20-2017 05:48:55

127



RESULTADOS

Sede PRINCIPAL
Id. Paciente CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA
Teléfonos
Entidad COMPARTA EPS
Sala MATERNIDAD
Sexo: F Edad: 20 A Nro. De Recepción 117670
Fecha De Recepción 20 nov 2017 06:47 pm
SubEntidad SIN SUBENTIDAD
Médico ASIGNADO NO
Cama
Resultados
Unidades
Valores Referencia
Página 1 de 1

HEMATOLOGIA

Hemoparasitos (gota Gruesa) NEGATIVO

Reportado Por JAISSA URRUTIA MOSQUERA

Fecha Reporte 20 nov 2017 07:14 pm

INMUNOLOGIA

DENGUE: Anticuerpos Ig M-Ig G NEGATIVO

Reportado Por JAISSA URRUTIA MOSQUERA

Fecha Reporte 20 nov 2017 07:14 pm

DRA. JAISSA URRUTIA MOSQUERA
MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA
U. DE ANTIOQUIA
REG. 27022010

128



RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL	Sexo: F	Edad: 20 A	Nro. De Recepción	117729
Id. Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	Fecha De Recepción	21 nov 2017 11:20 am		
Teléfonos					
Entidad	COMPARTA EPS	SubEntidad	SIN SUBENTIDAD		
Sala	MATERNIDAD	Cama			
		Médico	ASIGNADO NO		
		Resultados	Unidades	Valores	Referencia

Página 1 de 1

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Ver informa anexo

VER ANEXO

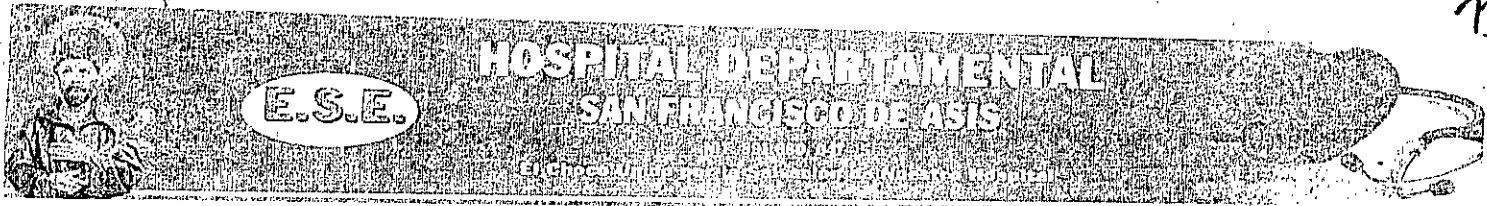
Reportado Por: JAISSA URRUTIA MOSQUERA

Fecha Reporte 21 nov 2017 01:45 pm

DRA. JAISSA URRUTIA MOSQUERA
MICROBIOLOGA Y BIOANALISTA
U.DE ANTIOQUIA
REG.27022010

127

732



RESULTADOS

Sede	PRINCIPAL	Sexo	F	Edad	20 A	Nro. De Recepción	117781
Id. Paciente	CC 1077430167 SERNA MOSQUERA LILIANA PATRICIA	Fecha De Recepción	22 nov 2017 12:05 am				
Teléfonos		SubEntidad	SIN SUBENTIDAD				
Entidad	COMPARTA EPS	Médico	ASIGNADO NO				
Sala	QUIROFANO	Cama					
	Resultados	Unidades	Valores Referencia				

Página 1 de 1

HEMATOLOGIA

HEMOGRAMA TIPO IV

Ver informa anexo

VER ANEXOS

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 22 nov 2017 12:35 am

HEMATOLOGIA

tiempo de Protombina

INDEFINIDO.

Seg

Reportado Por: SILEMA RIVAS MARMOLEJO

Fecha Reporte 22 nov 2017 12:36 am

Silema Rivas M
21

Dra Silema Rivas M
Bacterióloga Hematóloga
Reg. Prof: 273515

MUESTRA HEMOLIZADA

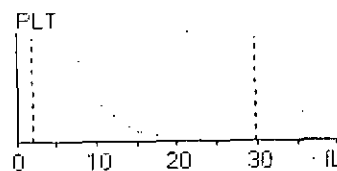
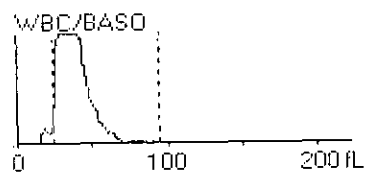
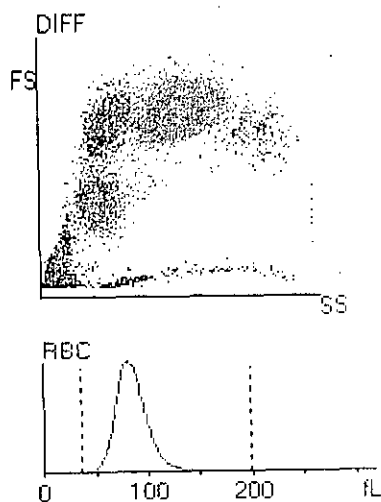
130



NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA... Sexo: Mujer
 Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:
 ID muestr: 1368 Hora prue: 11-21-2017 11:38 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC	H	15.86	$\times 10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
Neu%	H	83.1	%	50.0 - 70.0
Lym%	L	12.0	%	20.0 - 40.0
Mon%		3.0	%	3.0 - 12.0
Eos%		1.6	%	0.5 - 5.0
Bas%		0.3	%	0.0 - 1.0
Neu#	H	13.18	$\times 10^3/\mu\text{L}$	2.00 - 7.00
Lym#		1.90	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.80 - 4.00
Mon#		0.48	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.12 - 1.20
Eos#		0.25	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.02 - 0.50
Bas#		0.05	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.10
RBC	L	2.80	$\times 10^6/\mu\text{L}$	3.50 - 5.50
HGB	L	8.8	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	27.0	%	37.0 - 54.0
MCV		96.4	fL	80.0 - 100.0
MCH		31.4	pg	27.0 - 34.0
MCHC		32.6	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		15.1	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		53.7	fL	35.0 - 56.0
PLT	H	594	$\times 10^3/\mu\text{L}$	100 - 300
MPV		7.0	fL	6.5 - 12.0
PDW		15.6	%	9.0 - 17.0
PCT	H	0.416	%	0.108 - 0.282
ALY%		0.0	%	0.0 - 2.0
LIC%		2.4	%	0.0 - 2.5
ALY#		0.00	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.39	$\times 10^3/\mu\text{L}$	0.00 - 0.20



Entreg:
 Hor traz:
 Coment:

Operador: admin
 Hor entr:

Valida:
 Impr hora: 11-21-2017 11:45:35

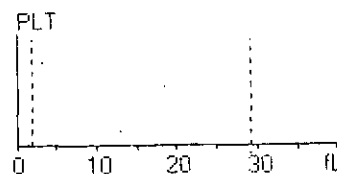
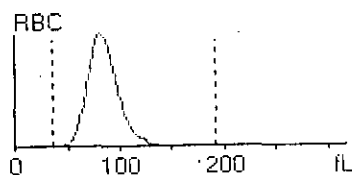
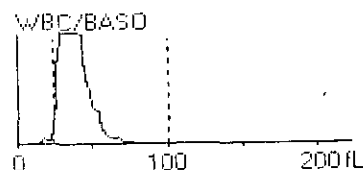
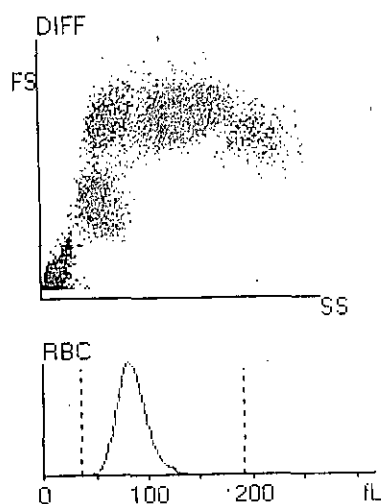
133

734

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac: Apellido: SERNA... Nombre: LILIANA Sexo: Mujer
 Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:
 ID muestr: 1380 Hora prue: 11-21-2017 16:37 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

Parámetro		Result	Unid	Rango ref
WBC	H	15.32	x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	H	83.6	%	50.0 - 70.0
Lym%	L	11.1	%	20.0 - 40.0
Mon%		3.1	%	3.0 - 12.0
Eos%		2.1	%	0.5 - 5.0
Bas%		0.1	%	0.0 - 1.0
Neu#	H	12.81	x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#		1.70	x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#		0.47	x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#		0.32	x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#		0.02	x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	L	2.61	x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	L	8.0	g/dL	11.0 - 16.0
HCT	L	25.1	%	37.0 - 54.0
MCV		96.1	fL	80.0 - 100.0
MCH		30.7	pg	27.0 - 34.0
MCHC	L	31.9	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV		15.1	%	11.0 - 16.0
RDW-SD		54.1	fL	35.0 - 56.0
PLT	H	493	x10³/uL	100 - 300
MPV		6.6	fL	6.5 - 12.0
PDW		15.6	%	9.0 - 17.0
PCT	H	0.325	%	0.108 - 0.282
ALY%		0.2	%	0.0 - 2.0
LIC%		1.9	%	0.0 - 2.5
ALY#		0.03	x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#	H	0.29	x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admin
 Hor traz: Hor entr:
 Coment:

Valida: Impr hora: 11-21-2017 16:37:45

1122



HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLOAN VALENCIA
Sede II

Ciudad		Dist	Mes	Año
Quibdó		17	08	17

735

1077410167

171508

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombre
Serna	Rosquera	Jiliano Patricia
Servicio:	Administradora	Nº Camilla
		Nº H. Clínica

M.C. y S.A. Remitida 33A

Estoy en embarazo.
grav. fetales: B

Doler. pelv.: No

Prod. tras: pluz asintomático.

por Ew 1 = trm. amplexo hys 27 + 7

Para cloruro S: HB = 11.8 gr/cll.

R. plag. = 217000

Glicemia: 102.

oef.
falta Ag supraf b p. 11.5 B

AG O: M = 12A, 6-9, A = 1, P = 7, C = 0

fun = 2 Feb. / 17

EF: PA = 105/70, Afir/

AV: 27-av, Dr CEF, FCF: 156/min

Dx: Gdm múltipla

Ew B 27 + 7

INcompart b. l. den R 17 ?

→ ATRAS

137

- Test Sullivan
- Ag suppt Hepatitis B
- Coombs ind.
- Result microbio tests.
- Cfx x ARZO en 4 MES.

RODOLFO E. MARRAS
Catedrático de Biología
Universidad de
T.P. 4502

136

COMPARTA

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

231060000104885

Fecha Expedición: 2017/07/24 07:14

Dirección: Alameda 01 2000 114440

Prostador autorizado



231060000104885

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Nit: 818001019

Código:

270010002601

Dirección: BARRIO EL JARDIN

Teléfono:

6710203

Municipio: Choco/Quibdo

Beneficiario:

LILIANA PATRICIA SERNA MOSQUERA

F. Nac: 1984/02/0 Edad: 33 Nivel Sisben: 1

Tipo Identificación: CC

No.: 1077430167

Carné: 27001074284 Ficha:

Dirección:

Teléfono:

Contrato: 27001201701

Municipio: Quibdo

Régimen: SUBSIDIADO

Servicios autorizados

Diagnóstico:

Cod.

Descripción

Z359

SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Motivo Autorización: Orden Médica

Nivel: Nivel Dos

Servicio

Consulta Médica Especializada/Ginecología y Obstetricia

Especialidad: Ginecología

Ambito: Ambulatorio

Ubicación del Paciente:

Consulta Externa

Manejo Integral según Guía:

880250

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y

1

Actividad

AUTORIZACIÓN SUJETA A AUDITORIA MÉDICA

8,80

Cualquier evento debe ser previamente autorizado por la EPS-S

Valido: Hasta 60 días

Origen de solicitud

Observaciones

Número:

Fecha Médico:

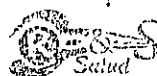
2017/07/21

IPS que solicita:

E.S.E. HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN

Persona:

Teléfono:



DALIS LIESETH PALACIOS MACHADO

AGENCIA DE SERVICIOS

CO-OPERADOR

COMPARTA EPS

Operador de Autorizaciones

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Calle 14 de Agosto 1444, Bogotá D.C.

Teléfono: 01 (601) 231 0600

134

100

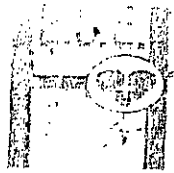
1

2

3

4

 MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDÁN VALENCIA NIT. 913.031.012-1 Quibdó - Chocó		REFERENCIA DE PACIENTES		FECHA DÍA: 21 MES: 07 AÑO: 2019 HORA:	
IDENTIFICACIÓN DE USUARIO					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
Serna		Mosquera		Linares	
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	TIPO DE USUARIO
1077430167	CC			23 años	☐ Contributivo ☐ Particular ☐ Subsidado ☐ OTRO ☐ Vinculado ☐ ARS/EPS
DIRECCIÓN		TELÉFONO		ESTADO CIVIL	
SERVICIO EN DONDE SE REMITE		ESPECIALIDAD A LA QUE SE REMITE		TIPO DE REFERENCIA	
Ginecología externa		Ginecología		INTERCONSULTA ☐ REMISIÓN ☐	
MOTIVO POR EL CUAL SE REMITE O JUSTIFICACIÓN					
DIAGNÓSTICOS:					
NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO Y CÓDIGO					
Embarazo de alto riesgo 2359					
RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA					
DEBE INCLUIR: MOTIVO DE CONSULTA, ENFERMEDAD ACTUAL, REVISIÓN POR SISTEMAS, ANTECEDENTES, EXAMEN FÍSICO, CONDUCTA, AYUDAS DX Y PLAN DE MANEJO					
Paciente de 33 años con embarazo de 23.5 semanas por ecografía, G4P4A1 con alto riesgo obstétrico por antepartado, antecedente de sífilis gestacional, recibió tratamiento en marzo 2019. al llegar en gestación. Previa y luego de comunicación. Requerir del Dr. Juan, Ginecología.					
NOMBRE Y APELLIDO DEL MÉDICO		CÉDULA Y REGISTRO MÉDICO		FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO	
Dr. Juan Mosquera No. 1.026.200.138					



HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

EVOLUCION MEDICA

138

Ciudad Quibdó

Día 14 Mes 06 Año 2017

17/508

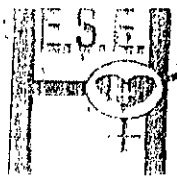
Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
Serna	Trelez	Lila Patricia	
Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
Consulta externa	Comparto		1078457667
Edad: 5 años			Hus/11700.

U.C. Tiene bronca y mucha tos
Es paciente crónica de la madre que
ha sido salda de broncos por el cual
dual diámetro. dolor abdominal. época. Fiebre.
Es paciente de 2 meses.
Le realicen estudios y exámenes. Asesor - triacetal
Anticóndulos Ref (-) Qx (-) Toxoplasmosis (-)
Hepatitis: x Fiebre - vómito. Tricetab (-)
Fisiología: (-). Fisiología: Fisiología - vómito.
Diabetes Mellitus tipo 2: Paciente
Vacunas: (ps) completa para la edad.
A.E.F. Hidrolab 2 años en su
Tal 24 T° 36.1°C SaO2: 97%. C/ausente
P.O. 16.3kg
C/O: Normal
C/P: en Aggravación
Sed. 3/4 en moque
Exl en edema. Leve
Sed en defecto. Capita 2 2 Segundos
Dx: ① Fisiología Intestinal
② Fisiología en edema
③ Fisiología en edema
P.O. Dx de cadera. Cerebral
Leve sup. de 3 días
- SS. Fisiología - Fisiología
- Fisiología con asustos
- Fisiología. Signos de cadera.
- C/O

10/10/17

138



HOSPITAL LOCAL
ISMAEL ROLDAN VALENCIA
Sede II

EVOLUCION MEDICA

139

Ciudad	Chad
--------	------

Día	Mes	Año
27	06	2017

171508

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
Serna	Trelez	Lila Patricia	
Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
Consulta externa	Cooperativa		12748 455667
Edad: 3 años			Hda: 12745

Co. Paciente, asiste del cooperativo de la madre
con su hijo de 3 años. Solicitado: 16/06/2017

At. pediatría Novat.
20/06/2017 CH: 1.17m N: 11.6% LF: 32.8%

Ab: 11.6 Hda: 39.4% VCH: 92 Hcm: 27 Plog: 35.00

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

No hay signos de infección. No hay anemia. Helicobacter pylori.

139



HOSPITAL LOCAL
ISMAEL RODRIGUEZ VALENCIA
Sede II

EVOLUCION MEDICA

Ciudad Quibdó

Día 14 Mes 06 Año 2017

171508

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres	
Serna	Trelez	Lila Patricia	
Servicio:	Administradora	N° Camilla	N° H. Clínica
Consultorio externo	Comparto		10718465667
Edad: 5 años			14/06/2017

U.C. Tumor benigno y nódulo paratub.
En: Presente ante el diagnóstico de la madre por la
na feto salida de bultros por el cuo. punto
dual diametro dolor abdominal. Lepra. Fiebre
de 38.5°C desde hace aprox 2 meses.
Lepra. Fiebre. Tumoración. Adenitis - tricotak

Histología: en bultos. Lepra
Anticuerpos: (-) Dx (-) toxoplasmosis (-)
Hemograma: x fiebre - uveítis. Traumatismo: (-)
Oftalmología: (-) Fiebre. Rinitis - sinusitis.
Otitis Media: tipo 2. Rinitis - sinusitis.
Vacunación: PPD completo. PPD lepra.

A.T.E.F. Hidrocele 2. Fiebre. En su fe. 11
Talla 24. P. 36.1°C. S. 97.7. C. ausente

Peso 16.5 kg
C.P. Normal
C.P. en Gorgorach
S. de bultos, sin mangu
Ext. en estirar bultos. Capita 2. 2 Segundos
S. en defecto. Capita 2. 2 Segundos

Dx 1. Paratuberculosis Intestinal
2. Fiebre en estirar
3. Rinitis sinusitis
P. [Dx] Dx de adenitis. Complicaciones
Lepra sup. de oreja. Cirugía x 3 días
- SS. Hidrocele. Esp. - paratuberculosis
- Reducción con asulbon
- Paratuberculosis. Guano. Signos de adenitis.
- Crib

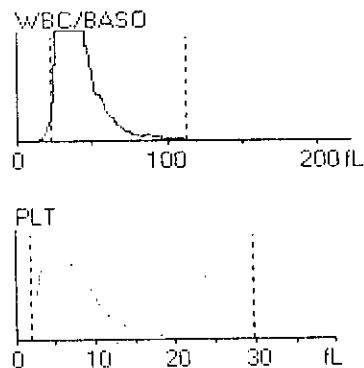
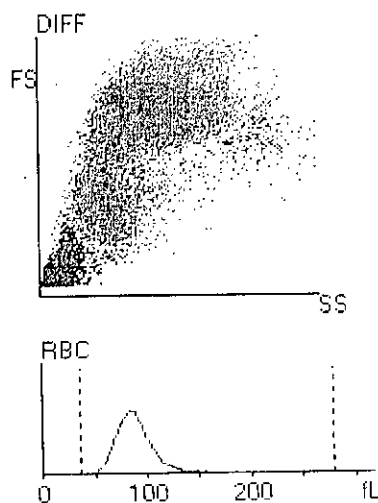
Recibido en la Camilla
Firma: [Firma]
Fecha: 14/06/2017
H. 171508

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

147

ID pac: Apellido: MOSQUERA Nombre: LILIANA... Sexo:
 Edad: Fecha nac: Dpto: N° cama:
 ID muestr: 1405 Hora prue: 11-21-2017 22:13 Modo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC	?H	52.53 x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	?H	82.1 %	50.0 - 70.0
Lym%	?L	13.7 %	20.0 - 40.0
Mon%	?	3.4 %	3.0 - 12.0
Eos%	?	0.6 %	0.5 - 5.0
Bas%	?	0.2 %	0.0 - 1.0
Neu#	?H	43.11 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#	?H	7.16 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#	?H	1.76 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#	?	0.36 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#	?H	0.14 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	?L	1.14 x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	?L	4.4 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	?L	11.5 %	37.0 - 54.0
MCV	?H	100.8 fL	80.0 - 100.0
MCH	?H	38.6 pg	27.0 - 34.0
MCHC	?H	38.3 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	?H	16.7 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	?H	61.4 fL	35.0 - 56.0
PLT	?H	317 x10³/uL	100 - 300
MPV	?	6.9 fL	6.5 - 12.0
PDW	?	15.8	9.0 - 17.0
PCT	?	0.219 %	0.108 - 0.282
ALY%	?	0.7 %	0.0 - 2.0
LIC%	?H	13.4 %	0.0 - 2.5
LY#	?H	0.37 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#	?H	7.03 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admin Valida: 11-21-2017 22:14:01
 Hqr traz: Hor entr: Impr hora:
 Coment:

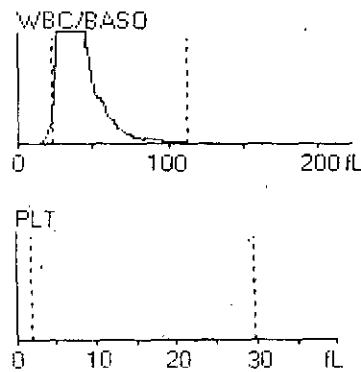
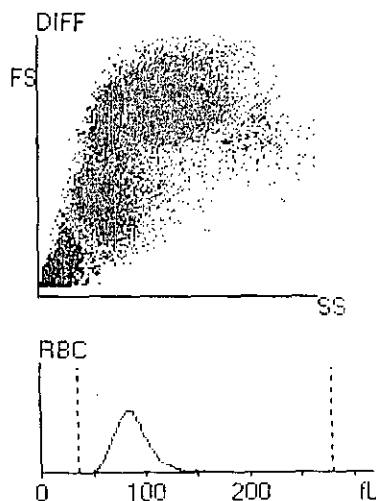
939

742

NUEVA E.S.E. HOSPITAL DEPTAL SAN FCO DE ASIS

ID pac: Apellido: MOSQUERA Nombre: LILIANA... Sexo:
 Edad: Fech nac: Dpto: N° cama:
 ID muestr: 1405 Hora prue: 11-21-2017 22:13 Mòdo: WB CBC+DIFF
 Diag cli:

Parámetro		Result Unid	Rango ref
WBC	?H	52.53 x10³/uL	4.00 - 10.00
Neu%	?H	82.1 %	50.0 - 70.0
Lym%	?L	13.7 %	20.0 - 40.0
Mon%	?	3.4 %	3.0 - 12.0
Eos%	?	0.6 %	0.5 - 5.0
Bas%	?	0.2 %	0.0 - 1.0
Neu#	?H	43.11 x10 ³ /uL	2.00 - 7.00
Lym#	?H	7.16 x10 ³ /uL	0.80 - 4.00
Mon#	?H	1.76 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
Eos#	?	0.36 x10 ³ /uL	0.02 - 0.50
Bas#	?H	0.14 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
RBC	?L	1.14 x10⁶/uL	3.50 - 5.50
HGB	?L	4.4 g/dL	11.0 - 16.0
HCT	?L	11.5 %	37.0 - 54.0
MCV	?H	100.8 fL	80.0 - 100.0
MCH	?H	38.6 pg	27.0 - 34.0
MCHC	?H	38.3 g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV	?H	16.7 %	11.0 - 16.0
RDW-SD	?H	61.4 fL	35.0 - 56.0
PLT	?H	317 x10³/uL	100 - 300
MPV	?	6.9 fL	6.5 - 12.0
PDW	?	15.8	9.0 - 17.0
PCT	?	0.219 %	0.108 - 0.282
ALY%	?	0.7 %	0.0 - 2.0
LIC%	?H	13.4 %	0.0 - 2.5
ALY#	?H	0.37 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20
LIC#	?H	7.03 x10 ³ /uL	0.00 - 0.20



Entreg: Operador: admin
 Hor traz: Hor entr:
 Coment:

Valida: Impr hora: 11-21-2017 22:34:22

140



DATOS BASICOS DEL PACIENTE			
1er Apellido:		2do Apellido:	Nombres:
Identificación N°:		N° Camilla:	Servicio:
Diagnostico Medico			
FECHA	MEDICAMENTO, DOSIS, VÍA, FRECUENCIA	DIA	NOCHE
15-11-17	Ranitidina amp 50mg iv c/8hr	14	22-06
20-11-17	Dipirona amp 2g ivnl c/8hr	14	22-06
24-11-17	Metronidazol amp 500mg iv c/8hr	14	22-06
01-12-17	Ceftriaxona amp iv c/12h	10	22
21/11/17	Tramadol amp 50mg iv c/8h	14	22-06
21/11/17	Diclofenac amp 75mg im c/8h	14	22-06
21/11/17	Acetaminofen tab 185 v.o c/8h	14	22-06

Notificado por _____ Fecha _____

KARDEX DE MEDICAMENTOS

[illegible]

Notificado por _____ Fecha _____

NOTAS DE ENFERMERIA

Ciudad	Día	Mes	Año
Q	15	11	17

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido			Nombres		
Serna	mojica			Liliana Patricia		
Servicio:	Edad		N° Camilla	sexo	N° H. Clínica	
	33	03/04		F	X	1077430167

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
15/11/17	11	10	ingresa a la Unidad la UMI a una Liliana Patricia Serna Mojica de 33 años de edad procedente y accidente en Quedo del su casa mani- festando "hace 15 días y 40 días de luz pero hoy e padece cido sangrando mucho un am. por su propio medio consciente, orientada a fe- bil, comunicativa con validez facial, buena im- plantación de cabello na- tural mas áreas permea- bles en los brazos y piernas un. de la axila superior ab- domen semicircular blanco doloroso saturado de una moderado miembros inferi- oretes pres. - se le toma signos vitales y se le informa a la madre de parto - parto	
12/11/17			se observa que la madre que en orden de la parte superior la madre se le da la atención de la madre - la madre de la madre la madre pendiente pendiente de la madre para la madre de la madre se le informa se le informa pendiente de los en los de los globos de la madre	

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
15-11-17			en presencia usando continencia bariátrica lanuda por enfermería y medicamento selectivo de la infancia y sanatorio yugoslavo 14/11/17 usó el procedimiento esto o llamado y tolera 16/11/17 se le hacen signos vitales y se le brinda medicación de comodidad y confort 19/11/17 queda usándola en la mañana en la noche con ella se encuentra con la piel con prurito y pusullos por erupción 15/11/17 19hr Recibe diagnóstico final de 32 años de edad autista como en sala de parto con la endometria posparto a la observación cabeza control se observa buena fuerza del cerebro cabellito palido fuerza leve cuello móvil torax expa- nible con ligeros crecimientos instalados en M.S.E. abdomen blando no doloroso a la palpación con son- dado vaginal escaso M.F. primo bando bien 19+30 Cirugía selectiva y de registro cifras selectivas con comodidad es valorada por el doctor de turno 20hr es valorada por el doctor Tuffi mucha CH se ve muy bien y es pal- ca por nacimiento y el dolorado y notificado 21+40 Se informa a una ginecóloga en sala de parto con papelu agosto 15/11/17 22:00 28 años ingresa al servicio de área ginecológica en sala de parto en compa- ña de la auxiliar de turno precedente de sala de parto, consciente, orienta- da, comunicativa, al examen físico se observa, palidez facial, mucosas húmedas cuello móvil, torax normal mamas secretantes, lev. ins- talados en dorso de la mano requiere parir a parto simple, sin me zeta fetalizada	MAURICIO DINCEY DINCEY DINCEY DINCEY YRKLEY YRKLEY YRKLEY YRKLEY

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido Serna	2do Apellido Mosquera	Nombres Liliana Patricia			
Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica	
				1077 430167	

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
15/11/12			por pasar a 400cc, abdomeno blando no doloroso a la palpación sangrado vaginal escaso mientrón inferiores normales recibe tratamiento oxigenado y tolera.				
15/11/12	24-02		se ve yta estado general sin complicaciones hasta el momento				Raquel
	04		continúa bajo observación del personal de enfermería se le brinda medidas de higiene y comodidad y confort, nuevamente recibe tratamiento oxigenado y tolera.				
	06		Muere durante el turno duerme por intervalos largos no presenta complicaciones, elimina el bazo una vez oportunamente no hizo				Raquel
15/11/12	27-02		Queda en la unidad en mejor estado general con sangrado vaginal escaso				Raquel

2, 1, 1, 1





NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT: 901.100.114-5



ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

246

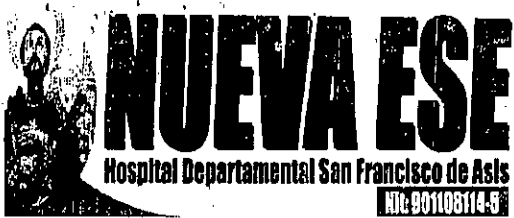
Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres									
Serna	Mozguera	Liliana Patricia									
Servicio:	Edad	N° Carnet	sexo	N° H. Clínica							
	33										
	AA	MM	DD	M	F						

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL	
	A	PM						
11-17	07		se recibe en la unidad en cama a la usuaria Liliana Patricia Serna Mozguera de 33 años - Se observa foliculitis en el abdomen - comunicativa, no está embarazada niado toxida, está canalizada en la mano izquierda, tiene - Sangrado escaso por vagina y notifica dificultad para la marcha -					Edison
11-17	8		se le toman los signos y se registran - se tiene un pensamiento vigilante -					Edison
			cía y atenciosa - para la evolución en cama -					Edison
11-17	12		baja vigilancia - ingiere alimentos y tolera -					Edison
			es calzada por la doctora de turno -					
11-17	14		recibe tratamiento ordenado y tolera y para la tarde -					
			tranquila, sigue tolerando -					
11-17	17		ingiere alimentos y tolera -					
11-17	18		se le toman los signos y se registran -					
11-17	19		durante el turno se					
			comporta bien en su cama y no se cumplen los órdenes -					
			ordenes por tardía y lenta -					
16/11/2	19:00		se le da un baño en la unidad, se le da un baño en la unidad, se le da un baño en la unidad -					Edison

144

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRM/ PROFESIC
	A M	P M					
16/11/17	-	8-9	Observación				
16/11/17	20:00		mica, al realizar el examen físico observo que los pulmones son permeables, rales escasos en bases abdomin paleo blando no doloroso a la palpación, logros escaso de la palpación.				N/A
16/11/17	22:00		se le toma signos vitales y se registra.				N/A
17-11-17	02:04		ordenado el ingreso del paciente al hospital y traslado.				N/A
17/11/17	05:00		ingreso al turno por el día de trabajo. Vaginas por períodos largos, secreción presente en labios y toxiemia.				N/A
17/11/17	07:00		al entrar al quirófano para cirugía, se observa un abdomen duro, doloroso, con una gran distensión abdominal.				N/A
17/11/17	07:00		efuada en la orbiola a costado, en cama, consciente, orientada lo comunicativa, al examen físico se observa patología facial mucosa húmedas, well mouth, tórax normal mamas secretantes. El intestino en el caso de la mama derecha vagante Hartmann sin merla faltando por pasar 130cc, abdomen blando no doloroso a la palpación, sangrado vaginal escaso, miembros inferiores normales.				N/A
18/11/17	10-11		Se toman signos vitales y se registran en la HCE evaluada por la ginecóloga de turno quien ordena preparar para la cirugía, se cumplen órdenes médicas y recibe tratamiento analgésico y tolera, efuada se prepara para la cirugía y se trasladada al quirófano por orden del ginecólogo se traslada en silla de ruedas en compañía de la auxiliar con paperería completa.				N/A
17/11/17	11:00		Ingreso usando d 33 años de edad a sala de admisión quirúrgica, procedente de A/E comunicado, con estado clínico.				N/A



NOTAS DE ENFERMERIA				
Ciudad		Día	Mes	Año
C. Dushada		17	11	17

Datos Básicos Pacientes				
1er Apellido	2do Apellido	Nombres		
Serna	Mosquera	Liliana Patricia		
Servicio:	Edad	N° Camilla	sexo	N° H. Clínica
CR	AA MM DD		M F	

PRESCRIPCIONES Y ANOTACIONES

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
17/11/17			con LU permeable Se Papan para lograr el orden medico. La paciente firma los consentimientos informados para explicación detallada del procedimiento de logrado y la anestesia. La paciente manifiesta no tener alergias o medi- camentos ni si por de no suja enfermedad. La manifiesta no haber dado antes.	
17-11-17	12:50		usuaria se pasa al quirófano por sus propios medios con bambal con ligeros permeable acompañada por auxiliar se manifiesta en estado de proce- dimento se monitoriza.	
17-11-17	12:53		El ginecologo al or. Castro le da ordenes generales sin complicaciones.	
17-11-17	12:55		El ginecologo el or. Dusha da pro cedimiento de logro do utero uterino por verbi- el ginecologo continua con el procedimiento introduce espécule como Cede a extraer estos ovulares en abundan- te cantidad, la paciente	

147

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
			con fuma con sangrado en abundante cantidad. al recibir la ordena hasta unido en tascos, se unphorden a las lidas y se vigila el sangrado el cual va sediendo de grado temporalmente vaginal con dos compresas	
17-11-17	13:10		termina procedimiento sin complicacion	
17-11-17	13:10		lleva a sala de recuperacion en camilla acompañada por auxiliares coniente con lida por permisible se instala en sala de monitoria y se vigila sangrado vaginal	
17-11-17	16h		lleva en la camilla al fuma en mejor estado, tenerse coniente orientada se le para ginecología vertical. a la ordena de fuma de oscuridad sangrados en la vagina se fuma a la sala de MT y se vigila sangrado vaginal completo	
17-11-17	16:45		se repite de proctología	
17-11-17	17:00		lleva nuevamente ingresa al servicio de área ginecológica en camilla en compañía de camilleros, procedimiento quirúrgico, coniente, orientada, comunicativa, con lida permisible, sangrado vaginal escaso, se instala en la unidad y se le brinda métodos de higiene como ordena y confort	
17-11-17	18		continúa bajo la vigilancia del personal de enfermería sin complicaciones hasta ahora	
17-11-17	19:00		Queda en la unidad estable coniente, orientada, con sangrado vaginal escaso pendiente reportes de exámenes de laboratorio	

Rapael C



NUEVA E.S.E.
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
SAN FRANCISCO
DE ASIS
NIT: 901.100.114-5



ENFERMERIA, DROGAS Y TRATAMIENTOS

148

Datos Básicos Pacientes

1er Apellido	2do Apellido	Nombres					
Serna	Bosquera	Liliana Patricia					
Servicio:	Edad	Nº Carnet	sexo	Nº H. Clínica			
ALG	AA MM DD		M F				

FECHA	HORA		MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	VENCIMIENTO	FIRMA PROFESIONAL
	A	PM					
17.11.17	10		Usaria en la unidad de este tipo en cama por el tipo de enfermedad complicada afección con los parámetros en PSI percibible con abd blando blando a la palpa. Leve con Hda Bx en región pal. Urea estricta con gasal sostenida con espasmo de la zona vesical instalada a este tipo con sangrado escaso por vejiga.				
	20		Se le brinda un baño de higiene. Se le fomenta S. Vesical y se registran cifras normales. Usaria recibe el medicamento y tolera.				
	00		Usaria duerme tranquilo con los parámetros.				
	04		Se le fomenta S. Vesical y se registran cifras normales. Usaria recibe el medicamento y tolera.				
	04		Usaria se le realiza el examen vesical y se le fomenta S. Vesical.				
18.11.17	07		Usaria queda en la unidad mejorada con sangrado escaso por vejiga eliminada S. Vesical. 900a no hace deposición.				
18.11.17	7-9		Usaria en la unidad. Se le brinda un baño de higiene. Se le fomenta S. Vesical y se registran cifras normales. Usaria recibe el medicamento y tolera.				

148

FECHA	HORA		OBSERVACIONES	FIRMA
	AM	PM		
14-11-17	07	100	Recibo en la ciudad que Señor Señor Mosquera Liliana de 33 Años - de edad nacida en - cama con una eripidad comunicativa al lado de la examina su obra por la generalizada por lo móvil por explicable con ver- no por lo en Anterior D abdomen explicable con Sangrado muy exces- por verlos. M. 31 de col- trid para la muestra de lebantera mudada de como deda y confort. — — — — —	Y. 07
14-11-17	20	100	Señor Selecciona 30 y 30 registran en la historia Cl- nica — — — — —	Y. 07
			Señor a la historia de la orden del cuadro humano por posttransfusión. y se relaciona en la zona para las AAm — — — — —	Y. 07
14-11-17	22	P	Recibo TT crinado y — — — — —	Y. 07
20-11-17	00	04	Señor estado general de la persona por parte del personal de la en fermería. — — — — —	Y. 07
20-11-17	5	400	Señor dame interve- los largos de intermedio por su TT — — — — —	Y. 07
	6		Señor Selecciona 30 y Señor en la histo- ria clínica — — — — —	Y. 07
20-11-17	7	400	Que de sola ciudad. con Sangrado muy exco- pudiente. Selecciona de la de humana posttransfusa- que llega en 8.9 mg/dl — — — — —	Y. 07
20-11-17	7	X	Se recibo en la Señora Liliana para la rem- cama por la posición dorsal comunicativa en la de la por la historia de la por la historia bien por la respir- ción con 15.5 mg/dl lados en pleuro de no 5.5 en abdomen	