

HISTORIA CLINICA PROCESO RADICADO . 2017-00100-00

juridica <juridica@esehsh.gov.co>

Lun 16/05/2022 5:40 PM

Para: Juzgado 09 Administrativo Sin Sección - Oral - Magdalena - Santa Marta
<j09admsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (13 MB)

HISTORIA CLINICA_0001.pdf; OFICIO REMISORIO HISTORIA CLINICA.pdf;

Pivijay Magdalena.

Doctora:

DAYANA TOURIÑO URIBE

Juez Noveno Administrativo de santa Marta

E. S. D.

RADICADO: 2017-00100-00

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ISABEL MERCEDES CARRILLO MOYA Y OTROS

DEMANDADO: ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA Y OTROS

REFERENCIA: Entrega de Historia Clinica.

Cordial saludo,

Por medio del presente en cumplimiento de lo ordenado por su Honorable despacho adjunto informe requerido.

Cordialmente,

GREY PAOLA SILVA AMADOR

C.C. 1082966255

TP: 306.271 CSJ

Pivijay Magdalena.

Doctora:

DAYANA TOURIÑO URIBE

Juez Noveno Administrativo de santa Marta

E. S. D.

RADICADO: 2017-00100-00

MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ISABEL MERCEDES CARRILLO MOYA Y OTROS

DEMANDADO: ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA Y OTROS

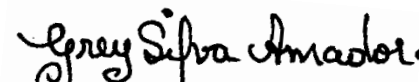
REFERENCIA: Entrega de Historia Clínica.

Cordial

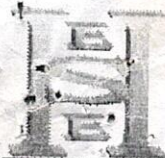
saludo,

Por medio del presente en cumplimiento de lo ordenado por su honorable despacho me permito aportar copia de la Historia Clínica de la atención brindada al señor **JOSE DE JESUS OROZCO CERVANTES (QEPD)**, en la ESE Hospital Santander Herrera de Pivijay.

Cordialmente,



GREY PAOLA SILVA AMADOR
Profesional Universitario Jurídico



Fallecio

R

HISTORIA CLINICA Y EPICRISIS DE URGENCIAS

Interno: 1-319911

Fecha Admisión: 03/01/2015

Fecha Ingreso: 03/01/2015 21:05

Contrato: COOSALUD EVENTO (Abr/2014 - May/2015)

CC No. 85479079

Nombre: JOSE DE JESUS OROZCO CERVANTES

Fecha nac: 19/10/1975

Edad: 39 Años

No. historia: 85479079

Fecha y Hora de Atención

Motivo de Consulta:

Enfermedad Actual:

Antecedentes:

Examen Fisico: Peso:

Talla:

PA.: 120/6

FC: 120

FR.: 20

T.: 31

Dx. Ingreso:

Dx. Ingreso1:

Conducta Inicial

1

Procedimientos Realizados: _____

Reporte Ayudas Diagnosticas:

Hemograma: Hb 10.6 gr% Hto 32 % Leu 9000 mm N 86 % L 14 % Plaq. _____ VSG _____

P. de Orina: PH _____ Densidad _____ Nitrito _____ Leuc _____ Bacterias _____ Hematies _____

Glucosa _____ Proteina _____ Otros _____

Coprológico: _____

Glicemia _____ CPK _____ Bilirru. D _____ G. Sangre B(7)

BUN _____ CPK-MB _____ Bilirru. I _____ Sodio _____

Creatinina _____ LDH _____ GOT _____ Potasio _____

Amilasa _____ PT 15 GPT _____ Cloruro _____

F. Alcalina _____ PTT 140 Gravindex _____

Otros _____

EKG _____

Rx. Nemo bup a femis

Ecografia _____

Dx. Egreso: Ampli puzante en Torax

Dx. Egreso1: _____

Dx. Egreso2: _____

Conducta definitiva:

1. De Alta ☒ 2. Hospitalización ☐ 3. Remisión ☐ 4. Muerte ☐ 5. Retiro Voluntario ☐

pfe qui se remite como
urgencia vital para clinica cardiologica
Bleeding

Fecha y Hora de Egreso 2015-1-4 9:00 AM

Luis Bonifacio Trepo
Médico Cirujano
UNIMED / R.M. 86247

Firma y Sello del Medico _____ Firma y Sello del Medico _____ Firma y Sello del Medico _____



☐ Diligenciar por el medico /odontólogo remitente

☒ Diligenciar por funcionarios encargados del direccionamiento.



ESE HOSPITAL LOCAL DE SALAMINA

NIT: 819.001.352.-3

esehospitallocalsalamina@yahoo.es

TELEFAX: 095-4180008

CONTRAREFERENCIA

**SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
RESPUESTA DE SOLICITUD DE SERVICIOS**

No. de Solicitud de Servicios

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nombre Completo del Paciente

Tipo del Documento

No. Identificación

Institución que da respuesta

Nombre Institución

Código

--	--	--	--	--

Fecha

Día

Mes

Año

Hora

AM

PM

Respuesta a la Remisión

Hallazgos clínicos

Resultados de procedimiento

Diagnósticos

Nombre

Códigos

1

2

3

Tratamientos Instaurados

Recomendaciones

Relación de Anexos

Conducta:

1. Contrareferencia
2. Hospitalización
3. Control por consulta externa
4. Solicitud de Cirugía
5. Interconsulta

6. Remisión para procedimientos diagnósticos otra entidad
7. Solicitud procedimientos diagnósticos misma entidad
8. Remisión para procedimientos terapéuticos otra entidad
9. Solicitud procedimientos terapéuticos misma entidad
10. Otro: Cuál?

Datos de Control

Nombre del profesional que responde

Firma

Registro

PACIENTE:

E: Jose Orozco Cervantes
No. DE HISTORIA:

REGISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRATAMIENTOS

No. DE IDENTIFICACIÓN:

TAMIENTOS
85479079

No. DE HISTORIA:

[illegible]

QUIMICA SANGUINEA		
PRUEBA	RESULTADO	VALOR NORMAL
Glicemia Pre	mg/dl	70-105 mg/dl
Glicemia Post		
Colesterol Total	mg/dl	Hasta 200 mg/dl
Colesterol -HDL	mg/dl	Mujer:>45 mg/dl Hombre:>35 mg/dl
Colesterol -LDL	mg/dl	0 - 160 mg/dl
Colesterol-VLDL	mg/dl	0 -40 mg/dl
Trigliceridos	mg/dl	Hasta 150 mg/dl
Acido Urico	mg/dl	Hombre:3.5 - 7.2 mg/dl Mujer :2.6 - 6.0 mg/dl
Urea	mg/dl	15 - 39 mg/dl
Bun	mg/dl	7- 18 mg/dl
Creatinina	mg/dl	Hombre:0.9- 1.3 mg/dl Mujer :0.6 - 1.1 mg/dl
Bilirrubina Total	mg/dl	Hasta 1 mg/dl
Bilirrubina Directa	mg/dl	Hasta 0.25 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	mg/dl	Hasta 0.75 mg/dl
Fosfatasa Alcalina	U/L	Mujer:Hasta 105 U/L Hombre:Hasta 115 U/L
GOT - AST	U/L	Hasta 40 U/L
GPT - ALT	U/L	Hasta 41 U/L
Proteínas totales	Gr/dl	6-4 - 8.3 Gr /dl
Albuminas	Gr/dl	Niños: 3.8 a 5.4 gr/dl Adultos: 3.5 a 5.0 gr/dl
Globulina	Gr/dl	gr/dl
Troponina	ng/ml	Hasta 0.8 ng/ml
LDH	U/L	207- 414 U/L
CK-MB	ng/ml	Hasta 5 ng/ml
Cloro	mmol/L	95- 108 mmol/L
Potasio	mmol/L	3.5 -5.5 mmol/L
Amilasa	U/L	Suero: 22-80 U/L Orina:< 321 U/L

Firma:

COPROLOGICO

EXAMEN FISICO- QUIMICO

Color	Moco
Consistencia	Sangre
Azucares Reductores	PH

EXAMEN MICROSCOPICO

Fibra Muscular	Jabón
Fibra vegetal	Leucocitos
Grasas	Hematies
Almidones	Levaduras
Flora Bacteriana	

EXAMEN PARASITOLOGICO

Parasitos	Trofozoitos	Quistes
E. Histolitica		
E. Coli		
E. Nana		
G. Lamblia		
L. Butschlii		
L. Hominis		

HELMINTOS

Parasitos	Huevos
Ascaris	
Tricocefalos	
Uncinaria	
Oxiuro	
Hymenolepis	
Tenia Sp.	
Otros	

Firma:

HEMOGRAMA	
Hematocrito: 32 %	V.S.G: mm/h
hemoglobina: 10.6 gr%	P.T 15 seg C: 15 seg
Leucocitos: 9.000 /mm3	PTT 40 seg C: 38 seg
RECuento	INR
DIFERENCIAL	T. Sangria:
Neutrofilos: 86 %	E.S.P:
Linfocitos: 14 %	S. Roja
Eosinofilos: %	
Basófilos: %	
Monocitos: %	S. Blanca:
Cayados: %	
Blastos: %	
	S. Plaquetaria:
Rto. Plaquetas:	/mm3
Rto. Reticulocitos:	%
	Siclemia

Firma: *l2*

UROANALISIS

Color:	Aspecto:
EXAMEN QUIMICO	EXAMEN MICROSCOPICO
Densida: 1.0	Celulas Epiteliales:
P.H.	Celulas Renales:
Nitritos:	Bacterias:
Urobilinogenos:	Leucocitos:
Proteinas:	Piocitos:
Sangre:	Hematies:
Cetonas:	Moco:
Bilirrubinas:	Cristales:
Glucosa:	
Leucocitos:	Cilindros

Firma:

INMUNOLOGIA

VDRL	Combs Directo
Toxoplasma IgM	Combs Indirecto
Toxoplasma IgG	H.I.V.
Hepatitis A:	Gravindex:
Hepatitis B:	Hemoclasificación:
Hepatitis C:	Grupó Sanguineo: B
Antigenos febriles:	Rh: Positivo
Tífico O	
Tífico H	
Paratífico A	
Paratífico B	
Brucellas Abortus:	
Proteux OX 19:	
Asto:	Menor de 200 UI/ml
PCR:	Menor de 6 mg/L
RA Test:	Menor de 30 UI/ml

Firma: *l2*

OBSERVACIONES

Firma:

	Empresa Social del Estado HOSPITAL SANTANDER HERRERA NIT. 819.002.025-4 Teléfonos: 4157003 - 4157115 Dirección: Calle 14 No. 12 - 46 Pivijay (Mag.) e-mail: contacto@esehsh.gov.co	Fecha de Vigencia: Año 2013
		CÓDIGO: MC-HSH-02
	Laboratorio Clínico	

Laboratorio Clínico



Paciente: JOSE BROCO CEAVANTES
Fecha: 1-3-15 **No.** F. REAN.

“Pionero de la Salud de nuestra región”

Dirección: Calle 14 No. 12 - 46
Teléfonos: 4157997 - 300 630 61 58

E-mail: contacto@esehsh.gov.co

Pivijay - Magdalena

ORDENES MÉDICAS

Gross

No. Historia

No. Historia for

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

Servicio

Sala o cuarto

Cama

FECHA	HORA	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
4/1/15.	4:20 A	<u>Examen</u> Paciente de 39 años. dx ① Herida penetrante a Tmox ② Hematoma tubo traqueo. Punto punti' episodio de dolor con sudoración profusa y palidez y trachea. TA 60/40. Fe: 180 x'. peleto, sudoroso. Se inicia Lignid IV. 1500 cc a chorro y Digoxina 2.5 g. E/ punto punti' respuesta a Lignid. Alleva del dolor. TA 110/65. Fe: 120 x'. Se sonda venosa a cefalotio. <i>[Signature]</i>	

“Pionero de la Salud de nuestra región”

Dirección: Calle 14 No. 12 - 46
Teléfonos: 4157997 - 300 630 61 58
E-mail: contacto@esehsh.gov.co
Pivijay - Magdalena

ORDENES MÉDICAS

		No. Historia
1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres
Servicio	Sala o cuarto	Cama

[illegible]

Soy un documento legal: Diligencíame completo. Sin enmendadura ni tachones y no olvides Firma y Sello

VIGILADO Supersalud 

Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383



Empresa Social del Estado
HOSPITAL SANTANDER HERRERA
Nit. 819.002.025-4

"Pionero de la Salud de nuestra región"

Dirección: Calle 14 No. 12 - 46
Teléfonos: 4157997 - 300 630 61 58
E-mail: contacto@esehsh.gov.co
Pivijay - Magdalena

ORDENES MÉDICAS

Orozco

No. Historia
Jue 2

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

Servicio

Sala o cuarto

Cama

FECHA	HORA	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
3/1/15.	9:48 pm	(1) Antibio a Penam (2) O ₂ x canula a 4 l/min (3) SSM. 500 cc a clm gta a 100 cc/h (4) 2/3 cm. TP TPT. (5) val x cp camp	
3/1/15	10:30 pm	(1) Penam a 2T/12	
4/1/15.	4:30 a	(1) SSM. 1500 cc a clm gta a 100 cc/h (2) sonda vesical a c/2 tophs. (3) Depoma 2.5 IV o y c.	
4/1/15.	5:30 am.	(1) alidazolam 1mg IV o y c.	

Soy un documento legal: Diligenciamelo completo. Sin enmendadura ni tachones y no olvides Firma y Sello

VIGILADO Supersalud

Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

“Pionero de la Salud de nuestra región”

Dirección: Calle 14 No. 12 - 46
Teléfonos: 4157997 - 300 630 61 58
E-mail: contacto@esehsh.gov.co
Pivijay - Magdalena

ORDENES MÉDICAS

No. Historia

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

Servicio

Sala o cuarto

Cama

[illegible]

Soy un documento legal: Diligencíame completo. Sin enmendadura ni tachones y no olvides Firma y Sello

VIGILADO Supersalud 

Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383



Empresa Social del Estado
HOSPITAL SANTANDER HERRERA
Pivijay - Magdalena

Dir. Calle 14 No. 12 - 46 Tels: 4157003 - 4157115

SISTEMA NACIONAL DE LA SALUD SUB
SISTEMA DE INFORMACION

**REMISION PACIENTES
SOLICITUD**

REGISTRO MEDICO
SIS 4 12 A

A. IDENTIFICACION DE LA INSTITUCION:

DE: <u>II mil</u>	A: <u>III mil</u>
-------------------	-------------------

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

1er. APELLIDO <u>Orozco</u>		2. do APELLIDO DE CASADA <u>Cervantes</u>		NOMBRES <u>Jose de Jesus</u>		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCIÓN QUE REMITE	
EDAD <u>39 años</u>		SEXO: M ☐ F ☐		RESIDENCIA HABITUAL (Dirección, Ciudad, Municipio, Sección del País)		No. HISTORIA CLINICA EN LA INSTITUCIÓN QUE REMITE	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (NOMBRE Y RELACION DE PARENTESCO)						TELEFONO:	
TIPO DE AFILIACION:							
Subsidiado ☐ <u>Cooperativo</u>						Contributivo ☐	
						Vinculado ☐	

C. SOLICITUD DE ATENCION.

FECHA DE REMISION			HORA DE SALIDA AMBULANCIA	MEDICO QUE REMITE	SERVICIO AL CUAL SE REMITE
<u>3 / 1 / 15</u>				<u>Dr. Fernan Gx General</u>	<u>Cx Toracica.</u>
DIA	MES	AÑO			

D. ORDENAMIENTO.

1. Resumen de anamnesis y examen físico.
2. Fecha y resultado de exámenes auxiliares de diagnóstico.
3. Resumen de la evaluación
4. Diagnóstico.
5. Complicaciones.
6. Tratamientos aplicados.
7. Motivo de remisión
8. Firma y código de la persona responsable.

Manuel de 39 años que hace 3 días
suprimo herida penetrante a torax en
región subclavicular izquierda el cual
fue dado de alta 24 hrs después por
no presentar alteraciones en los Rx torax.
hoy Recusulta por dolor en hemitórax Izq
y dificultad respiratoria
T+ 120/80 f.c. 120 x' Tc 38.0 x' Sat 98%
Conciencia orientada, alerta, dispnea
con ruidos a nivel subclavicular Izq y
A la auscultación hay hiperinflación en
hemitórax superior Izq. y se ausculta
ventilación en la base.
Rx torax: muestra opacidad que ocupa la
el tercio superior Izq. con densidad
de la trama pulmonar derecha con apéndice
de masa.
Albúmina blanco no doloroso al exp. Hb
su su def.
Dr (1) Herida Penetrante a torax
(2) Hematoma intratorácico.
se Requiere val x Cx de Torax. urgente.

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
WASHINGTON, D. C. 20535

REMEMORANDUM FOR THE DIRECTOR

TO : DIRECTOR, FBI (100-441111)
FROM : SAC, NEW YORK (100-100000) (P)
SUBJECT: [Illegible]

DATE OF REPORT	10/10/68
REPORT MADE AT	NEW YORK
REPORT MADE BY	[Illegible]
CHARACTER OF CASE	[Illegible]
SYNOPSIS	[Illegible]
DETAILS	[Illegible]
REFERENCE	[Illegible]
REMARKS	[Illegible]

APPROVED AND FORWARDED	[Illegible]
SPECIAL AGENT IN CHARGE	[Illegible]
DATE	10/10/68

[Large section of illegible handwritten text, likely the body of the memorandum.]



Empresa Social del Estado
HOSPITAL SANTANDER HERRERA
Nit. 819.002.025-4

Dirección: Calle 14 No. 12 - 46
Teléfonos: 4157997 - 300 630 61 58
E-mail: contacto@esehsh.gov.co
Pivijay - Magdalena

NOTAS DE ENFERMERIA

Orozco

PRIMER APELLIDO:

Cervantes

SEGUNDO APELLIDO:

Jose

NOMBRE

1- SOLO SE DARÁ CUMPLIMIENTO A AQUELLAS ORDENES FIRMADAS Y SELLADAS POR EL MÉDICO TRATANTE

FECHA HORA	
03-01-15	Ingresar Paciente Masculino
9:10pm	adulto al Servicio de Urgencias
	Remitido de Salamina, Conciente Ori-
	entado tolerando O ₂ ambiente, con
	hinch en hombros, Cubizado con
	1kg SNO ₂ Para mantener vena.
	es Valorado por el Dr Sergio
	Malina. Que Orden trasladar
	a Sala de recuperación, Se le
	Coloca O ₂ Por catéter nasal y
	Se le coloca monitorio cardíaco
	no invasivo, Se le Pasa Soco de
	SNO ₂ a goteo rápido entre
	a 100 c/h
	Se Sangra Para laboratorios
	Se le realiza Rx torax
10:15	es Valorado Por el Dr Ternera
	Cirujano Que Orden remite a IT
	Se Pasa remisión a IT
4:20	Paciente preso. Dado fuente. en el
	Custodio, Paciente se coloca Sudoroso



NOTAS DE ENFERMERIA

Orozco

PRIMER APELLIDO:

Cervantes

SEGUNDO APELLIDO:

José

NOMBRE

1- SOLO SE DARÁ CUMPLIMIENTO A AQUELLAS ORDENES FIRMADAS Y SELLADAS POR EL MÉDICO TRATANTE

FECHA HORA	
	Pulidez Generalizada. , Suchuracán ex-
	cave. , Se le informa al médico -
	Se le administra 25gr de DPPH IV
	diluido y leueto
	Se le pasa en 1500 cc SSN 05% agote
	o rápido , Se estabiliza Paciente -
	Se le coloca Suchur Vaguen o cys-
	tofo eliminar 400cc de orina. Auscult
	torbia.
	Se le coloca 1ms de Midazolam IV 04 cc -
	Paciente cauter cese prusa. Bayas -
7am	Queda Paciente en Sala de succion
04-01-14	Paciente conectado con O2 por
	Cable nasal a 2l/min con manifiesto
	en cordón umbilical. Cubizado con
	190 SSN 03% 1000cc. con suchur vag-
	uentado cistoflo elur y 500cc orina
	auscult torbia. , Paciente que poco es
	may mal estado General D/ neu
	Suchur III neural cuspone manifiesto
	Que no hay despusal de paucy



VALORACIÓN ESPECIALISTA

Paciente: José De Jesús Orozco Cervantes Fecha: 8 mayo 3/2015 Hora: 10:15 pm

Valoración: URGIA

Paciente de 39 años, sexo masculino, grupo sanguíneo desconocido con una herida cortopunzante en Cuello base $\pm$ 68 cms - extendida en este hospital. Se le realizó herida y con controles Radiológicos y Hematológicos no se evidenció ningún sangrado. ACHO ni neumotórax - por lo cual fue dado de alta - Respiro por presentarse disnea y dolor torácico + histórico -

Exploración Física: A examen físico paciente consciente, afilado - TA 120/84 FC 120x' PR 17x'. Herida en región clavicular izquierda de aspecto normal. Sin signos ni neumotórax ni enfisema - Rs Cs torácicas hay hiperexpansión de vértice pulmonar izquierda - buen ruidos vesiculares - Rx de tórax se observan opacidades de vértice pulmonar izquierda con destrucción del apéndice hacia el lado derecho -

Código Dx.

Diagnóstico:

Herida Cortopunzante en Cuello - torax.
Hematoma intratorácico expansivo -

Conducta:

REMISION A III NIVEL / CIRUGIA TORACICA.

Juan Terner E.
Nombre del especialista
Especialista en Cirugía General
R.M. 597 S.E. Magdalena

[Firma]
Firma y Sello

HOJA DE SIGNOS VITALES

No. IDENTIDAD: 05479079 PACIENTE: Jose Orozco Cervantes

HISTORIA No.: _____ PIEZA No.: Obra SERVICIO: Oficina

[illegible]



NOTAS DE ENFERMERIA

Orozco

PRIMER APELLIDO:

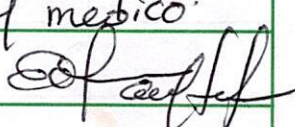
Cervantes

SEGUNDO APELLIDO:

Jose

NOMBRE

1- SOLO SE DARÁ CUMPLIMIENTO A AQUELLAS ORDENES FIRMADAS Y SELLADAS POR EL MÉDICO TRATANTE

FECHA HORA	
4-11/18 7Am	Recibo Pcte cas en reanimación en mal estado general. hipotenso, Presenta neumotorax, Pcte re- encuentra con O ₂ humedo x caudal nasal a 3ltsx; Con monitor de Spitalis, Vena canalizada en MSD (mano) con ssu 0.9% 250cc a goteo rapido, —
8Am.	se le canaliza nueva vena en MS 229 se le instala sello venoso. Para ser transfundido. se llama a Bacteriologa de turno Sandra Cardozo. Pcte es revalorado por ex fernanda quien ordena la transfusion, y demision a III nivel como urgencia vital, se le instalan 1000cc de ssu 0.9% en bdo; Pcte se encuentra con Sp/visical conectados a Sistoflow. —
9Am	Salen Pcte a la ciudad de B/quilla como urgencia vital. a la clinica CardioToraxica, en compaña de familiares, Auxiliar de enf y medico. 

12



Dirección: Calle 14 No. 12 - 46
Teléfonos: 4157997 - 300 630 61 58
E-mail: contacto@esehsh.gov.co
Pivijay - Magdalena

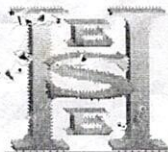
PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

NOMBRE

1- SOLO SE DARÁ CUMPLIMIENTO A AQUELLAS ORDENES FIRMADAS Y SELLADAS POR EL MÉDICO TRATANTE

[illegible]



E.S.E. HOSPITAL SANTANDER HERRERA
Nit. 819002025-4 Codigo Habilitación: 475510006401
Direccion : Calle 14 No. 12-46 - Telefonos : 4157997 SIAU: 3216607201
E-Mail : contacto@esehsh.gov.co

REPORTE DE TRASLADO DE PACIENTES

Numero Admisión: 1-319911

CC No. 85479079 **Nombre:** OROZCO CERVANTES JOSE DE JESUS
Fecha nac: 19/10/1975 **Edad:** 39 Años **No. historia:** 85479079
Afiliación: COOSALUD

Tipo de Traslado ☐ Básico ☒ Medicalizado

Fecha y Hora de Salida 04/01/2015 08:00

Diagnostico: S218 HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL TORAX

Servicio que Remite: Urgencias

Servicio al que se Remite: Cirugia

Estado al Salir: PA.: 120/80 FC: 120 x FR.: 20 x T.: 37°

Transcurso de la Remisión: Paciente masculino 39 años remitido para valoración por G. Barro. Al ser trasladado se le administró líquido endovenoso antes de salir, se inició transición de enfermería de CC, lo cual se indicó en su historia de hospitalización en nivel, durante traslado paciente acompañado de familiar, tranquilo, estable hemodinámicamente con O₂ CN 4 LPR, en sala Mayor nivel se deposita en unidad con ligeros y transición

Fecha y Hora de Llegada 4-ene-15 13:10hrs.

Aux. Enfermería que entrega: ELENA SANABRIA OROZCO

Firma

Medico que entrega: JESUS FABIAN BARROS SOSSA

Firma

Acompañante:

MEDICO S.S.O
UNIMAGDALENA

Ciudad: SANTA MARTA **Entidad que recibe:** FUNDACION CARDIO VASCULAR

Estado al llegar: paciente ingresado a Mayor nivel (Clínica preveur) en compañía de familiar, médico y enfermería, estable, orientado tranquilo con líquidos endovenosos y O₂ CN. Se deposita en unidad de acompañamiento de familiar, durante traslado sin reacciones adversas a la transición

Firma y Sello del Medico que Recibe

13

Entrego Permision

7:55 Am - 04-01-15

Eduardo
López

UNIVERSIDAD DE GUATEMALA
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE MEDICINA
CATEDRA DE FISIOLÓGIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO

Indicativo
Serial

05102816

9
1
8
2
0
1
5
0
*

Datos de la oficina de registro:

Clase de oficina: Registraduría ☐ Notaría ☒ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Insp. de Policía ☐ Código 148

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

COLOMBIA MAGDALENA SALAMINA

Datos del matrimonio

Lugar de celebración: País - Departamento - Municipio

COLOMBIA MAGDALENA SALAMINA

Fecha de celebración

Año 1995

Mes JUN

Día 10

Clase de matrimonio

Civil

Religioso

X

Documento que acredita el matrimonio

Tipo de documento

Número

Notaría, juzgado, parroquia, otra.

Acta religiosa

X

Escritura de protocolización

18, 1106, 2216. Not Señora del Tránsito

Datos del contrayente

Apellidos y nombres completos

OROZCO JOSE DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)

C.C #85.479.079

Datos de la contrayente

Apellidos y nombres completos

CARRILLO ISABEL MERCEDES

Documento de identificación (Clase y número)

C.C #26.880.623

Datos del denunciante

Apellidos y nombres completos

CARRILLO MOYA ISABEL MERCEDES

Documento de identificación (Clase y número)

C.C #26.880.623

Firma

Fecha de inscripción

Año 2015

Mes ABR

Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA CAROLINA PERTUZ GONZALEZ

CAPITULACIONES MATRIMONIALES

Lugar otorgamiento de la escritura

No. Notaría

No. Escritura

Fecha de otorgamiento de la escritura

Año

Mes

Día

HIJOS LEGITIMADOS POR EL MATRIMONIO

Nombres y apellidos completos

Identificación (Clase y número)

Indicativo serial de nacimiento

PROVIDENCIAS

Tipo de providencia

No. Escritura o Sentencia

Notaría o juzgado

Lugar y fecha

Firma funcionario

ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA
PITALAY
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

ESPACIO PARA NOTAS



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE HOSPITAL LOCAL DE SALAMINA

MAGDALENA
NIT. 819.001.352-3
TELEFAX: (095) 4180008
CALLE 5 No. 7-13
esehospitallocal@salamina@yahoo.es



HISTORIA CLINICA DE CONSULTA DE URGENCIA
FECHA: 01/11/15 FACTURA: HC: 1732
REGIMEN: Coor HORA/LLEGADA: HORA/ATENCION: 3-4m
NOMBRE: Jose Orozco Cervante
IDENTIFICACION: RC CC A TI MSI NUMERO 85429029
EDAD: m SEXO: 32 ESTADO CIVIL: U.L.
FECHA DE NACIMIENTO: OCUPACION:

NOMBRE DEL PADRE:

NOMBRE DE LA MADRE:

MOTIVO DE LA CONSULTA: Lo Apunaron

ENFERMEDAD ACTUAL:
paciente que ingreso por pronto
auxilio en mano derecha de tipo contuso
con abundante sangrado

REVISION POR SISTEMAS:
Lo descarto

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS:
QUIRURGICOS:
FARMACOLOGICOS:
TOXICOALERGICOS:
TRAUMATICOS:
GINECOLOGICOS:
FAMILIARES:

EXAMEN FISICO

P: 68 T: TEMP: 36.5 FC: 70 FR: 20 TA: 100/60

Normotensa de Eutrofia orfua
de estado o nivel de buen estado de
nutricion con abundante sangrado de 8 cm
de profundidad no definido.

IMPRESION DIAGNOSTICA: 1. Herida en creta

PLAN: 2. Trauma vascular

Observacion

1. Vendaje compresivo

al manforta con antiseptico

al examen x creta rosa 1 cm

al cabo de 30 C

al examen x creta rosa

al examen x creta rosa continuo noce Hemo

ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA
PIVTSJAY
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL



ESE HOSPITAL LOCAL DE SALAMINA

NIT: 819.001.352 -3

esehospitallocalsalamina@yahoo.es

TELEFAX: 095-4180008

SOLICITUD DE SERVICIOS
SISTEMA INTEGRAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

No. de Solicitud:

Fecha de Referencia: No. Verificación:

Fecha reporte encuesta prioritaria: Día Mes Año

Tipo de usuario: 1. Ambulatorio ☐ 2. En urgencias ☐ 3. Hospitalizado ☐ Tipo de atención: 1. Efectiva ☐ 2. Efectiva prioritaria ☐ 3. Urgente ☒ 4. Hospitalización ☐

Identificación de pacientes: Primer Nombre JOSE Segundo Nombre ORLANDO Primer Apellido LOPEZ Segundo Apellido LOPEZ

Edad Años 34 Meses 0 Días 0 Dirección residencia Salamanca

T.D. CC No. Identificación 354740674 Sexo M Teléfono 50100000

C.C. Cédula de ciudadanía RG Registro Civil PA Menor sin identificación ASI Adulto sin identificación Localidad

T.I. Tarjeta Identidad PA Pasaporte ASI Adulto sin identificación Localidad

Persona responsable (UNICAMENTE PARA ATENCIONES URGENTES): Nombre y Apellido JOSE LOPEZ Dirección Residencia Salamanca Teléfono 50100000

Afiliación SGSSS: Subsidiado ☒ Clasif. Socioec. 1 Nivel Sisben 1 Población especial 1

Contributivo ☐ Particular 1 No Ficha 1 Indígena 1 S. IVA Social 1 Menor en protección 1

Entidad Administradora: Salamanca Otro Régimen 1 G. Inmigrante 1 D. Desplazado 1 O. Otro 1

Solicitud de referencia: Fecha Día 1 Mes 1 Año 15 Hora 4 AM ☐ PM ☐ Edad Gestacional (sem.) 1

Nombre del procedimiento solicitado		Código Servicio Solicitado		Nombre Punto de Atención Destino Inicial		Código Punto de Atención Destino Inicial		Nombre Punto de Atención Destino Final		Código Punto de Atención Destino Final	
1	Proceso vascular										
2	Cirugía general										
3											
4											
5											
6											

Anamnesis: Paciente masculino de 34 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, y enfermedad coronaria. Actualmente presenta dolor en el pecho y dificultad para respirar.

Examen Físico: TA 100/60, FC 70, FR 20, T 36.5. Auscultación pulmonar: rales crepitantes en bases pulmonares. Auscultación cardíaca: soplo sistólico en aorta.

Resultados exámenes diagnósticos: Agudeza visual normal. Audición normal. Radiografía de tórax: cardiomegalia y edema pulmonar.

Nombre del diagnóstico		Código de diagnóstico	
1	Insuficiencia cardíaca congestiva		
2	Enfermedad coronaria		
3	Hipertensión arterial		
4	Diabetes mellitus		

Tratamiento / Complicaciones: Tratamiento con nifedipina, furosemida y aspirina. No complicaciones.

ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA
PIVIAJAY
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL



ESE HOSPITAL LOCAL DE SALAMINA

NIT: 819.001.352-3

TELEFAX: 095 -4180008

REPORTE DE TRASLADO ASISTENCIAL BASICO DE PACIENTES

Fecha y Hora de Salida: 11/11/15 04:30 AM

Nombre y Apellidos del Paciente: JOSE GARCIA CERVANTES

Edad: 32 Afiliado:

Dx. trauma No dolor
riendo en cello

Servicio que Remite: ORGANO MEDICO GENERAL

Servicio al que se Remite: CC General

Estado al Salir: TA: 100/60 FC: 70x1 FR: 20x1 T: 37°C

Transcurso de la Remisión:

Pte presente dolor en area
afectada durante el transcurso
de la remision.

Hora de Llegada:

Médico que entrega: Firma y sello:

Acompañante: Isabel Carrillo Roca 26880623

Entidad que recibe: Hospital Santander Beltrán (Pivijay)

Estado al llegar:

Con viento orientado y con dolor.

Médico que recibe: Firma y sello:

ESE HOSPITAL LOCAL DE SALAMINA

ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

Medico
140.321.159
05:20 am
01/11/15

Calle 5 No. 7 - 13 • E-mail: esehospitallocalsalamina@yahoo.com
Salamina - Magdalena

ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA
PIVIJAY
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL

31

PLAN:

PLAN:

3. Am tîrghirea pe cont de prezentare
furnica pe obiecto care pe cont de an
luna, in regulor cu to do general
de decida remiter v. feler mure
posterior a. Este lene bar a d'angro

5. ~~40~~ Am ponto remoto da G.C. B. U. G. A. I.

Dr. Ubaldo Castillo Vargas
MEDICO - UNIMETRO
B.C. 4084761503

Dr. *Ubaldo Castillo Vargas*
MEDICO - UNIMETRO
C.C. 1081761503
MEDICO TRATANTE

HOJA DE GASTOS DE URGENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

EDAD:

EPS:

MEDICO:

FECHA DE ATENCION:

[illegible]

ESE HOSPITAL SANTANDER HERRERA
 PIVIJAY
 ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL