

**SEÑOR**

**JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**

**E.**

**S.**

**D.**

**RADICADO: 13-001-31-03-008-2022-00046-00**

**DEMANDANTE: JHON JAIRO TABORDA Y OTROS.**

**DEMANDADA: CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S. Y OTROS.**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

**VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**, mujer, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Barranquilla, identificada con la cedula de Ciudadanía No. **32.676.913** expedida en Barranquilla, Abogada Titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 76.308 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico vilopezm@hotmail.com, en mi carácter de apoderada judicial de las partes demandadas, Dr. **ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**, varón, mayor de edad, vecino de la ciudad de Barranquilla, identificado con la cedula de Ciudadanía No. **72.180.975** y de la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, con domicilio en la ciudad de Cartagena, representada Legalmente por el Dr. **GERARDO ALFONSO GUTIERREZ VERGARA**, quien también es mayor de edad, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 92.506.903, tal y como consta en los poderes a mi conferidos en legal forma los que adjunto al presente escrito, a usted con todo respeto me dirijo estando dentro de la oportunidad legal para hacerlo, a fin de comunicarle que a través del presente escrito, me permito dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA** que en contra de los aquí demandados ha sido presentada y que se adelanta ante el despacho a su digno cargo, dentro del término legal para hacerlo y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 93 del Código General del Proceso en el caso de la persona jurídica y por conducta concluyente al Dr. **ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**.

## **EN CUANTO A LOS HECHOS**

**PRIMERO:** No me consta, no es posible denegar o afirmar este punto.

**SEGUNDO:** No es un hecho de debate, no podemos afirmar o negar.

**TERCERO:** No es un hecho del debate, no podemos afirmar o negar.

**CUARTO:** Este hecho hay que acreditarlo a fin de establecer el ingreso de la señora XILENE TABORDA.

**QUINTO:** Es cierto, la señora XILENE TABORDA llego el día 9 de febrero de 2018 a la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S a fin de someterse a una Lipectomia, Liposucción más Inyección Glútea.

**SEXTO:** Es cierto, el día 8 de febrero de 2018 el Dr. GERARDO GUTIERREZ VERGARA, le practico una valoración pre quirúrgica a la señora XILENE TABORDA por anestesiología, dando paso con ello al procedimiento quirúrgico donde aparentemente estaba normal de salud y sin patologías aparentes.

**SEPTIMO:** Es cierto, la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S en acto de seriedad y profesionalismo solo accedió al procedimiento cuando aparentemente el estado de salud de la señora XILENE TABORDA LO PERMITIA según valoración pre quirúrgica.

**OCTAVO:** Parcialmente cierto, el Dr. ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ, fungió como asistente quirúrgico del Dr. JAVIER MALAMBO Cirujano Plástico Reconstructivo quien practico el procedimiento quirúrgico como consta en la Historia Clínica.

**NOVENO:** Es Cierto.

**DECIMO:** Es cierto.

**DECIMO PRIMERO:** Es cierto parcialmente, no se trata de ninguna técnica mixta en anestesia, a la señora XILENE TABORDA se intento a nivel L1 y L2, con aguja 17 la cual hizo resistencia y solo se pudo

aplicar el anestésico entre L3 y L4, con aguja 26, esto lo describe la historia clínica.

**DECIMO SEGUNDO:** Este hecho no muestra discordancia , el cirujano solo hace el informe al terminar el procedimiento , todo reza en la historia clínica.

**DECIMO TERCERO:** No es Cierto, el día 10 de febrero de 2018 la señora XILENE TABORDA, consulta a la CLINICA BLAS DE LEZO, por dolor de cabeza, no a la clínica CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S

**DECIMO CUARTO:** No es Cierto, que el Dr. ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ le atendiera el día 10 de febrero de 2018, la atención brindada por parte de la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S, fue realizada por el Dr. GERARDO GUTIERREZ el día 13 de febrero de 2128 según reza en la historia clínica

**DECIMO QUINTO:** No es posible referirnos a este hecho por no contar con documentación o historia clínica de la referida institución médica.

**DECIMO SEXTO:** Es cierto, ese día ingreso a la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S., la señora XILENE y fue atendida por el Dr. GERARDO GUTIERREZ VERGARA.

**DÉCIMO SEPTIMO:** Es Cierto

**DÉCIMO OCTAVO:** Esto no es un hecho, la señora XILENE TABORDA fue tratada profesionalmente de acuerdo a la sintomatología presentada, de acuerdo a los protocolos de atención para este tipo de patologías

**DÉCIMO NOVENO:** Es Cierto.

**VIGESIMO:** La formulación de este hecho es confuso, explicamos: la señora XILENE TABORDA ingreso a la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S., el día 14 de febrero de 2018 y fue dado de alta el día 17 de febrero a las 9:00 A.M. por mejoría

**VIGÉSIMO PRIMERO:** Esto no es un hecho, a la paciente se le trato diligentemente de acuerdo a los protocolos establecidos para ese tipo

de patologías por el Dr. GERARDO GUTIERREZ y siempre tuvo a disposición el equipo médico de la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.

**VIGÉSIMO SEGUNDO:** Esto no es un hecho.

**VIGÉSIMO TERCERO:** No contamos con esta información prestada, por lo que es imposible afirmar o negar.

**VIGÉSIMO CUARTO:** Es imposible afirmar o negar este hecho, no contamos en el cuerpo de la demanda con esta información ni se tiene conocimiento de otra queja distinta a la numero PQR – 2018 – 203 queja – 11-52 que en ningún acápite hace mención al día 17 de febrero de 2018.

**VIGÉSIMO QUINTO:** No se cuenta con esa información, para concluir una respuesta de nuestra parte, la demanda esta huérfana de esa Historia Clínica.

**VIGÉSIMO SEXTO:** No nos consta, esa afirmación solo la puede refutar el representante Legal de la Clínica Bocagrande

**VIGÉSIMO SÉPTIMO:** Es Cierto.

**VIGÉSIMO OCTAVO:** Es Cierto.

**VIGÉSIMO NOVENO:** Es Cierto.

**TRIGÉSIMO:** Es Cierto parcialmente, no se puede afirmar la perdida de la chance.

**TRIGÉSIMO PRIMERO:** Parcialmente cierto, ese día la señora XILENE TABORDA si falleció, pero no se puede establecer responsabilidades.

**TRIGÉSIMO SEGUNDO:** No nos consta, es un hecho ajeno a mis representados.

**TRIGÉSIMO TERCERO:** Es un hecho indiscutible, que no es de controversia

**TRIGÉSIMO CUARTO:** No es Cierto, a la señora XILENE TABORDA se le brindaron todos los cuidados y tratamientos que su sintomatología acreditaba de acuerdo a lex artis y los protocolos de atención establecidos.

**TRIGÉSIMO QUINTO:** No es cierto, la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S., atendió oportunamente a la paciente brindándole la atención y los medicamentos adecuados para el estado de salud de la paciente.

**TRIGÉSIMO SEXTO:** No es cierto, la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S atendió oportunamente a la paciente brindándole los medicamentos adecuados para el estado de salud de la paciente.

**TRIGÉSIMO SÉPTIMO:** A la paciente se le practico su consulta pre anestésica el día 8 de febrero de 2018 como consta en la Historia clínica y solo agotado este la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S., acordó la intervención a la que la señora XILENE TABORDA se quería someter .

**TRIGÉSIMO OCTAVO:** LA CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S., viene funcionando desde al año 2012 y cuenta con un staff de médicos facultados para los servicios inscritos y habilitados por el DADIS.

**TRIGÉSIMO NOVENO:** Esto no es un hecho es una suposición, la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S., atendió oportunamente a la paciente brindándole los medicamentos adecuados para el estado de salud de la paciente.

**CUADRAGÉSIMO:** Esta afirmación no hace parte de la historia clínica de la señora XILENE TABORDA es una aseveración particular del acompañante de la paciente.

**CUADRAGÉSIMO PRIMERO:** No se puede afirmar o negar este hecho, hace parte de la orbita de la CLINICA BLAS DE LEZO.

**CUADRAGÉSIMO SEGUNDO:** Esto no es un hecho que se pueda controvertir.

**CUADRAGÉSIMO TERCERO:** No es cierto, la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, atendió oportunamente a la paciente brindándole los medicamentos adecuados para el estado de salud de la paciente.

**CUADRAGÉSIMO CUARTO:** No es posible referirnos a este hecho pertenece a la esfera del Nuevo Hospital de Bocagrande

**CUADRAGESIMO QUINTO:** No es posible referirnos a este hecho hace parte de los asuntos de **SANITAS EPS**.

**CUADRAGESIMO SEXTO:** No nos consta, no contamos con información que nos permita concluir una respuesta

**CUADRAGESIMO SEPTIMO:** No es cierto, la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, atendió oportunamente a la paciente brindándole la atención y los medicamentos adecuados para el estado de salud de la paciente.

**CUADRAGESIMO OCTAVO:** No es Cierto, al no existir Responsabilidad por parte de mis representados tampoco les asiste la responsabilidad de indemnizar y compensar los perjuicios materiales e inmateriales que se pretenden.

## **EN CUANTO A LAS PRETENSIONES**

Como apoderada judicial tanto del médico **ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**, identificado con la cedula de Ciudadanía No. **72.180.975** , como de la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, manifiesto que me opongo expresamente a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, ya que tal como se ha expuesto en la contestación de los hechos de ésta demanda , no existe relación de causa efecto entre su actuar médico y los daños alegados; lo que por ende destierra cualquier principio de responsabilidad que se le quiera atribuir a mis representados a cualquier título.

### **Daño a la vida de relación:**

Por su parte, la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia precisó, con base en varios precedentes jurisprudenciales, que el daño a la vida de relación es la afectación emocional que genera la pérdida de acciones que hacen

más agradable la existencia de los seres humanos, como las actividades placenteras, lúdicas, recreativas, deportivas, entre otras. Se debe recordar que esta afectación emocional se genera como consecuencia del daño sufrido en el cuerpo, la salud o en otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales y son causados a la víctima, de manera directa o a terceras personas allegadas a la misma.

En virtud de lo expuesto tanto el médico **ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**, como la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, se oponen de manera clara y expresa a todas las pretensiones de la demanda, como quiera que no existe responsabilidad alguna de su parte, y en tal sentido solicitamos al despacho, condenar en costas y daños y perjuicios a la parte demandante.

### **OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Sin que el presente pronunciamiento implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mis representados, a reglón seguido me permito **OBJETAR LOS VALORES ESTIMADOS** por el apoderado judicial de la parte demandante en este acápite.

Frente al supuesto daño emergente

**Por concepto de daño emergente**, se están solicitando unos rubros que no tienen tal categoría, de perjuicios materiales.

La definición más básica y sencilla del daño emergente, es aquella que surge o nace de manera automática con ocasión a un daño, no antes.

Los valores que pagó la señora **XILENE TABORDA**, fueron cancelados antes del deceso de la paciente, por lo que esto no encuadra en la definición de daño emergente y por tal razón, no se deben reconocer estos perjuicios.

En cuanto a los gastos de hospitalización, debo señalar que los mismos no fueron causados con ocasión a una inadecuada práctica médica, sino a unas condiciones de salud propias de la paciente **XILENE TABORDA**, por lo que, los mismos no pueden ser reconocidos como daño emergente, al ser totalmente inexistente el elemento daño, desde el punto de vista de la responsabilidad civil.

## **Frente al supuesto lucro cesante**

Al igual como ocurre con el supuesto daño emergente, el lucro cesante reclamado es inexistente en razón a la inexistencia de responsabilidad, a la cual ampliamente me he referido en la contestación de la demanda.

Ahora bien, más allá de la inexistencia de responsabilidad y consecuente inexistencia de perjuicios, la liquidación de perjuicios adolece de múltiples errores, los cuales paso a explicar:

Recordemos que, de acuerdo con los criterios jurisprudenciales, siempre se debe tener en cuenta la expectativa del conyugue con menor expectativa de vida, pues sería ilógico que el conyugue supérstite continúe recibiendo ayuda de su pareja después de fallecida.

En el caso concreto la señora **XILENE TABORDA** de 29 años de edad, no estaba obligada a dar ayuda a sus padres más allá de los 25 años, o sea que hacía cuatro (4) años que había prescrito esa obligación alimentaria, igualmente la ayuda que **XILENE TABORDA** debía brindar a la hija de esta **CHELSSY LUCIANA ESTRADA TABORDA** también concluía cuando ésta cumpliera los 25 años de edad.

Para ser mas activos en esta objeción no sabemos con base a que resolución hizo la Estimación y tasación el abogado demandante si fue a través de la resolución 0110 de 2014 o la resolución 1555 de 2010 que al parecer no concuerda con la forma como esta liquidado este negocio, igualmente se desconoce la razón de que personas que no pertenecen a su núcleo familiar pretendan lucrarse sino les asiste ningún tipo de legitimación por activa ni pasiva en la causa.

En razón a estas imprecisiones, me permito objetar el juramento estimatorio formulado por los demandantes.

## **FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA**

Son diversos los fundamentos jurídicos que se pueden esgrimir en defensa de los intereses de mis representados, frente a las pretensiones esbozadas

por la parte demandante a través de su apoderado, consideraciones de derecho que se pueden resumir de la siguiente manera:

**A.- AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS Y LAS ACTUACIONES TANTO DEL MEDICO ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ, COMO DE LA CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**

En efecto, es clara la falta de asidero jurídico y fáctico de la demanda que ahora nos ocupa, como quiera que no existe relación de causalidad entre las actuaciones desplegadas por **LA CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S** en su condición de institución prestadora de servicios de salud- IPS y la consecuencias de la condición médica presentada por la paciente que conllevaron a su muerte, las nociones más elementales en materia de responsabilidad civil nos enseñan que quien pretenda derivar algún tipo de responsabilidad civil de otra persona natural o jurídica, debe demostrar el nexo indiscutible que debe existir entre el daño cuyo resarcimiento se reclama y los considerados hechos dañinos, y en el caso sometido a consideración del señor Juez es evidente que no existen vínculos frente a las actuaciones desplegada por la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, en su rol de Institución Prestadora de Servicios de Salud y el médico **ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ.**

La conexión que pretende consignar la parte actora entre la actuación de los médicos **ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ y GERARDO GUTIERREZ VERGARA**, como asistente quirúrgico el primero y médico especialista en Anestesiología el segundo y tratante frente a la paciente señora **XILENE TABORDA** como de la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA** es claro que no existe posibilidad de concretar una imputación jurídica (ni mucho menos fáctica)

En ese orden de ideas es claro que en ninguna de las teorías jurídicas existentes se podría lograr concretar algún lazo que permita imputar los daños planteados por el demandante y cualquier conducta posible que se pueda predicar de la entidad que represento, de donde resulta forzoso concluir la imposibilidad de aceptar las infundadas pretensiones de la parte demandante frente a mis representados

## **B.- AUSENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO**

En efecto, salta a la vista la falta de asidero jurídico y fáctico de la demanda que ahora nos ocupa, como quiera que no existe causal de imputación alguna que genere una relación de causalidad entre las actuaciones desplegadas por la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA** y su **Staff de Médicos** en su condición de Institución Prestadora de Servicios de Salud y la condición clínica que presentó la paciente, ni con las consecuencias de los riesgos inherentes de las intervenciones que la lex artis sugiere, para efectos de atender el cuadro clínico que presento la señora **XILENE TABORDA**.

Las nociones de responsabilidad civil nos enseñan que quien pretenda derivar algún tipo de responsabilidad civil de otra persona natural o jurídica, debe demostrar la existencia de un daño antijurídico y el nexo indiscutible que debe existir entre el daño, cuyo resarcimiento se reclama y los considerados hechos dañinos, y en el caso sometido a consideración del señor Juez es evidente que no existe ninguna clase de perjuicio que mi representada esté obligada a reparar, como quiera que el libelo de la demanda nos enseña que, no existe falla alguna en la prestación del servicio **NI de la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA ni de los MEDICOS** que la atendieron en ella que pudiese sustentar tales pretensiones, las cuales se sustentan en un desconocimiento de las directrices trazadas por nuestra jurisprudencia al respecto.

En ese orden de ideas es claro que de ninguna manera podría presumirse la responsabilidad de un daño -jurídico por demás, es claro que no basta con alegar la existencia de un perjuicio determinado, sino que por el contrario su existencia, su entidad y sus características deben ser debidamente comprobadas al interior de cualquier proceso, de tal suerte que ante la orfandad probatoria que caracteriza esta demanda, es claro que no hay forma de imputar el daño cuya reparación se reclama por el fallecimiento de la señora **XILENE TABORDA**.

## **C- CONTENIDO DE LA OBLIGACIÓN CONTRAÍDA POR LA INSTITUCIÓN ASISTENCIAL.**

Las obligaciones de las instituciones prestadoras de servicio de salud- IPS, son diversas dependiendo de su clasificación y del tipo de asistencia requerido, pero de todos modos obligaciones que son de la naturaleza

entidad, que se entienden pertenecerle, la institución normalmente se obliga a prestar los servicios de cirugía, asistencia médica, paramédica, de enfermería, laboratorios, farmacia, cama, alimentación, equipos procedimientos especiales, asume igualmente la llamada obligación de seguridad personal del paciente, etc.; las cuales deben ser prestadas en las condiciones más adecuadas en cuanto a higiene, calidad y seguridad.

El concepto de IPS, según expuesto por la corte constitucional, en la Sentencia C-064 de 2008, cuyos apartes se transcriben a continuación:

“(…) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. Son entidades organizadas para la prestación de los servicios de salud, que tienen como principios básicos la calidad y la eficiencia, cuentan con autonomía administrativa, técnica y financiera, y deben propender por la libre concurrencia de sus acciones.

El legislador ha considerado que se trata de entidades que prestan servicios en el área de la salud, compiten en este mercado, deben respetar las reglas que impiden el monopolio y garantizan la libertad de competencia en la prestación de sus servicios, con lo cual queda demostrado que jurídicamente son valoradas como empresas creadas, entre varios fines, con el propósito de obtener lucro económico, salvo claro está aquellas entidades sin ánimo de lucro. Teniendo en cuenta las I.P.S. que prestan servicios de salud con fines de lucro, resulta conforme con la naturaleza jurídica del impuesto sobre la renta y complementarios (...) (el subrayado es nuestro)

De esta manera es importante traer a colación que entidades son consideradas como una institución de salud, a la luz de la normatividad vigente y en particular lo dispuesto en el numeral 6 del artículo 2 del Decreto 1011 de 2006, compilado en el artículo 2.5.1.1.3 del Decreto 780 de 2016, el cual define a los prestadores de servicios de salud, así:

Artículo 2.5.1.1 Definiciones. Para efectos de la aplicación del presente Capítulo se establecen las siguientes definiciones: (...) Prestadores de Servicios de Salud. Se consideran como tales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Profesionales Independientes de

Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Para los efectos del presente decreto se consideran como instituciones prestadoras de servicios de salud a los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud. (...) (el subrayado es nuestro) En este sentido, las disposiciones aplicables al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, SOGCS, de que trataba el Decreto 1011 de 2006 y que se encontraban vigentes antes de la expedición del Decreto 780 de 2016, se mantienen vigentes al haber sido incorporadas en este último, sin que con ello pueda entenderse que el Decreto 1011 de 2006, a la fecha se encuentre vigente. No obstante, es importante resaltar que la Resolución 3100 de 2019, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Por lo tanto, dentro del marco legal previsto se resalta, Que la señora **XILENE TABORDA**, consulta con el **Dr. GERARDO GUTIERREZ VERGARA** como médico especialista Anestesiólogo, siendo su paciente, quien realiza dentro del ámbito de su total autonomía e independencia profesional, un diagnóstico, los exámenes y tratamiento a seguir, es así como fue programada para realizar la cirugía consistente en **Lipectomia, Liposucción más Inyección Glútea**.

En cuanto a la determinación de los supuestos perjuicios cuya reparación se reclama, la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.** y **EL Dr. ALBERTO DEL RIO GONZALEZ**, manifiestan que se oponen a la reclamación de la parte demandante, como quiera que no existe responsabilidad de su parte frente los hechos narrados en la demanda, razón por la cual, es claro que no existen daños antijurídicos que reparar.

### **HABILITACION DE LA CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**

Los estándares de habilitación son las condiciones tecnológicas y científicas mínimas e indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca.

**EL DIA 27 DE ABRIL DE 2022 EL departamento administrativo distrital de salud DADIS** certifica que el día 02 de junio de 2015 se había inscrito y

habilitado a la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA** el servicio de internación con código de servicio 101 como general adultos en la modalidad de hospitalaria en baja complejidad, la cual hizo parte de los estándares de Habilitación de la resolución 2003 de 2014 que para ese año se encontraba vigente y con vigencia por tres años, es decir hasta el 01 de junio de 2018, por lo tanto el día de la intervención de la Señora **XILENE TABORDA** el servicio estaba legalmente habilitado cumpliendo con todos los estándares de la habilitación como fueron, Talento humano, medicamentos, dispositivos médicos e insumos, infraestructura, dotación, interdependencia, procesos prioritarios, historia clínica y registros.

¿Cuáles son los elementos de la responsabilidad civil contractual?

¿Qué elementos son necesarios para que exista responsabilidad civil contractual? Que exista culpa, en quien, teniendo la obligación de cumplir, se negó, omitió o retardo, su deber contractual. Que, con ocasión de la culpa, se haya causado un daño a una de las partes del contrato ¿Cuáles son los elementos de la responsabilidad civil contractual?

Para que se comprometa la responsabilidad extracontractual de una persona natural o jurídica, es necesario que interactúen 3 elementos: culpa, daño y relación de causalidad entre el afectado y quien genera la lesión, para que se configure la institución jurídica de responsabilidad civil debe existir una conducta en la cual concurren los siguientes elementos:

**Daño:** es el “menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Ese daño es indemnizable cuando en forma ilícita es causado por alguien diferente de la víctima” (Tamayo, 2007, p. 326).

**Culpa:** la culpa es un error de conducta en el que no habría incurrido una persona advertida y prudente, bajo las mismas circunstancias externas en que obró el autor del daño (cf. Mazeaud y Tunc, 1977, p. 52).

**Nexo causal:** “señala la necesidad de un ligamen de causa a efecto entre la acción humana y el daño producido” (Peirano, 2004, p. 405).

Visto lo anterior en el caso que nos rige bajo el régimen de responsabilidad de culpa probada, bajo el entendido de que los demandantes les corresponde la carga de probar la culpa en términos del art 167 del C.G.P..

así las cosas se deberá acreditar cada uno de los elementos de la responsabilidad. Incluida la culpa.

## **EXCEPCIONES DE MÉRITO**

### **Ausencia de culpa**

Empezaremos mencionando que la actuación de mis poderdantes, tal y como se demostrará con las pruebas aportadas y solicitadas, se ajustó a los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad con los postulados de la *lex artis*.

La *lex artis ad hoc* o “*ley propia del arte que se ejecuta*”, se define por diferentes doctrinantes como “*aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados*<sup>1</sup>

En efecto, “*(...) puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero.*

Esa *lex artis* en el terreno de la medicina, en un primer momento “*se encuentra contenida en la literatura médica, que indica cuáles son los procedimientos convenientes a cada tipo de género o enfermedad o afección en el paciente, y, adicionalmente, la mejor y más adecuada técnica de verificación*”, dicho de otra manera, la literatura médica no solo describe los síntomas y signos que presentan las diferentes enfermedades, afecciones o alteraciones de la salud de las personas, sino que también propone las terapias y/o procedimientos que se estiman más adecuados.

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la *lex artis* no debe realizarse por un juicio *ex post*, sino *ex ante*, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.

Para el caso en particular, las atenciones brindadas por el **Dr. GERARDO GUTIERREZ VERGARA ANESTESIOLOGO TRATANTE**, se ciñeron de forma estricta a los cánones de la *lex artis ad hoc*, como quiera que se trató de las actuaciones que indicaban tanto la literatura científica como los protocolos médicos.

Es de tener en cuenta, que las atenciones médicas y quirúrgicas brindadas a la paciente señora **XILENE TABORDA** por parte de mi Representado **Dr. ALBERTO DEL RIO GONZALEZ** asistente Quirúrgico del Cirujano Plástico **Dr. JAVIER MALAMBO**, siempre estuvieron soportadas en criterios científicos válidos, contando siempre con un apoyo multidisciplinario de profesionales de la salud para brindar la mejor atención.

Así las cosas, no es posible atribuirle culpa a mi prohijado, cuando es evidente su correcto proceder y es por ello que insisto en que se despachen de forma desfavorable las pretensiones de la demanda y consecuentemente se imponga la respectiva condena en costas a los demandantes.

**Daño no atribuible al Dr. ALBERTO DEL RIO GONZALEZ (inimputabilidad del daño al agente - Inexistencia de nexo causal)**

A partir de la sentencia SC13925 del 30 de septiembre de 2016, hubo una renovación en lo que respecta a los elementos de la responsabilidad, el elemento configurativo de responsabilidad que anteriormente se conocía

***“El daño jurídicamente relevante debe ser atribuido al agente como obra suya, pero no como simple causalidad natural, sino como mecanismo de imputación de la acción (o inactividad) a un sujeto. No puede desconocerse que la ‘causalidad natural’ es uno de los elementos que el juez suele tomar en cuenta para hacer la labor de atribución de un hecho a un sujeto; sin embargo, la valoración de un hecho como causa física de un efecto es sólo un aspecto de la imputación.”*** (Negrillas fuera del texto original)  
(...)

***“La imputación, por tanto, parte de un objeto del mundo material o de una situación dada pero no se agota en tales hechos, sino que se configura al momento de juzgar: el hecho jurídico que da origen a la responsabilidad extracontractual sólo adquiere tal estatus en el momento de hacer la atribución. El imputante, al aislar una acción entre el flujo causal de los***

fenómenos, la valora, le imprime sentido con base en sus preconcepciones jurídicas, y esa valoración es lo que le permite seleccionar un hecho relevante según el sistema normativo para efectos de cargarlo a un agente como suyo y no a otra causa.

*Esta causalidad adecuada –explica KARL LARENZ– «expresa cuál es la necesaria delimitación de las consecuencias imputables, aunque bajo el falso ropaje de una “teoría de la causalidad”. (...) El efecto más lejano de cierta acción es únicamente “adecuado” cuando esta acción ha sido apropiada para la producción del resultado obtenido en circunstancias normales y no sólo en circunstancias especialmente peculiares completamente inverosímiles que han de quedar fuera de toda consideración según el curso normal de las cosas. (...) Al responsable del hecho solamente le pueden ser imputadas y tenidas en cuenta en la determinación del daño aquellas consecuencias “adecuadas” al hecho generador de la responsabilidad».* (Derecho de obligaciones. Tomo I. Madrid: Editorial Revista de Derecho Privado, 1958. p. 200) **Por tal razón, la causalidad adecuada que ha sido adoptada por nuestra jurisprudencia como explicación para la atribución de un daño a la conducta de un agente, debe ser entendida en términos de ‘causa jurídica’ o imputación, y no simplemente como un nexo de causalidad natural.** (HANS KELSEN, Teoría Pura del Derecho. México: Porrúa, 2009. p. 90) (Negritas fuera del texto original)

Corolario a esto, tenemos que no es suficiente una causalidad natural, física o mecánica - como lo puede ser la realización de una cirugía – para atribuir un daño a un agente, sino que hay que tomar la conducta o hecho, aislarlo y a partir de un marco de sentido jurídico valorarlo para así determinar si es atribuible o no al agente.

En el caso que nos ocupa, las actuaciones de mis representados estuvieron ajustadas a la *lex artis*, por lo que desde el punto de vista jurídico no le es atribuible la acusación del supuesto daño alegado.

### **Ausencia de daño indemnizable.**

No puede confundirse daño con daño jurídicamente relevante (daño indemnizable), ya que éste último necesita un factor de imputación que sirva para explicarlo y tornarlo en ilícito; y tampoco puede confundirse daño con culpa o con la prueba de la culpa, pues esta corresponde al factor subjetivo

o la forma como se despliega la conducta, y la conducta es un elemento de la responsabilidad civil distinto del nexo causal y el daño.

Entonces, aunque en el caso de la señora **XILENE TABORDA** lamentablemente se presentó su deceso, esto no debe ser entendido como daño indemnizable bajo la óptica de la responsabilidad contractual y extracontractual, y mucho menos a cargo de mis representados.

Inexistencia de la obligación de indemnizar por parte del **Dr. ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**, quien en el momento de la cirugía practicada a la señora **XILENE TABORDA** en la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S**, solo fungía como **Asistente Quirúrgico** del **Dr. JAVIER MALAMBO Cirujano Plástico Reconstructivo**.

Teniendo en cuenta lo expuesto en la contestación de la demanda, en el sentido que la actuación de mi mandante fue totalmente adecuada y apegada a la lex artis y los protocolos médicos, y que no existe relación de causa efecto entre su actuar y los daños reclamados, por ello se concluye que no existe obligación de mi representado de indemnizar los perjuicios que solicita la parte demandante.

### **Excesiva tasación de daños y perjuicios.**

**Sin admitir algún tipo de responsabilidad, es de resaltar que, en el presente proceso, de acuerdo con los argumentos y pronunciamientos de la Corte Suprema de Justicia, se observa que existe una excesiva tasación de perjuicios por parte de los demandantes, máxime teniendo en cuenta que estos ni siquiera se encuentran probados.**

### **Excepciones innominadas**

**Me acojo a las excepciones que resulten probadas dentro del proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P.**

### **INEXISTENCIA DE PRUEBA CIENTIFICA DE LA CAUSA DE LA MUERTE DE LA SEÑORA CLARA OROZCO.**

**No existe en el plenario; prueba alguna que indique siquiera indiciariamente que la muerte de la señora XILENE TABORDA, tuviera origen en mala praxis médica por acción u omisión, no hay en la**

historia clínica una muestra, detalle, anotación, de la que se pueda inferir que la muerte fue ocasionada por falta de atención médica, insumos, cirugías, exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas y/o equipos médicos.

Entendiendo por *lex artis*, como aquella norma no escrita pero existente que regula el ejercicio de una profesión y que, en el caso de las profesiones sanitarias, debe entenderse como el conjunto de reglas y principios socialmente aceptados y considerados básicos; pueden resumirse en el deber de ajustar la actuación a las reglas técnicas, normas legales y principios deontológicos, el deber de preparación adecuada para adaptar los conocimientos al progreso científico y a la experiencia profesional.

Para realizar una buena práctica médica, se requiere que se haga con prudencia, pericia, diligencia, recta intención y conciencia médica, entendiendo estas actitudes y virtudes como las ha desarrollado Aristóteles<sup>10</sup>:

**Prudencia:** es la virtud de tomar decisiones médicas, sean de comisión o de omisión, ajustadas a la *lex artis* y adecuadas a las circunstancias de ese acto médico, a su tiempo y momento, y a los medios disponibles. La falta de prudencia es imprudencia.

**Pericia:** es poseer la *lex artis*, tener todos los requisitos psíquicos y físicos para realizarla en el acto médico. Las faltas de pericia son impericia.

**Diligencia:** es el cuidado, atención, dedicación, prontitud, prolijidad y cariño para realizar el acto médico. La falta de diligencia es negligencia.

**Recta intención y conciencia médica:** es la actitud ética médica de valorizar, en el acto médico, por encima de todo interés personal o institucional, la salud, la vida y la calidad de vida de las personas sobre quienes recae ese acto. Implica ajustar la voluntad a la *lex artis*” ( el subrayado es nuestro).

La ley es bien clara; cuando existe sospecha de que hay falla médica, se debe practicar la necropsia correspondiente, a fin de determinar in

situ, la existencia de una mala praxis médica, o los factores que ocasionaron la muerte del paciente.

El Decreto 786 de 1990 , por el cual se reglamenta parcialmente el título ix de la ley 09 de 1979, en cuanto a la práctica de autopsias clínicas y médico -legales, así como viscerotomias y se dictan otras disposiciones, en su artículo 3 estatuye que las autopsias se clasifican de manera general en “MÉDICO - LEGALES y CLÍNICAS” y que corresponden a las primeras, aquellas que se realizan con fines de investigación judicial, en tanto las segundas, refieren a las efectuadas en los demás casos.

Por su parte, el artículo 7 establece: Dentro de las autopsias que proceden obligatoriamente, distínganse de manera especial las siguientes:” ....(...)

e) Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico” (subrayado es nuestro)

Esta prueba no existe dentro del acervo probatorio presentado por el demandante, por lo tanto, no existe certeza, ni posibilidades de probar la causa de la muerte frente a una presunta mala praxis alegada por el demandante, estamos en el terreno de las afirmaciones sin sustento probable de la muerte, no se puede fallar por cuenta del despacho, cosa distinta a la exoneración de responsabilidad en el presente proceso.

Esta excepción prosperará y se condenará en costas daños y perjuicios a los demandantes.

#### **PRUEBAS:**

Solicito respetuosamente al Señor Juez, se sirvan tener como pruebas las siguientes

#### **Documentales aportadas:**

1.- Historia Clínica de la señora XILENE TABORDA de los procedimientos realizados en la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.

**2.- Certificado del DADIS de fecha 27 de Abril de 2022 donde consta, que la CLINICA QUIRURGICA DE MANGA se encontraba habilitada en el servicio de internación de pacientes el día Nueve (9) de febrero de 2018.**

### **Testimoniales**

Solicito se sirva citar al Doctor **GERARDO GUTIERREZ VERGARA** médico Anestesiólogo, litisconsorte necesario, quien fuera el medico que realizara la valoración pre quirúrgica, para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre las condiciones de salud de la paciente y los tratamientos brindados.

El testigo podrá ser notificado en el correo electrónico gutier67@hotmail.com

### **Interrogatorio de parte**

Solicito al señor juez se sirva citar y hacer comparecer al Despacho a su digno cargo a los demandantes Señores **JHON JAIRO TABORDA BENJUMEA, VILMA MATOS RODRIGUEZ, ARNOL ALMEIDA RODRIGUEZ, GELBER OLIVO MATOS, MARLUCY OLIVO MATOS, XIOMARA OROZCO MATOS, ELIECER OLIVO MATOS, DAIRO ANTONIO OLIVO MATOS, YEISON TABORDA MATOS y ALEIDA ALMEIDA RODRIGUEZ**, a fin de que absuelvan el Interrogatorio de parte que formulare personalmente o por sobre cerrado.

### **Dictamen pericial**

De conformidad a lo preceptuado en los artículos 226 y 227 del Código General del Proceso, me permito anunciar la presentación de Un dictamen pericial, el cual será rendido por profesional de la salud en medicina con el fin de dar sustento científico a las excepciones propuestas y desvirtuar los hechos y reproches de la demanda.

Para la presentación de estos dictámenes periciales, se hace necesario contar con el informe de necropsia realizado a señora **XILENE TABORDA** por lo que se solicita comedidamente al despacho, que antes de conceder un término para aportar las pruebas periciales, disponga la entrega de la

necropsia por parte del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

### **Citación de perito para contradicción de dictamen pericial**

De conformidad a lo señalado en el artículo 228 del Código General del Proceso, me permito solicitar se ordene la comparecencia de la perito **SOFIA GONZALEZ BORRERO** a efectos de interrogarla y así ejercer la contradicción del dictamen pericial por esta rendido, quien deberá ser citada al correo electrónico [cgiraldor@ces.edu.co](mailto:cgiraldor@ces.edu.co) - [lto@ces.edu.co](mailto:lto@ces.edu.co).

Solicito comedidamente señor juez se sirva decretar toda y cada una de las pruebas solicitadas, ya que las mismas son conducentes y pertinentes para los fines del proceso, ya que mediante ellas se lograra demostrar la inexistencia de responsabilidad civil medica de mis representados.

### **NOTIFICACIONES**

La suscrita las recibirá en la Calle 74 No.- 57 -30 Oficina 102 de la ciudad de Barranquilla, correo electrónico [vilopezm@hotmail.com](mailto:vilopezm@hotmail.com).

**ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**, recibe notificaciones en el correo electrónico [eilleen\\_al@Hotmail.com](mailto:eilleen_al@Hotmail.com) y en la Calle 26 No. 21-185 de esta ciudad.

**LA CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S**, recibe notificaciones en el correo electrónico [gutier67@Hotmail.com](mailto:gutier67@Hotmail.com) y en la Calle 26 No. 21-185 de esta ciudad.

Del Señor Juez con todo respeto,

*VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ*

**VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**

C.C No. 32.676.913 de Barranquilla

T.P No. 76.308 del C. S. de la J.

**VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO CIVIL Y FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA MEDELLIN**

**SEÑOR**  
**JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA**  
**E. S. D.**

**REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER**  
**RADICADO: 13-001-31-03-008-2022-00046-00**  
**ASUNTO: DEMANDA - PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD**  
**CIVIL - RESPONSABILIDAD MEDICA**

**GERARDO ALFONSO GUTIERREZ VERGARA**

**GERARDO ALFONSO GUTIERREZ VERGARA**, varón, mayor de edad, identificado con la cedula de Ciudadanía No. 92.506.903, vecino de la ciudad de Cartagena, en mi carácter de Representante Legal de la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, domiciliada en esta ciudad, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena, a usted con mi acostumbrado respeto me dirijo a fin de comunicarle que **OTORGO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**, quien también es mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Barranquilla, identificada con la cedula de Ciudadanía No. **32.676.913** expedida en Barranquilla, Abogada Titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 76.308 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y en representación de la **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S.**, **CONTESTE LA DEMANDA** y por ende se haga parte dentro del proceso arriba referenciado y que se adelanta en contra de la sociedad que represento ante el Despacho a su digno cargo, donde aparecen como demandantes los Señores **JHON JAIRO TABORDA BENJUMEA, VILMA MATOS RODRIGUEZ, CHELSSY LUCIANA ESTRADA TABORDA, ARNOL ALMEIDA RODRIGUEZ, GELBER OLIVO MATOS, MARLUCY OLIVO MATOS, XIOMARA OROZCO MATOS, ELIECER OLIVO MATOS, DAIRO ANTONIO OLIVO MATOS, YEISON TABORDA MATOS, ALEIDA ALMEIDA RODRIGUEZ.**



La Dra. **LOPEZ MUNARRIZ**, cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, interponer recursos, presentar nulidades, solicitar pruebas y participar en su práctica, conciliar y en general realizar todos los actos procesales pertinentes en cuanto a derecho se refiere y en cumplimiento de este mandato.

Del Señor Juez, con todo respeto,



**GERARDO ALFONSO GUTIERREZ VERGARA**  
**CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S. NIT 900.520.429-1**  
Representante Legal

**A C E P T O:**



**VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**  
C.C No. 32.676.913 de Barranquilla  
T. P. No. 76.308 del C. S de la J.

A DE CO  
his Cas  
RIA SEGU  
DE CART

A DE CO  
his Cas  
RIA SEGU  
DE CART



**NOTARIA SEGUNDA**  
• CARTAGENA DE INDIAS •



**DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL**  
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



10317579

En la ciudad de Cartagena, Departamento de Bolívar, República de Colombia, el cinco (5) de mayo de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Segunda (2) del Circuito de Cartagena, compareció: GERARDO ALFONSO GUTIERREZ VERGARA, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 92506903, presentó el documento dirigido a JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



Dvmd2k4p2zo  
05/05/2022 - 10:21:29



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

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



**NOTARIA SEGUNDA**

**EUDENIS DEL CARMEN CASAS BERTEL**

Notario Segundo (2) del Circuito de Cartagena, Departamento de Bolívar

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)

Número Único de Transacción: Dvmd2k4p2zo

Acta 4

COLOMBIA  
CARTAGENA DE INDIAS  
NOTARIA SEGUNDA (2)

COLOMBIA  
CARTAGENA DE INDIAS  
NOTARIA SEGUNDA (2)



**VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**  
**ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO CIVIL Y FAMILIA**  
**UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA MEDELLIN**

SEÑOR  
JUEZ OCTAVO CIVIL DEL CIRCUITO DE CARTAGENA  
E. S. D.

REFERENCIA: OTORGAMIENTO DE PODER  
RADICADO: 13-001-31-03-008-2022-00046-00  
ASUNTO: DEMANDA - PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL -  
RESPONSABILIDAD MEDICA

**ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**, varón, mayor de edad, identificado con la cedula de Ciudadanía No. **72.180.975** expedida en Barranquilla, vecino de la ciudad de Barranquilla, con el presente escrito, a usted con mi acostumbrado respeto me dirijo a fin de comunicarle que **OTORGO PODER ESPECIAL AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**, quien también es mayor de edad, identificada con la cedula de Ciudadanía No. **32.676.913** expedida en Barranquilla, vecina de la ciudad de Barranquilla, Abogada Titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 76.308 otorgada por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en mi nombre y representación **CONTESTE LA DEMANDA** y por ende se haga parte dentro del proceso arriba referenciado y que se adelanta en mi contra ante el despacho a su digno cargo, donde aparecen como demandantes los Señores **JHON JAIRO TABORDA BENJUMEA, VILMA MATOS RODRIGUEZ, CHELSSY LUCIANA ESTRADA TABORDA, ARNOL ALMEIDA RODRIGUEZ, GELBER OLIVO MATOS, MARLUCY OLIVO MATOS, XIOMARA OROZCO MATOS, ELIECER OLIVO MATOS, DAIRO ANTONIO OLIVO MATOS, YEISON TABORDA MATOS, ALEIDA ALMEIDA RODRIGUEZ.**

La Dra. **LOPEZ MUNARRIZ**, cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente poder, en especial las de recibir, transigir, sustituir, desistir, reasumir, interponer recursos, presentar nulidades, solicitar pruebas y participar en su práctica, conciliar y en general realizar todos los actos procesales pertinentes en cuanto a derecho se refiere y en cumplimiento de este mandato.

Del Señor Juez, con todo respeto,

**ALBERTO MARIO DEL RIO GONZALEZ**  
C.C No. 72.180.975 de Barranquilla

ACEPTO:

**VICTORIA CECILIA LOPEZ MUNARRIZ**  
C.C No. 32.676.913 de Barranquilla  
T. P. No. 76.308 del C. S de la J.

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



10330532

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el cinco (5) de mayo de dos mil veintidos (2022), en la Notaría Quinta (5) del Círculo de Barranquilla, compareció: ALBERTO MARIO TADEO DEL RÍO GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 72180975 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



kdzoodxvw1z9  
05/05/2022 - 15:21:20



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

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

Este folio se vincula al documento de PODER signado por el compareciente.



**CARLOS ALBERTO MOLINA AHUMADA**

Notario Quinto (5) del Círculo de Barranquilla, Departamento de Atlántico - Encargado

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: kdzoodxvw1z9

Acta 1



# HISTORIA CLÍNICA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

## IDENTIFICACION

Fecha 09-07-2018 No. \_\_\_\_\_

Apellidos: Molina Muls. Nombre: Xilene

Estado Civil: Soltera Identificación: 1047406092 Tipo: CC

Fecha de Nacimiento: 22-04-1998 Edad: 20 Medida: 1.65 Sexo: F.

Ocupación: Domestica Tel. \_\_\_\_\_

Dirección Residencia: Albanos Cua RD # 2-100. Tel.: 302 376 1989.

Nombre del acompañante: Johnatan Hernandez Tel. 302 376 1989.

T. Paciente: \_\_\_\_\_ Asegurado: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ T. Vinculación: \_\_\_\_\_

Motivo de la Consulta: Quiero estar delgada

Enfermedad Actual: paciente que consulta por presentar adiposis en pared abdominal, adiposis en region dorsolumbar, la cual no ha cedido a tratamiento medico.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Hipertension, Diabetes

PERSONALES: Cesarea

## EXAMEN FÍSICO

T/A 119/81 Frecuencia cardiaca: 82 Pulso: 82

## REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

Cabeza: Clinica normal al momento del examen.

Cráneo: Normal al examen.

Cuello Clinico Normal al momento del examen

Gastrointestinal: Clinico Normal al momento del examen.

Sistema Respiratorio: Murmullo Vesicular positivo bilateral.

Extremidades: Simetrica sin edema

Genitourinario: Normal.

Sistema Nervioso: Conciente, orientada en tiempo, espacio y persona.

Otros: Adiposis en pared abdominal y Adiposis en pared dorsolumbar  
Lipodistrofia en gluteos.

**DIAGNÓSTICOS**

PRINCIPAL Adiposis Pared abdominal, Adiposis en COD 

--	--	--	--

SEGUNDARIO: pared dorsolumbar. COD 

--	--	--	--

OTROS: Lipodistrofia de gluteos. COD 

--	--	--	--

**Plan de Tratamiento:**

Lipectomia Subcutanea dorsolumbar

Lipotransferencia de grasa a gluteos.

Dermolipectomia Abdominal

Nombre del profesional que atiende: \_\_\_\_\_

Tipo de profesional 

--	--	--

  
Dr. Alberto Del Rio  
Reg. 0346

Código \_\_\_\_\_

Firma del Profesional



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESPECIALES OTORGADOS EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 23 DE 1981**

FECHA 09-07-2018. HISTORIA CLÍNICA Nº \_\_\_\_\_

NOMBRES Xilena Basula Muñoz. C.C. Nº 104740647 EXPEDIDA EN \_\_\_\_\_

PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE Jhonatan Herrera.

1. Por medio de la presente constancia en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al doctor Melindo Del río quien obra como médico inscrito o adscrito a \_\_\_\_\_ libremente escogido por mí para que en ejercicio legal de su profesión y con el concurso de otros profesionales de la salud que llegaren a requerirse, así como el personal auxiliar de servicio asistenciales que hagan necesarios, se me practique la siguiente intervención o procedimiento: \_\_\_\_\_

2. El Médico queda igualmente facultado para llevar a cabo las practicas de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados en el punto uno (1), si en el curso de la intervención o del procedimiento llegare a presentarse una situación inadvertida, que al juicio del médico tratante, los haga aconsejables.

3. Certifico que el doctor Del río me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, también me ha informado las ventajas, complicaciones, molestas y riesgos que se pueden producir, así como las alternativas al tratamiento propuesto. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas las preguntas han sido contestadas satisfactoriamente.

El consentimiento y autorización que anteceden, han sido otorgados previo al examen que me ha practicado el médico autorizado, con el objetivo de identificar mi estado de salud y/o enfermedad se me ha advertido sobre los riesgos previstos para la intervención o procedimientos como:

- A. Infección Necesario
- B. Sangrado Serum
- C. Dolor Hernia
- D. Muñeca

5. Declaro que he recibido amplias explicaciones sobre el alcance de lo expresado en los puntos anteriores por parte del citado profesional y reconozco que no me han garantizado los resultados que se esperan de la intervención o procedimiento especial.

6. reconozco que siempre hay riesgos para la vida y la salud asociados con toda intervención quirúrgica o procedimiento o con la anestesia y tales riesgos me han sido explicados por los profesionales mencionados

7. El médico tratante queda autorizado para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa a la forma de muestra o partes adecuadas con destino a exámenes anatomopatológicos cuya práctica solicito a mi costa, si ello fuere necesario.

8. Conociendo las posibles complicaciones y riesgos de la intervención o procedimiento, en mi caso particular me someto voluntariamente a él y asumo la totalidad de los riesgos y responsabilidades por el mismo quedando por tanto eximidos de la responsabilidad del acto quirúrgico - procedimiento al doctor \_\_\_\_\_ y los profesionales y el personal asistencial que deberán realizar o colaborar con la intervención o procedimiento.

9. Declaro que he sido advertido por el médico autorizado en el sentido de que la práctica de la intervención o procedimiento que requiero compromete una actividad médica de medio y por esta razón no se puede garantizar los resultados. Igualmente hago contar que frente al beneficio de mi salud que representa el procedimiento que escoja el médico tratante serán relevantes las consecuencias estéticas del mismo a cuyo perjuicio renuncio, así mismo acepto de inmediato los efectos secundarios del presente procedimiento, los cuales declaro me han sido detalladamente explicados.

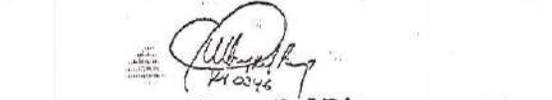
10. Certifico que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad y que todos los espacios en blanco han sido complementados antes de mi firma. Declaro además que me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío, teniendo la oportunidad de recibir explicaciones satisfactorias de parte de mi médico con respecto a los riesgos por él, advertidos al contenido de este documento.

**NOTA:** Cuando el paciente no tiene la capacidad legal para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de este contenidas en el presente documento se entienden hechas por las personas responsables que lo representan y en relación con el paciente correspondiente, para cuyos efectos los suscribe

  
Paciente (nombre y firma)  
C.C. N° 1047406092

  
Testigo o responsable (nombre y firma)  
C.C. N° 73210253

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas, riesgos y alternativas de la propuesta intervención quirúrgica o procedimiento y he contestado todas las preguntas. Considero que el paciente o la persona responsable que lo representa comprende completamente lo que he explicado.

  
Dr. Alberto DelRío  
Firma del médico tratante

C.C. M° Registro Médico



**FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA**

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

FECHA: 09-07-2018.

HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_

Yo Xilene Abigail Muñoz., identificado con C.C. No. 1047406092 de \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de Clínica Quirúrgica de Manga, a realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento quirúrgico en:

- ( ) Mi persona
- ( ) El menor de edad
- ( ) El adulto en incapacidad para tomar decisiones

El doctor Gerardo A. Gutiérrez, me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi o a un familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son: náuseas, vómitos, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones mas graves pero poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdo intra operatorios, reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto de miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte..

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o pueden llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos, el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primera prioridad. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.

Además se me ha explicado la posibilidad de recibir el manejo del dolor post-operatorio informandome sus ventajas y las posibles complicaciones que se pueden presentar. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos y ginecobstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Certifico que he explicado propósito, ventaja, riesgo y alternativas de la anestesia propuesta para la intervención quirúrgica o procedimiento descrito y he contestado todas las preguntas. Considerando que el paciente o la persona responsable que la represente comprende completamente lo que he explicado.

Jonathan Herrera  
NOMBRE DEL TESTIGO

JONATHAN HERRERA  
FIRMA DEL TESTIGO

Xilene Abigail Muñoz  
FIRMA DEL PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE

C.C. No. 1047406092

DR. Dr. Gerardo Gutiérrez  
M.D. Anestesiólogo  
Gerardo Gutiérrez

Rg. Vid ANESTESIOLOGÍA

Vo. - Oct - 2013

6



## EVALUACIÓN PREANESTÉSICA SECCIÓN DE ANESTESIOLOGÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

**Estimado Paciente:**  
Le agradecemos la oportunidad de intervenir en la atención médica que usted recibirá. Para asegurar su seguridad y la eficiencia máximas, solicitamos de usted contestaciones exactas a las preguntas que planteamos en cuanto a su estado general. Gracias por ayudarnos y colaborar en la atención que prestamos.

Nombre: Silene Taborda MORALES Edad: 29 años  
 H.C No. \_\_\_\_\_ Fecha: 30/10/19 Empresa: \_\_\_\_\_  
 Cirugía Propuesta: Abdominoplastia + lip  
 Cirujano Dr. Malvarb del Rio

**NOTA: FAVOR COBRAR CONSULTA POR MEDIO DE LA CLINICA**

Conteste SI o No a las siguientes preguntas, en caso de duda no conteste la pregunta

- |  | SI <input type="checkbox"/>         | NC <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | N <input checked="" type="checkbox"/> |
|--|-------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. ¿Se siente usted actualmente enfermo?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 2. ¿Ha tenido enfermedades graves en el pasado?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 3. ¿Ha sido operado o anestesiado alguna vez? <u>ESASIA</u>  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>              |
| 4. ¿Ha recibido transfusiones de sangre?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 5. ¿Ha tenido o tiene la presión arterial alta?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 6. ¿Al hacer ejercicio o subir escaleras siente usted: Palpitaciones, ahogo o dolor en el pecho?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 7. ¿Ha tenido alguna vez palpitaciones, dolor en el pecho o taquicardia?                           | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 8. ¿Alguna vez en un examen médico le han encontrado un soplo en el corazón?                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 9. ¿Ha tenido o tiene asma o bronquitis?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 10. ¿Tose con frecuencia?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 11. ¿Tiene actualmente gripa?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 12. ¿Le ha faltado el aire cuando está acostado o de noche?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 13. ¿Usted fuma o fumó? Si cuantos cigarrillos al día?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 14. ¿Ha tenido usted algún familiar con problemas cuando ha recibido anestesia?                    | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>              |
| 15. ¿Duerme usted con facilidad?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 16. ¿Ha tenido o tiene alergia a alguna droga?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 17. ¿Ha tomado algún medicamento en los últimos seis (6) meses? <u>Disgasil - Antihistamínicos</u> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 18. ¿Ha tenido alguna vez una convulsión (epilepsia)? <u>hace hace 1 mes</u>                       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 19. ¿Ha tenido o tiene enfermedades mentales?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 20. ¿Ha tenido o tiene Diabetes? (azúcar en la sangre)   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 21. ¿Ha tomado Aspirina en las últimas dos (2) semanas?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 22. ¿Ha tenido hepatitis?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 23. ¿Ha tenido Anemia?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 24. ¿Está usted embarazada?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 25. ¿Tiene prótesis dental?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 26. ¿HA TENIDO O TIENE OTRA ENFERMEDAD O ALTERACIÓN EN SU SALUD NO MENCIONADA ANTERIORMENTE?       | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 27. ¿Ha tenido o tiene algún tipo de artritis?   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>              |
| 28. ¿Consume alcohol?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 29. ¿Sufre de enfermedad transmisible?   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 30. ¿Conoce usted los riesgos posibles de su cirugía?  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>    | <input checked="" type="checkbox"/>   |

OBSERVACIONES:

EXAMEN FISICO

P.A. 115/73 F.C. 86 F.R. 12 PESO: 84 Kg. T °C

DATOS POSITIVOS AL EXAMEN FISICO

Cardiaco: Ruidos Cardiacos *normales sin soplos*

Pulmones: Murmullo Vesicular *bilateral*

Extremidades: *simetricas*

Sistema Nervioso Central: *normal*

Estado Físico A.S.A.: 1(2) 4 5 6 U MALLAMPATTI = 1(2) 3, 4, GOLDMAN I, II, III, IV

Intubación fácil Dificil por:

Tipo de anestesia General Regional Local Asistida

El paciente acepta y entiende el procedimiento: SI NO

EXAMENES PARACLINICOS

Hb: 11.6 gr/dl	Hto. 36.1 %	Leucocitos: 6400 mm.	PT: 14.5	PTT: 30
Grupo Sanguineo:	RH	Plaquetas		
Parcial de Orina	<i>NORMAL</i>			
Glicemia 106	Pre: mg/dl.	Post mg/dl	BUN mg/dl	Creatinina 0.76 mg/dl
E.C.G	<i>Pequeños sinusales regulares</i>			
RX Torax				
Otros:				

CONDUCTA

Programar: SI NO

Reserva de Sangre: SI NO

Valoraciones Adicionales: SI NO

Hospitalizar: SI NO

CONTROLES

Aplazado por:

C.C.:

Examinó Dr: *Gerardo Gutierrez*

Firma Paciente o Familiar: *Amelia Sabinda Larios*

*Dr Gerardo Gutierrez*  
M.D. Anestesiólogo  
R.N. 43 828 / 1206

HORA: \_\_\_\_\_  
 FECHA: 09-02-18 N.HC: 1047406092  
 NOMBRE: Xileve Fabro Matos  
 DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_  
 PROCEDIMIENTO: Lifonucin + Abdominoplex  
 ESPECIALISTA: H. Del Rio - H. Valentin  
 SITIO QUIRURGICO: \_\_\_\_\_

EDAD: 29 T/A: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_  
 PESO: 84  
 TIPO DE SANGRE: O+ RESEVA: \_\_\_\_\_ DISPONIBLE: \_\_\_\_\_

PREGUNTO AL PACIENTE	SI	NO	CONFIRMO EN LA HISTORIA CLÍNICA	SI	NO
ALERGICO		<input checked="" type="checkbox"/>	PACIENTE CON VÍA AEREA DIFICIL		
PROTESIS		<input checked="" type="checkbox"/>	RIESGO DE ASPIRACIÓN:		
A TENIDO FIEBRE		<input checked="" type="checkbox"/>	RIESGO DE HEMORRAGIA		
ENF. CRONICA		<input checked="" type="checkbox"/>	DISPONIBILIDAD DE SANGRE		
CUAL:			EST. NUTRICIONAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
TTO:			CONSENTIMIENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	
GRIPA		<input checked="" type="checkbox"/>	VAL. PREANESTESICA	<input checked="" type="checkbox"/>	
IVU			LABORATORIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	
AYUNÓ O TOMÓ AGUA	<input checked="" type="checkbox"/>		REALIZO AL PACIENTE	<input checked="" type="checkbox"/>	
ENEMA EVACUANTE		<input checked="" type="checkbox"/>	PROFILAXIS <u>Cefepim</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	
TOMÓ ALGUN MEDICAMENTO		<input checked="" type="checkbox"/>	SUELTO CABELLO	<input checked="" type="checkbox"/>	
TOMA ASA.		<input checked="" type="checkbox"/>	BATA SUELTA EN CX	<input checked="" type="checkbox"/>	
COMPAÑÍA DE FAMILIAR <u>Compañía</u>	<input checked="" type="checkbox"/>		OBSERVÓ EN LA SALA		
OBSERVO EN PACIENTE			ELECTRO BIST. FUNCIONANDO		
UÑAS CON ESMALTE		<input checked="" type="checkbox"/>	PULSO OXIMETRO FUNCIONANDO		
MAQUILLAJE		<input checked="" type="checkbox"/>	DISPONIBILIDAD DE EQUIPO		
RETIRO DE JOYAS		<input checked="" type="checkbox"/>	MÁQUINA ANESTESIA FUNCIONANDO		
ABCESOS EN CUERPO		<input checked="" type="checkbox"/>	INSUMO ESPECIAL		
BROTE EN PIEL		<input checked="" type="checkbox"/>			
RASURADO	<input checked="" type="checkbox"/>				
MANILLA DE IDENTIFICACIÓN					

**OBSERVACIONES**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

# DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Historia Clínica No.

[Empty box for History Clinical No.]

1er APELLIDO			2do. APELLIDO			NOMBRE			No. IDENTIFICACIÓN		
TABARSA			MATOS			XITENE			1047.406.092		
Edad		Sexo	Fecha Procedimiento			Servicio		No. Habitación		Empresa Responsable	
<input checked="" type="checkbox"/> Años	Meses	Días	M	<input checked="" type="checkbox"/> Día	Mes	Año					
				9	I	2018					

1er. CIRUJANO	MALAMCO/DEL RÍO	1er. AYUDANTE	
2do. CIRUJANO		2do AYUDANTE	
ANESTESIÓLOGO	Gutiérrez	TIPO DE ANESTESIA	Subaracnoidea
INSTRUMENTADORA	Yissel	CIRCULANTE	Bronck
INSTRUMENTADORA		CIRCULANTE	

**DIAGNOSTICO(S) PRE-OPERATORIO** Adiposis pared abdominal, Adiposis pared dorsolumbar, lipodistrofia glúteas

**DIAGNOSTICO(S) POST-OPERATORIO** Idem corregido

**PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

No.	Descripción	CÓDIGO	GRUPO
No.1	Liposucción subcutánea dorsolumbar 1200cc		
No.2	Lipotransferencia glúteas 4800cc e/glúteas		
No.3	Brachioplastia pared abdominal		
No.4			

**DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO Y HALLAZGOS** Bajo anestesia subaracnoidea previa asepsia y antisepsia, campo quirúrgico estéril, se realizó trozado de intervención, infiltrando solución adrenergica en dorso y región abdominal, removiendo 1200cc de grasa del dorso de los que se transfirieron 480cc de grasa a cada glúteo, drenaje libre portador, incisión bilíneal suprapúbica, disección de colgajo abdominal, liberando ombligo, drenaje hasta ome que se refiere, hemostasia regional, plástura de recto abdominal, avance de colgajo abdominal, fijando este a nivel píbico, resecciondo colgajo sobrante, relocalizando ombligo, drenaje libre bilateral, tomando la muestra de procedimientos sin complicaciones dandose alta por Tamirodo y volando de cirugía en buenas condiciones

*[Handwritten Signature]*  
**FIRMA Y SELLO DEL CIRUJANO**

**NUMEROS DE REGISTRO** [Empty boxes]  
 Dr. Alberto Del Río  
 Reg. 0346



10

# REGISTRO DE ANESTESIA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Nombre del Paciente <b>Xilene Taborda Hurtos</b>		Pieza No.	Piso	Cama No.	Historia No. <b>1047406092</b>			
No. de Anestesia	Sexo <b>F</b>	Edad <b>29</b>	Peso <b>84</b>	Fecha	Día <b>01</b>	Mes <b>02</b>	Año <b>18</b>	

Diagnóstico pre-operatorio

Operación Proyectada **Liposucción - abdominoplastia**

Medicación anestésica	Hora	Dosis	Vía	No.	Drogas	Hora	Dosis	Vía
					<b>midazolam</b>		<b>3mg</b>	<b>IV</b>
					<b>fentanyl</b>		<b>100µg</b>	<b>IV</b>

Insuficiente  Bueno  Excesivo

Técnica anestésica **ANESTESIA PERIDURAL**

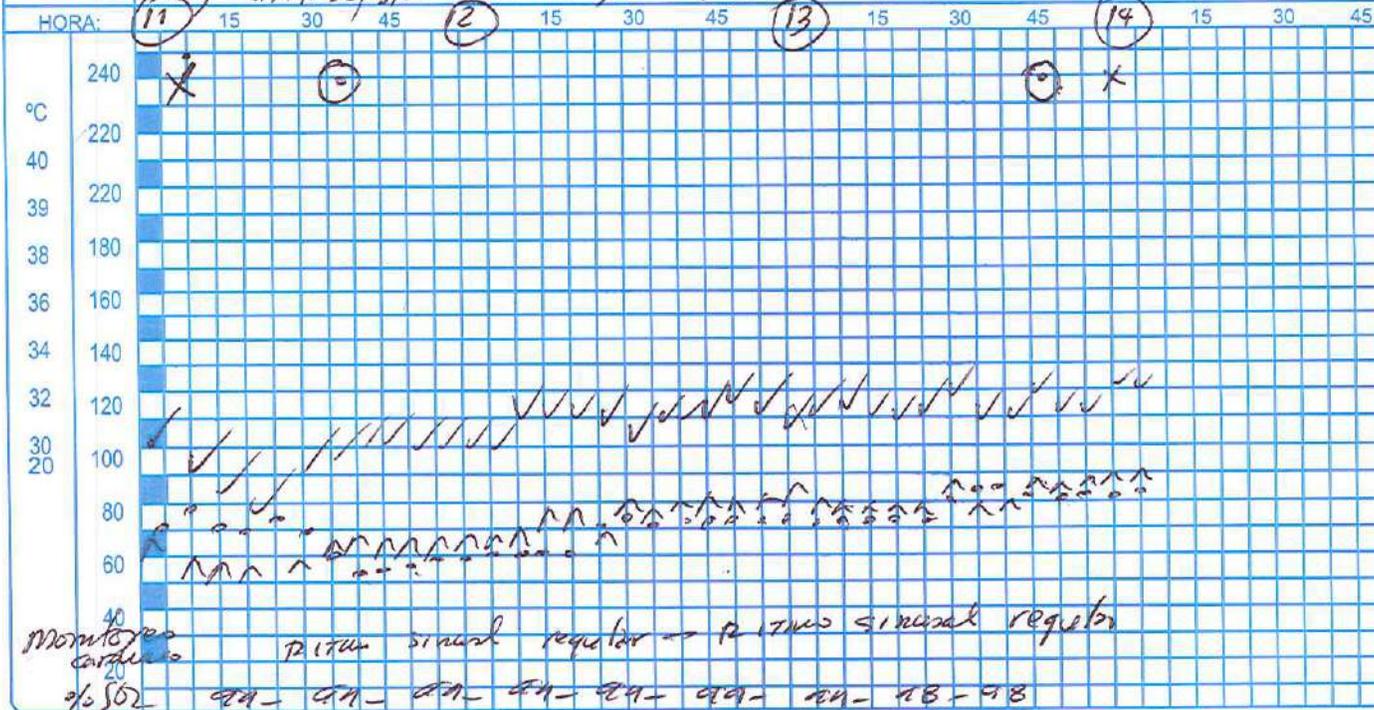
**con aguja de Tuohy # 17**

**técnica de binnacle con pérdida**

Rasgo anestésico: I - II - III - IV - V

**DROGAS** de resistencia, a nivel de L1-L2 se coloca cateter peridural

**Agentes** a nivel de L3-L4 - se realiza anestesia subaracnoidea con aguja #26 punta de Quincke con bisel paralelo a fibras durales - procedimientos hechos con previa asepsia y antisepsia de region lumbar



Número de compresas en la cirugía Al iniciar \_\_\_\_\_ Al finalizar: \_\_\_\_\_

Diagnóstico post-operatorio: \_\_\_\_\_

Operación realizada: **Liposucción mas abdominoplastia**

Cirujanos: **DR= MALAMBO DEL RIO** Instrumentadora: **Dr. Gerardo Gutiérrez**

Anestesiólogos: **DR= GERARDO GUTIERREZ** Auxiliar de Anestesia: **MD Anestesiólogo R.M. 61-84911008**

Firma y Código del Anestesiólogo



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

## NOTAS DE ENFERMERÍA

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborda Matos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1047406.092

FECHA Y HORA	NOTAS
9-2-18	Turno 7/13
	ingresa Pcte al servicio de CX Procedente de Prequirúrgica Para CX de lipoesucción + abdomen canalizada con lactato de Ringor 500cc PNUC + 1amp de ciprofloxacina Por orden Verbal medica. ———— 0 ————
11:05	Anestesia raquídea + colocación de Catectex epidural Por el Dr Gutierrez ———— 0 ———— TA: 99/77 P 62x1 salt 99% ———— 0 ———— asepsia con isodine solución ———— 0 ———— tto de ondasetron 1amp IV + Dexametasona 1amp IV Por orden Verbal medica. ———— 0 ————
11:35	Inicia CX de lipoesucción + abdominoplastia Por el Dr Malambo Dr Der Rio Int yisse TA: 101/67 P 56x1 salt 99% ———— Se extrae liquido graso de espalda 1200cc Se inyecta en cada glúteo 480cc de liquido graso de la misma Pcte. Se deja drenaje con sonda nasogástrica conectada a bolsa de solución. Se levanta Pie de abdomen su sutura aplicatura abdominal. Se corta colgajo de Pie sobrante se dejan drenaje con sonda nasogástrica conectada a bolsa de solución ———— 0 ———— tto de Dipirona 1amp IV + Diclofenaco 1amp IV Por orden Verbal medica. siguiente — D



Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

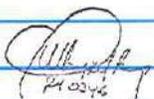
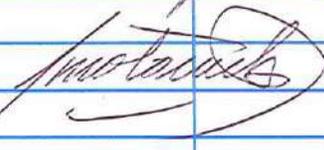
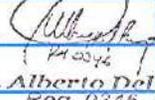
## NOTAS DE ENFERMERÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborca Matos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1047-406-092

FECHA Y HORA	NOTAS
9-2-18	
13:45h	Termina cx sin complicación se trasladada a sala de recuperación en camilla consciente orientada. <u>diana</u>
9:02-18	Recuperación
13:55	Recibo a sala de recuperación consciente bajo efectos de anestesia de endos. limpia, hidratada y permeable T/A 99/45 S/tubercul 99% Pulso 76x; Se coloca sup Posch. — tolera V.O. Se administra 2dr dosis de ciprofloxacina amp de 200 mg iV deludido. Buena recuperación. Se Actr con fórmula Furacil tabs de 500 mg - Zalcidol tabs + Aroclor tabs de 120 mg V.O T/A 103/68 S/tubercul 99% Pulso 76x; — — — —
17:00	Sele consciente de la institución en piel de buena comprensión del personal + personal autorizado orden al médico. <u>Jelly Gómez</u>

**EVOLUCIONES MÉDICAS**

FECHA	HORA		FIRMA
9 II / 2018	5 PM	<p>potoperatorio inmediato de laparotomía subcutánea dorsolumbar y derivación laparotomía abdominal</p>	<p>8/0 1) Transferido a nueva habitación. 2) analgésicos por razón necesaria 3) De alta cuando este totalmente recuperado</p>
		 Dr. Alberto Del Río Reg. 0346	
13 II / 18	9 H	<p>Se revisa procedimiento que reinquirió el día de hoy por cepales intensa episodio ortostático que inició según le paciente el día 10 de febrero de 2018 por lo cual el doctor del Río telefónicamente le ordenó acetaminofen 2 (dos) tabletas de 500 mg que no la mejoraron por lo cual fue atendida en la urgencia de la clínica Pálos de Lezo donde la trataron en urgencia, después por persistencia de los síntomas reinquirió de nuevo a esta clínica</p>	<p>8/0 Se presenta el caso al ser visto de quiste epitelial</p>  Dr. Alberto Del Río Reg. 0346
		 Dr. Alberto Del Río Reg. 0346	

NOMBRE \_\_\_\_\_

CAMA: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_



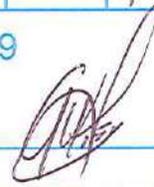


### TEST DE ALDRETE

Modalidad	Puntos	Criterios
Actividad	2	Mueve las 4 extremidades
	1	Mueve las 2 extremidades
	0	No mueve las extremidades
Respiración	2	Respira y toce normalmente
	1	Disnea o respiración limitada- o taquipnea- o respiración superficial
	0	Apnea o ventilación mecánica
Circulación	2	TA +/- 20% nivel preanestésico
	1	TA +/- 20 - 50% nivel preanestésico
	0	TA +/- 50% nivel preanestésico
Saturación de O2	2	Spo2 > 92% con aire ambiente
	1	Necesario O2 suplementario para mantener Spo2 > 90%
	0	Spo2 < 92% con O2 suplementario
Nivel de conciencia	2	Completamente despierto
	1	Despierta al llamado
	0	No responde

	Admisión	5 min	15 min	30 min	45 min	60 min	90 min	2 horas	3 horas	4 horas	Alta
Frecuencia cardíaca	58	64	59	-	70	64	65	66	72	74	76
Respiración	17	18	18	20	20	18	17	17	16	17	17
Tensión arterial	102/61	100/61		99/61	99/61				101/61	101/61	101/61
Puntuación											

La puntuación mínima debe ser 9

Firma del anestesiólogo 

#### LISTA DE CHEQUEO PACIENTE DE ALTA

FORMULAS	
RECOMENDACIONES	
CITA CONTROL	
FIRMA DEL FAMILIAR O RESPONSABLE:	



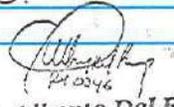
16

# EPICRISIS

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

No. Ingreso de Historia Clínica

EMPRESA:

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		No. IDENTIFICACIÓN	
Taborda		Martos.		Xilene.		1047406092	
EDAD	SEXO	SERVICIO DE INGRESO		Fecha	Hora		
29	F	Cirugía		Fecha	Hora		
MOTIVO DE CONSULTA		Quiero estar delgada.					
COTIZANTE		PENSIONADO		BENEFICIARIO		OTROS	
FECHA DE INGRESO		HORA		FECHA DE EGRESO		HORA	
9- Febrero				9- febrero			
ENFERMEDAD ACTUAL Paciente que consulta por presentar adiposidad en pared abdominal, adiposidad en región dorsolumbar.							
ANTECEDENTES PERSONALES: Cesarea							
ANTECEDENTES FAMILIARES: Hipertension. Diabetes.							
REVISIÓN POR SISTEMA Normocefalo, Cuello móvil sin adenopatias, abdomen blando depresible sin masas. Extremidades simétricas, sin edema							
HALLAZGO POSITIVO AL EXAMEN FISICO Adiposidad en pared abdominal. Adiposidad en pared dorso-lumbar, lipodistrofia de glúteos.							
DIAGNOSTICO DE INGRESO		Adiposidad en pared abdominal. Adiposidad en pared dorsolumbar. Lipodistrofia de glúteos.				CÓDIGO	
						CÓDIGO	
CONDUCTA A SEGUIR		Cirugía: lipectomía subcutánea dorsolumbar, lipotransferencia de grasa a glúteos, Dermolipectomía abdominal					
LABORATORIOS							
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS							
PROCEDIMIENTOS							
EVOLUCIÓN EN OBSERVACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN		Satisfactoria					
RESULTADOS DE LABORATORIO, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS							
JUSTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO Adiposidad en pared abdominal, Adiposidad en pared dorsolumbar lipodistrofia de glúteos							
DIAGNOSTICO DE EGRESO						CÓDIGO	
						CÓDIGO	
						CÓDIGO	
ESTADO AL EGRESO	VIVO	X	MUERTO				
INCAPACIDAD MÉDICA							
PLAN DE MANEJO AMBULATORIO		Fapa 24 horas, Drenaje libre y linfático.					
CONTROL DE CONSULTA EXTERNA POR		Cirugía Plástica					
TRATAMIENTO MÉDICO		Analgesico y Antibiotico.					
Alberto Del Rio		Firma y Sello		 Dr. Alberto Del Rio Reg. 0346		0346	
Nombre del Médico que realiza Epicrisis						Registro Médico	



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

PROCESO DE CIRUGIA

Versión:

CONTROL DE PAQUETES  
/INSTRUMENTAL QUIRURGICO ESTERIL

Fecha de Probación:  
DIA MES AÑO

NOMBRE DEL PACIENTE: Yilene Toborodu

EDAD: 29 SEXO      M      E     

CC: 1047406092 HC:     

Nombre del Cirujano: Molombo - Del Rio

Nombre de la Instrumentadora: Gisse Sotolongo

Equipo Esterilizado: Boxico + sup - Canulas #2

Fecha de Apertura: Día: 9 Mes 2 Año: 2018

Fecha de esterilización del paquete de ropa quirúrgica Día 9 Mes 2 Año 2018

Fecha de Apertura: Día 9 Mes 2 Años 2018

Area o Servicio CP Sala N° #1

Método de Esterilización:

Vapor

Integrac

Integrac Químico Vapor:

*Handwritten notes on a piece of tape:*  
07-02-18  
P.D. Control Completo  
Boxico + sup  
Ab/10  
Canulas #2  
8-Feb-18

Firma Instrumentadora

\_\_\_\_\_



**ANDRADE LABORATORIOS I.P.S.**

CENTRO  
Edif. Sábbar 2º Piso  
Tel.: 6000640

PIE DE LA POZA  
Clínica Cligera del Mar  
Tel.: 6721200 EXT 202

CENTRO MEDICO SANTA LUCIA  
Cont.: 291-902  
Tel.: 6719718

Página: 1

Paciente: XILENA TABORDA MATOS  
Edad: 29 A Sexo: F Identificación: 1047406092  
Teléfonos:  
Empresa: CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S

Recepción: 903871  
Fecha rcp: 07/02/2018  
Médico: No Asignado

Sala: N/A

	Resultado	Valores de referencia
<b>CUADRO HEMATICO</b>		
<b>A - ERITROGRAMA -</b>		
Hemoglobina	11.8 gr/dl	11 a 16.5 gr/dl
Hematocrito	36.1 %	35 a 42 %
Eritrocitos	3910000 /mm <sup>3</sup>	3800000 a 4700000 /mm <sup>3</sup>
Promedio de volumen corpuscular (PVC)	92.4 um <sup>3</sup>	80 a 97 um <sup>3</sup>
Promedio de Hemoglobina Corpuscular (PHC)	29.6 pg	26.5 a 33.5 pg
Promedio de Concentración de la Hemoglobina (PCHC)	32.1 gr/dl	31 a 38 gr/dl
<b>B - LEUCOGRAMA -</b>		
Recuento de Leucocitos	6400 /mm <sup>3</sup>	5000 a 10000 /mm <sup>3</sup>
P.N. Neutrofilos	50 %	43 a 65 %
P.N. Eosinofilos	6 %	1 a 5 %
Linfocitos	44 %	30 a 40 %
Recuento de Plaquetas	227000 /mm <sup>3</sup>	150000 a 450000 /mm <sup>3</sup>
<b>TIEMPO DE PROTROMBINA TP</b>		
Tiempo de Protrombina	14.5 segundos	
Control de T.P.	13.1 segundos	
<b>Tiempo Parcial De Tromboplastina T.p.t.</b>		
Tiempo parcial de Tromboplastina TPT	30.8 Segundos	
Control de TPT	27.1 Segundos	



### ANDRADE LABORATORIOS I.P.S.

CENTRO  
Edif. Barbur 2o Piso  
Tels.: 6000660

PIE DE LA POPA  
Clinica Cl/ena del Mar  
Tels.: 6724290 EXT. 192

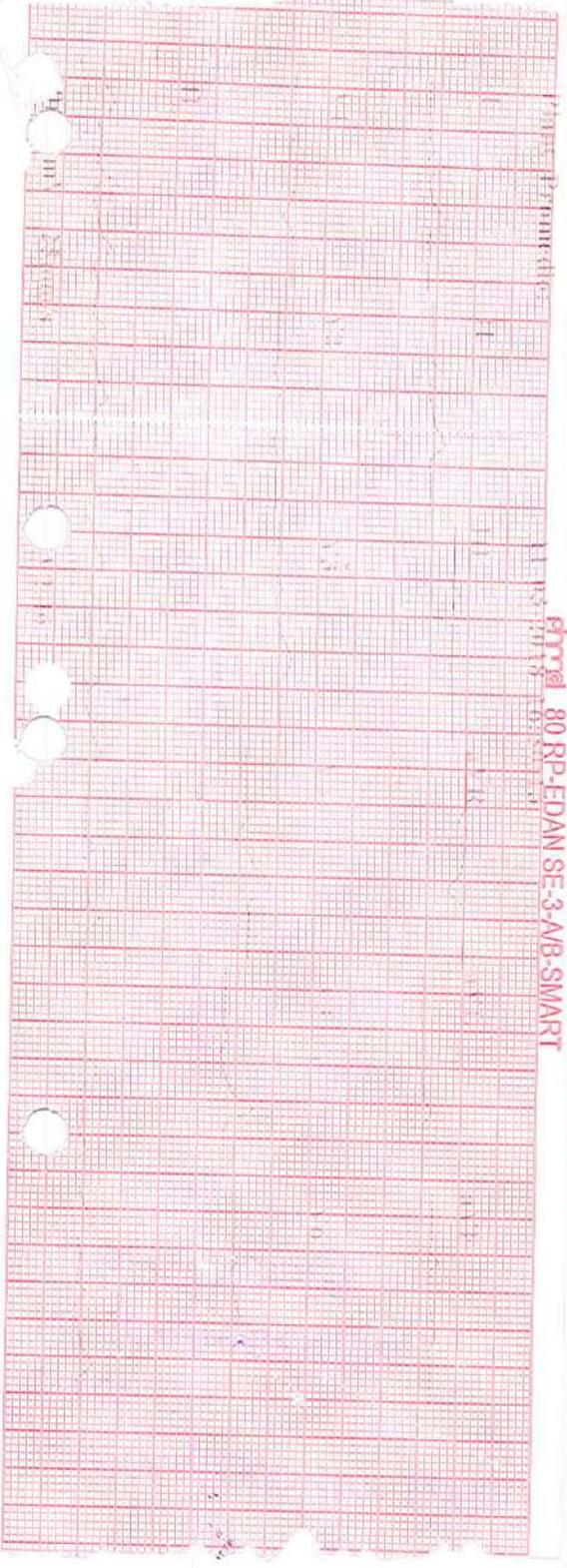
CENTRO MEDICO SANTA LUCIA  
Cana. 301-302  
Tels.: 6719718

Página: 2

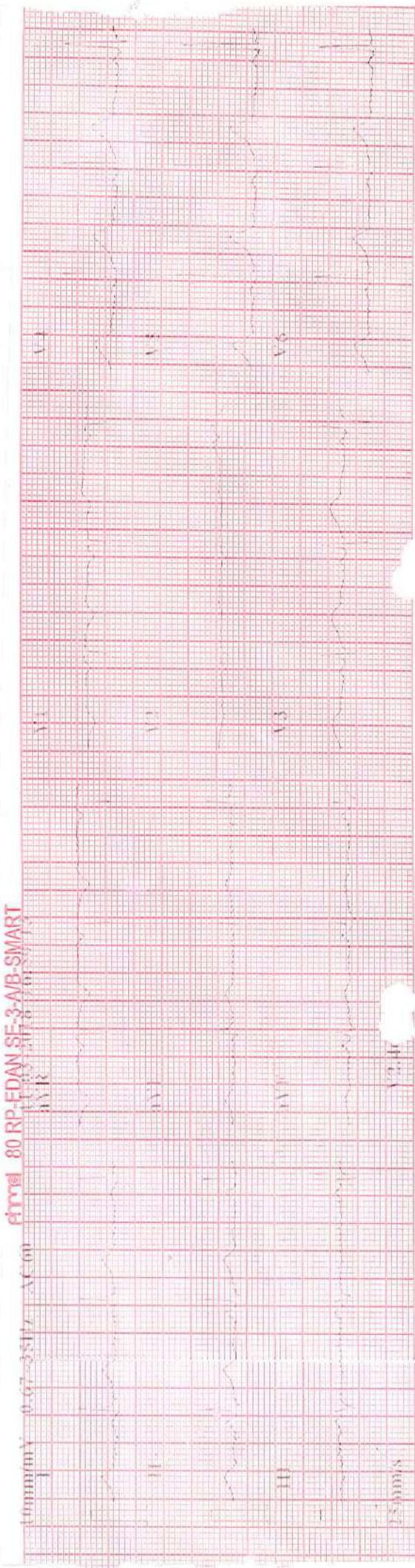
Paciente: XILENA TABORDA MATOS	Recepción: 903671	Salta: N/A
Edad: 29 A Sexo: F Identificación: 1047408092	Fecha rep: 07/02/2016	
Teléfonos:	Médico: No Asignado	
Empresa: CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S		

	Resultado	Valores de referencia
<b>ORINA PARCIAL</b>		
<b>ESTUDIO FISICO-QUIMICO</b>		
Color de orina	Amarillo	
Aspecto	Turbio +	
Ph	6.0	5 a 8
Densidad	1020	1005 a 1030
Proteinas	Negativa	
Glucosa	Negativo	
Cetona	Negativo	
Bilirrubina	Negativo	
Urobilinogeno	Normal	
Sangre	Negativo	
Nitritos	Negativa	
<b>EXAMEN MICROSCOPICO.</b>		
Leucocitos	1-3 /Campo	
Células Epiteliales	+	
Bacterias	++	
<b>CREATININA SERICA</b>		
Nivel Serico De Creatinina	0.76 mg/dl	0.6 a 1.1 mg/dl
<b>GLICEMIA</b>		
Nivel Serico De Glucosa	106 mg/dl	70 a 110 mg/dl

LABORATORIOS  
L.V. BACALLOS A  
C/...  
...idad M...



80 RP-EDAN SE-3-AVB-SMART



80 RP-EDAN SE-3-AVB-SMART

Xilena Taboada Madis.  
 Edad: 29 años.  
 CC# 1047406092.



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

## RECOMENDACIONES PRE OPERATORIOS

1. Presentarse con un acompañante mayor de edad.
2. Traer su documento de identidad (cédula, pasaporte o cédula de extranjería).
3. Realizar el ayuno de la siguiente manera ( cirugía 7:00 am última comida 10:00 pm) (cirugía 1:00 pm desayuno ligero con sumo de fruta sin leche y galleta integral a las 6:00 am).
4. Después de las horas indicadas no se puede ingerir ningún tipo de alimento (incluyendo agua).
5. No consumir medicamentos como aspirina o alka-seltzer, advil o cualquier tipo de suplemento vitamínico por lo menos 11 día antes de la cirugía, debido a que estos medicamentos alteran la coagulación. Es importante informar a su médico tratante y anestesiólogo aspectos como: cualquier otro tipo de medicamentos, alergias entre otros.
6. Traer ropa cómoda (sandalias, blusa con botones, sudadera o lycra), no venir en jeans.
7. No traer a la clínica joyas ni objetos de valor.
8. Realizar baño con isodine espuma la noche anterior y en la mañana antes de la cirugía limpiando muy bien la zona del ombligo, dejar por 5 minutos y retirar con abundante agua
9. En caso de encontrarse con el periodo menstrual, usar tampones y traer repuestos.
10. No traer uñas pintadas, ni maquillaje en el rostro.

*Alice Fabiana*

23



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

**CUIDADOS POST OPERATORIOS**

Fecha: 8 febrero 2013

Señor (a) Xilene Tabarob

Procedimiento: liposculptura + Abdominoplastia Medico tratante: Del Rio

Apreciado paciente:

Después de una cirugía la piel inicia inmediatamente el proceso de cicatrización. Durante este tiempo es importante que usted realice los cuidados especiales para evitar infecciones en las incisiones (heridas quirúrgicas) y así evolucione adecuadamente. Por favor tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Seguir la fórmula médica dada por el especialista y comunicarse directamente con el cirujano en caso de presentar cambios en el proceso de recuperación.
- Evitar tener periodos prolongados en cama y evitar exposiciones al sol.
- El primer día de la cirugía debe comer dieta líquida o blanda NO INGERIR PRODUCTOS LACTEOS y luego continuar con una dieta balanceada con abundante líquido.
- Utilizar la faja, brasier y medias según recomendaciones del cirujano plástico
- En caso de cirugía de otorrinolaringología usar hielo durante las primeras 48 horas para evitar inflamación
- Asistir cumplidamente a los controles médicos
- Los masajes de drenajes linfático, retiro de apósitos y drenes se realiza por el personal especializado de la clínica en el tiempo indicado

**RECOMENDACIONES PARA EVITAR INFECCIONES DE LA HERIDA QUIRURGICA**

1. Antes de tocar la herida o al cambiar las gasas lavar sus manos con agua y jabón y secarlas con una toalla limpia. Mantener cubierta la herida las primeras 48 horas
  2. Limpiar su herida diariamente con agua y jabón durante el baño y mantenerla seca.
  4. Si tiene algún drenaje cerrado o con succión, mantenerlo cerrado. Si es necesario manipularlo, lavarse bien las manos y utilizar guantes desechables estériles.
- En caso de presentar signos de alarma como: fiebre, enrojecimiento de la herida y secreciones con mal olor debe comunicarse de inmediato con el especialista.

Certifico que me han sido explicadas las anteriores recomendaciones y me comprometo a seguirlas al pie de la letra, para beneficio mio o de mi familiar

FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR

C.C.

ATENDIDO POR

REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
 1.047.406.092

NUMERO

TABORDA MATOS

APELLIDOS

XILENE

NOMBRES

*Xilene Taborda M.*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-1988

CARTAGENA (BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

0+

G.S. RH

22-FEB-2007 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

F

SEXO

INDICE ODONTOLOGICO

REGION FEDERAL NACIONAL

2007 FEB 22

P-0500100-32150500-F-1047406092-20070503 0351207122A 02 23187516



# HISTORIA CLÍNICA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

## IDENTIFICACION

Fecha 13-02-2018 No. \_\_\_\_\_  
 Apellidos: Taborda Matos Nombre: Xilene  
 Estado Civil: Soltera Identificación: 1047406092 Tipo: C.C  
 Fecha de Nacimiento: 22-04-1988 Edad: 29 Medida: 1,65 Sexo: F  
 Ocupación: Dragoneante Tel. 3023761989  
 Dirección Residencia: Alboinoz Cra 50 #2-100 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Nombre del acompañante Jonathan Herrera Tel. 3023761989  
 T. Paciente: \_\_\_\_\_ Asegurado: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ T. Vinculación: \_\_\_\_\_

Motivo de la Consulta: tengo dolor de cabeza

Enfermedad Actual: refiere que hace 3 días presenta dolor de cabeza con irradiación a cuello, fotofobia por lo que consulta a clínica Blas de Lezo donde es tratada como cefalea post-punción dural. Recibió tratamiento con analgésicos, reposo y es dada de alta, pero los síntomas persisten y consulta a este centro.

ANTECEDENTES FAMILIARES: Sin datos importantes

## PERSONALES:

Quirúrgica Positivos cesarea  
Nace 4 días liposucción mas abdominoplastia bajo anestesia regional

## EXAMEN FÍSICO

T/A 118/67 Frecuencia cardiaca: 78 Pulso: \_\_\_\_\_

## REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS EXAMEN FÍSICO

Cabeza: NORMOCEFALO

Cráneo: simétrico

27

Cuello dolor a la palpacion en region posterior sin rigidez

Gastrointestinal: ruidos intestinales (+)

Sistema Respiratorio: murmullo vesicula positivo bilateral

Extremidades: simetricas sin edema

Genitourinario: normal

Sistema Nervioso: Conciente, orientada en tiempo, espacio y persona  
pupilas isocoricas normoreactivas, pares craneales normales

Otros: sin rigidez de cuello, no hay deficit motor ni sensi.  
tivo, fotofobia, Glasgow 15/15.  
La cefalea no cede al decubito

**DIAGNÓSTICOS**

PRINCIPAL Post-operatorio de liposucción mas abdominoplastia Cód 

--	--	--	--

SEGUNDARIO: CEFALEA Post Puncion dorsal ?? Cód 

--	--	--	--

OTROS: Cód 

--	--	--	--

**Plan de Tratamiento:**

- tratamiento medico inicial - soluto de Ringer 1000cc
- lidocaina jalea por 30 min en cada fosa nasal
- con aplicadores en nazofaringe
- Parche Hematico sangre autologa

Nombre del profesional que atiende: Gerardo Cuaberron Veyan

Tipo de profesional 

--	--	--

Código \_\_\_\_\_

  
Firma del Profesional



**FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA**

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

FECHA: 13 febrero 2013

HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_

Yo Xilene Taborda Natal, Identificado con C.C. No. 1047406092 de Cartagena en calidad de \_\_\_\_\_ por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de Clínica Quirúrgica de Manga, a realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento quirúrgico en:

- ( ) Mi persona
- ( ) El menor de edad
- ( ) El adulto en incapacidad para tomar decisiones

El doctor Gerardo Gutierrez Vergara, me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mí o a un familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son: náuseas, vómitos, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones mas graves pero poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdo intra operatorios, reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto de miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte..

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o pueden llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos, el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primera prioridad. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.

Además se me ha explicado la posibilidad de recibir el manejo del dolor post-operatorio informandome sus ventajas y las posibles complicaciones que se pueden presentar. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos y ginecobstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Certifico que he explicado propósito, ventaja, riesgo y alternativas de la anestesia propuesta para la intervención quirúrgica o procedimiento descrito y he contestado todas las preguntas. Considerando que el paciente o la persona responsable que la represente comprende completamente lo que he explicado.

NOMBRE DEL TESTIGO  
Xilene Taborda Natal

X Jonathan Herrera  
FIRMA DEL TESTIGO

FIRMA DEL PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE  
C.C. No.

DR. Gerardo Gutierrez Vergara  
Rg. Vid ANESTESIOLOGÍA  
C.C. No. 1047406092  
Médico Anestesiólogo  
C.O.P. No. 1047406092

Vo. - Oct - 2013



29

# REGISTRO DE ANESTESIA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Nombre del Paciente <b>Xilene Taborda</b>		Pieza No.	Piso	Cama No.	Historia No. <b>1047406092</b>
No. de Anestesia	Sexo <b>F</b>	Edad <b>29</b>	Peso	Fecha	Día <b>13</b> Mes <b>02</b> Año <b>18</b>

Diagnóstico pre-operatorio

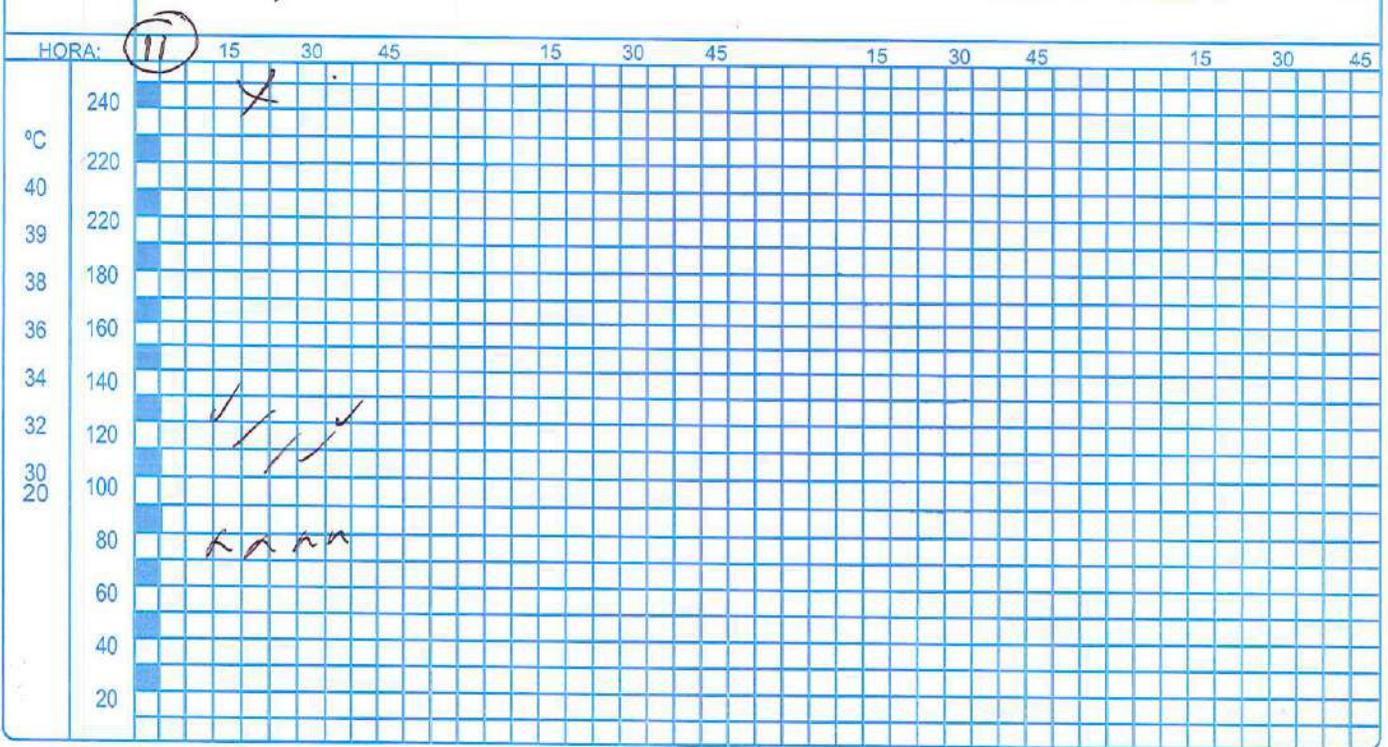
Operación proyectada

Medicación anestésica	Hora	Dosis	Vía	No.	Drogas	Hora	Dosis	Vía
					<b>midazolam</b>		<b>2mg</b>	<b>I.V</b>

Insuficiente  Bueno  Excesivo

Técnica anestésica **Se realiza técnica peridural se inyecta 10 ml de sangre autóloga** Rasgo anestésico:  - I - III - IV - V

DROGAS **técnica peridural con aguja tuohy # 17 con pérdida de resistencia con deformidad de burbuja**  
 Agentes **la paciente no refiere mejoría se ordena analgésicos**



Número de compresas en la cirugía Al iniciar: \_\_\_\_\_ Al finalizar: \_\_\_\_\_

Diagnóstico post-operatorio: \_\_\_\_\_

Operación realizada: \_\_\_\_\_

Cirujanos: \_\_\_\_\_ Instrumentadora: **Dr. Carolina López**

Anestesiólogos: **6 Gutierrez** Auxiliar de Anestesia: **Dr. Carlos López**

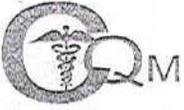
Firma y Código del Anestesiólogo





NOMBRES: Liliana APELLIDOS: Taborda Matos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1.047.406.092

FECHA Y HORA	NOTAS
13 febrero / 18	
9-30	Atiende paciente Conciente Orientada en Atención de farmacia a el servicio de Cirugía Por sus propios medios manifestando debido dolor de cabeza " " "
9-40	es Valorada Por el Dr Gutierrez Con orden Anestesia e Intubación HorTman 100cc a- Chocho Orden Cumplida Spn 99 fic 80 T <sup>112</sup> se Cambia con Ropa adecuada y se trans- lada Quirófano # 3, se Retira faja Pos. Quir- rgica Spn 99 fic 77 T <sup>110/77</sup> " "
11-15	Inicio oxigeno del area ambu- " " Inicio Procedimiento de Parche Hemático Por el Dr Gutierrez, con sangre fresca total
11-35	Termina Procedimiento sin Complicación se trasladada a sala de Recuperación en Camilla con oxigeno y ques fisiológico
11-40	se aplica Dipirone 2.5mg en Camara IV
11-50	se aplica Doloferaco 75mg en solución IV Por orden médica Spn 99 fic 77 T <sup>110/77</sup>
1-00	se aplica Dipirone 2.5mg en Camara IV Por orden médica " " "
4-00	es Valorada Por el medico de turno Con da de alta Por mejoría, e indicaciones en silla de ruedas. en Conferencia de Camillero y familiares Jory S. Rincón



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Vilene APELLIDOS: Fabiana Yatos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1047406092

FECHA Y HORA	NOTAS
14/02/18	Turno de 8am 6pm Recibo de en soler de ob. conciente de cubito dorsal despierto, con líquidos iV control de signos 500 cc permeables. Manifiesta tener dolor de cabeza. HA 117/62 Saturación 97%. Pulso 68 <sup>x</sup> ; fue referido por el Dr. Gaitano quien ordena administrar los siguientes medicamentos de tal manera:
8: am	Pipirone amp de 2.5 mg iV diluido
8:30 am	Ondansetrón amp de 8 mg iV diluido.
9:00 am	2 cc de morfina diluido.
10:30 am	2 amp de Paracetamol de 8 mg iV diluido
1:00	Morfina amp 2 cc diluido
2:00 pm	Pipirone amp 2.5 mg iV diluido.
4:30 pm	Ondansetrón amp de 8 mg iV diluido.
6:00 pm	Morfina amp 2 cc diluido. Recibo' signos, signos se por control tolerable. Abundante ayuno.
6:20	Unido en obr, conciente por lig. iV permeables en compañía del familiar más del turno. Yelley Gineg



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

## NOTAS DE ENFERMERÍA

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborda Matos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION 1047.406.092

FECHA Y HORA	NOTAS
14-2-18	
19:00	Recibe tto de Dexametasona 2 amp iv Por orden verbal medico.
19:30	Recibe hemacel Por orden verbal medico.
21:05	Dejo Pcte en habitacion despierto. conciente. Manifestando sentirse mejor TA: 119/77 P67x' sat95% T:36.5 ————— 0 —————
14-02-18	Turdo de 22 a 07:00 <span style="float: right;">Diana</span>
22:00	Recibo Pte en su habitación en compañía de su familiar, consiente, tranquila, orientada se observa con tiquidos endovenosos permeables + drenes permeables. Paciente manifiesta sentir dolor de cabeza intenso. Recibe tratamiento de Dipirona 2.5mg iv por orden medica signos vitales TIA 110/70 FC 58 SPO2 95%
24:00	Ronda de enfermería Pte estable. manifiesta sentirse mejor. se administra Ondansetron 8mg iv. + morfina 2mg iv. Por orden medica. Control de signos vitales TIA 112/75 FC 65 SPO2 95%
02:00 am	Ronda de enfermería Paciente estable se administra Dexametazona 8mg iv. Dipirona 2.5mg iv. Por orden medica. Control de signos vitales. TIA 110/70 FC 58 SPO2 96%.



Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

NOTAS DE ENFERMERÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborda Motos  
EMPRESA: particular IDENTIFICACION: 1047406092

FECHA Y HORA	NOTAS
15-02-18	
06:00 am	Pondo de enfermería Pte estable recibe tratamiento de morfina 2mg IV por orden médica, Pte manifiesta amanecer mucho mejor. signos vitales T/A 112/70 FC 68 SpO2 97
07:00 am	Dejo paciente en su habitación consciente, tranquila, orientado canalizada en compañía de su familiar y Jefe en turno. TA 100/70 FC 58 SpO2 95% Wendy U.
15-Feb-2018	Turno 7:00 am - 17:00
07:00 am	Recibo paciente en su habitación, conciente, orientada en tiempo, persona, espacio. Con líquidos endovenosos en miembro superior derecho. Con drenes en fosas iliacas bilaterales permeables. Control de signos vitales T/A 119/81 Frecuencia Cardíaca 64x', SpO2 99%. Se canaliza vena nueva en miembro superior derecho
08:00 am	Se administra tratamiento farmacológico de Ondasetron 8mg y Dipirona 25 gr IV
10:00 am	Se administra tratamiento de Dexametasona 8 mg IV
10:30 am	Paciente presenta vomito, se informa al Dr Gutierrez y ordena administrar Metoclopramida 10 mg diluido en la solución
12:00	Paciente recibe tratamiento de Morfina 2mg IV
12:10	Paciente presenta Vomito, se informa al Dr Gutierrez que ordena Suspender Morfina
14:00	Recibe tratamiento de Dipirona 25 gr IV



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

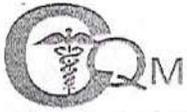
Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

## NOTAS DE ENFERMERÍA

35

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborda Platos  
 EMPRESA: particular IDENTIFICACION: 1047406092

FECHA Y HORA	NOTAS
	→ Continuación de nota en Hoja anterior - 15-Feb/18
15:00	Control de signos vitales T/A 109/74, Frecuencia Cardíaca 62x', SpO2 99%.
16:00	Recibe tratamiento de ondasetron 8mg IV
17:00	Queda paciente en compañía de familiar, consciente orientada en tiempo, persona, espacio, con líquidos endovenosos permeables lactato de ringer en miembro superior derecho T/A 104/62 Frecuencia Cardíaca 61x' SpO2 99%. * Martha Rocero Gómez
17:30	Recibo Pcte en habitación despierta. en compañía de familiar manifestando sentir dolor de cabeza. TA: 111/64 P 62x' SpO2 99%
20:00	Recibo Hto de DiProxona tan ordenada. Por el Dr Gutierrez. Quien Valora. _____
21:00	C S U TA 101/68 P 62x' SpO2 99% T° 36.5
22:00	Queda Pcte: en habitación en compañía de familiar. y Aux. despierta. manifestando dolor de cabeza. _____ Diana
15 Feb 18	Turno de 22:00 pm a 07:00 am.
22:00pm	Recibo paciente en su habitación consciente, tranquila, orientada. en compañía de su familiar, se observa con líquidos endovenosos permeables + drenes permeables, control de signos vitales TA 119/70 FC 65 SpO2 98% _____



Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Jaborda Matos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1047406092

FECHA Y HORA	Continuación	NOTAS
24:00 am.	Ronda de enfermería. Pte estable. recibe tratamiento de ondansetron 8mg IV. Por orden medica. signos vitales 110/67 FC 57 SPO2 98%	16 - Feb - 18
02:00 am.	Ronda de enfermería, recibe tratamiento de dexametazona 8mg IV. + Dipirona 2.5mg IV. Por orden medica. Signos vitales TIA 100/70 FC. 58 SPO2 99%.	
7:00 am.	Queda Pte en su habitación consciente, tranquila, orientada con líquidos endovenosos permeables control de signos vitales TA 100/75 FC 59 SPO2 99%, en compañía de su familiar y jefe turno. — — Wendly V.	
16-Feb/18	Turno 7:00am -	
07:00 am	Recibo paciente en su habitación, conciente, Orientado en tiempo, espacio y persona. Líquidos endovenosos permeables lactato de ringer faltando por pasar 300 cc aproximadamente, en miembro superior derecho Drenes en faja iliaca bilaterales permeables, control de signos vitales 119/81, Frecuencia Cardiaca 63x' SPO2 99%, Temperatura 36.5 C. Paciente manifiesta sentir cefalea intensa	
08:00	Se administra tratamiento medico de Ondasetron 8mg IV, Dipirona 2.5 gr IV	
10:00	Se administra tratamiento Dexametazona 8mg IV	



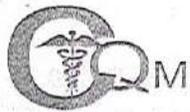
Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborda Hatos  
 EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1047406092

FECHA Y HORA	CONTENIDO
	Continuación de Hoja anterior 16-Febrero-2018
12:00	Control de Signos Vitales. T/A 121/70, Frecuencia Cardíaca 60x' SpO2 99.1. T° 36.9°C
14:00	Recibe tratamiento de Dipirona 2.5 gr IV
14:55	Se Cambia a ropa adecuada quirúrgica y se trasladada en Camilla con líquidos endovenosos permeables lactato de ringer faltando por pasar 200cc aproximadamente en miembro Superior derecho en compañía de medico anestesiólogo y auxiliar para colocación de parche hemático.
	Martha Racero
16-feb-18	
3=00	Recibo Paciente consciente Orientada en Camilla procedente de su unidad en compañía de enfermera de turno en area Quirúrgica. Se cambia con ropa adecuada, se daré VO con líquidos permeables, se trasladada a quirófano # 2 SpO2 100 frc 80 T° 112/80 se coloca paciente en posición fetal. Adecua del area lumbar.
3=15	inicia Procedimiento de Parche Hemático con sangre fresco total por el Dr Gutierrez
3=35	por complicación se termina el procedimiento se trasladada a sala de recuperación en camilla con S/O SpO2 98 frc 88 T° 114/77 en compañía de auxiliar y anestesiólogo de turno
	Dery J. Pineda



Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborda Hatos  
 EMPRESA: particular. IDENTIFICACION 1047406092

FECHA Y HORA	NOTAS
17:15	Recibo paciente femenina, procedente de Sala de recuperación. Conciente, Tranquila, Orientada en tiempo, lugar, espacio. Con líquidos endovenosos permeables lactato de ringer en miembro superior derecho. Drenes en fosas iliacas permeables bilaterales. Se administra tratamiento de Ondasetron 8mg IV Se coloca ultrasonido por parte de la esteticista en region
18:00	Se administra tratamiento de Dexametazona 8mg IV
19:00	Queda paciente en su habitacion, Conciente, Tranquila, Orientada en tiempo, lugar, persona. con líquidos endovenosos permeables lactato de ringer faltando por pasar 400cc aproximadamente. Drenes en fosas iliacas permeables bilaterales, en compañía de familiar, Signos vitales de T/A 118/74 frecuencia cardiaca 64x', SpO2 99%. <u>Martha Raleno</u>
19:30	Recibo Pcte en habitacion conciente. en compañía de Familiar manifestando sentirse mejor CSU TA: 128/52 P 72x' salt 98%
21:00	Recibe tto de Amitriptilina 2.5mg U.O 1/2 + tizafen 350mg 1cap U.O Por orden medica. Queda Pcte en habitacion despierta en compañía de Familiar y Aux Diana



Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

### NOTAS DE ENFERMERÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Xilena APELLIDOS: Taborda Matos.  
 EMPRESA: particular IDENTIFICACION 1047406012.

FECHA Y HORA	NOTAS
16-02-18	
9:20 pm	Recibo paciente joven en su habitación acostada, tranquila en posición cubito lateral derecha en compañía del familiar y la Auxiliar Diana quien refiere que la paciente paso buen día. Observo liquido endovenoso permeable en MSD + Drenes permeable. Se le realiza control de signos vitales T/A: 120/80 ; P: 76 SpO2 96% ; fc: 87. ————o———
10:00 pm	Se le administra tto medico ordenado con Ranitidina 50mg diluida en 10 cc de solución pasando por vía I.V lenta sin ninguna complicación. Se le coloca liquido para mantener vena (Hartman) a goteo lento. ————o———
12:00 am	Se le administra tto medico ordenado a la paciente con Ondansetron 8mg por vía I.V lenta sin ninguna complicación + continua paciente tranquila dormida. ————o———
02:00 am	Se le administra tto medico ordenado a la paciente con Dipirona 2,5g 1 amp. diluida en 10 cc de solución pasando por vía I.V sin ninguna complicación. Se observa paciente intranquila manifestando dolor en la nuca. ————o———
02:15 am	Se le administra a la paciente tto medico ordenado con Dexametasona 8mg + continua somnolienta manifestando un poquito de dolor en la nuca. ————o———
04:00 am	Se observa la paciente dormida tranquila en su habitación en posición cubito lateral derecho. ————o———
06:00 am	Se le administra a la paciente tto medico ordenado con Ranitidina 50mg por vía I.V lenta sin ninguna complicación. Continua la paciente dormida tranquila. ————o———





Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

NOTAS DE ENFERMERÍA

41

NOMBRES: Xilene APELLIDOS: Taborda Matos  
EMPRESA: \_\_\_\_\_ IDENTIFICACION 1047406092

FECHA Y HORA	NOTAS
19-Febrero-2018	Ingreso paciente femenina, procedente del Hospital Bocagrande, conciente, orientada en tiempo, persona y lugar. En compañía de familiar. Paciente manifiesta sentir mucho dolor en región cervical. Se observa drenes permeables en faja iliaca bilaterales se ubica en la unidad 101. Se canaliza con lactato de ringer 500 cc en miembro superior izquierdo. Control de signos vitales.
14:00	Se administra Meperidina 50 mg IV por orden medica Se administra tratamiento de Lyrica 150 mg via oral por orden medica. Paciente presenta vomito, se informa al Dr Gutierrez que ordena Ondasetron 8mg IV cada 8 horas Se administra primera dosis
17:00	Se administra alprozolam 0.25mg via oral por orden medica
18:30	Control de signos vitales T/A 150/90, Frecuencia Cardiaca 88x', SpO2 99%. Se informa al Dr Gutierrez, que valora a la paciente. Queda paciente en compañía de familiar conciente, orientada persona, tiempo, espacio Turno de 22:00 pm a 7:00 am. Martha Racero
22:00Pm	Recibo paciente en su habitación Consciente, orientada, en compañía de su familiar y fisioterapeuta.
22:30 Pm	Paciente manifiesta sentirse mal se informa al Dr Gutierrez quien ordena



Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

NOMBRES: Kilene APELLIDOS: Taborda Matos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1047 406 092

FECHA Y HORA	NOTAS
	realizar enema rectal, Paciente realiza deposiciones sin complicaciones en moderada cantidad.
12:00	Paciente ansiosa y desesperada. se informa a el Dr Gutierrez. y ordena administrar Dextrosa en SSN al 5% por orden medica. control de signos vitales 167/107. Fc 120 SPO2 95%.
02:00 am	Se realiza ronda con Anestesiologo. Pte estable control de signos vitales 130/90 Fc 104 SPO2 95%.
04:00 am	Ronda de enfermeria en compañía de anestesiologo. Pte presenta depresión respiratoria. con una saturación de 50%, se procede a realizar respiración boca a boca por el Dr Gutierrez. Pte presenta perdida de conciencia se trasladada a quirófano en camilla en compañía de anestesiologo y auxiliar se intuba Paciente con t.o.t. 6.5 se fija sin complicaciones SV 85/60 SPO2 75%.
04:30 am	se administro DOPamina 20mg en



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez Calle 26 No. 21-185  
Teléfono: 6687365  
Cartagena-Colombia

**NOTAS DE ENFERMERÍA**

NOMBRES: Kilene APELLIDOS: Taborda Matos  
EMPRESA: Particular IDENTIFICACION: 1047406092

FECHA Y HORA	NOTAS
	Dextrosa al 5% a goteo lento por orden medica.
	signos vitales TA 120/80 FC 90 SpO2 100% se coloca sonda Foley conectada a cistoma con diuresis positivo
05:00am.	control de signos vitales. TIA 90/55 FC 90 SpO2 99% Pte estable.
7:00am.	se administra ranitidina 50mg iv + furosemida 20mg iv por orden medica. SpO2 100% TA 102/74 FC 95.
7:40	Se administra dexametazona 16mg iv. por orden medica signos vitales TA 94/67 FC 95. SpO2 99%
8:40.	se administra ampolla de cloruro de potasio a goteo lento por orden medica. Pte estable. SpO2 99%
8:45.	se administra ampolla de gluconato de calcio iv por orden medica. signos vitales TA 110/70 FC 90 SpO2 98%.
9:00	se prepara paciente para traslado a UCI adulto. TA 120/65 FC 95 SpO2 100%
9:10	se traslada paciente intubada, con





46



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

# EPICRISIS

 No. Ingreso de  
Historia Clínica

EMPRESA:

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		No. IDENTIFICACIÓN	
Taborda		MATOS		Xilora		1047456092	
EDAD	SEXO	SERVICIO DE INGRESO		Fecha		Fecha	Hora
29	F						
MOTIVO DE CONSULTA		Dolor de cabeza					
COTIZANTE		PENSIONADO		BENEFICIARIO		OTROS	
FECHA DE INGRESO 13-02-18		HORA 9-30		FECHA DE EGRESO 13-02-18		HORA 16-00	
ENFERMEDAD ACTUAL		Paciente que consulta por presentar cefalea occipital con irradiación a cuello con 3 días de evolución. Post-operatorio de liposucción y abdominoplastia					
ANTECEDENTES PERSONALES:		CESAREO					
ANTECEDENTES FAMILIARES:		HIPERTENSION Y DIABETES					
REVISIÓN POR SISTEMA							
HALLAZGO POSITIVO AL EXAMEN FISICO		Dolor a la palpación en región cervical					
DIAGNOSTICO DE INGRESO		Post-operatorio de liposucción y abdominoplastia				CÓDIGO	
		- Cefalea post-punción dorsal				CÓDIGO	
CONDUCTA A SEGUIR		tratamiento médico - Parche hemático					
LABORATORIOS							
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS							
PROCEDIMIENTOS							
EVOLUCIÓN EN OBSERVACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN		BUENA EVOLUCION					
RESULTADOS DE LABORATORIO, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS							
JUSTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Control de cefalea					
DIAGNOSTICO DE EGRESO		Post-intervención de Parche Hemático				CÓDIGO	
						CÓDIGO	
						CÓDIGO	
ESTADO AL EGRESO	VIVO	X	MUERTO				
INCAPACIDAD MÉDICA							
PLAN DE MANEJO AMBULATORIO		- Reposo en cama - analgésicos					
CONTROL DE CONSULTA EXTERNA POR		Cirugía plástica					
TRATAMIENTO MÉDICO		analgésicos - reposo					
Nombre del Médico que realiza Epicrisis		Gerardo Gutierrez		Firma y Sello		41-649-1995	
				Gerardo Gutiérrez MD Anestesiólogo C.M. 41-649 / 1995		Registro Médico	



# HISTORIA CLÍNICA

47

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

## IDENTIFICACION

Fecha 14-02-2018 No. \_\_\_\_\_  
 Apellidos: Taborola Matos Nombre: Xilene  
 Estado Civil: Soltera Identificación: 1047406092 Tipo: CC  
 Fecha de Nacimiento: 22 Abril - 1988 Edad: 29 Medida: \_\_\_\_\_ Sexo: F  
 Ocupación: Dragoneante Tel. 3023761989  
 Dirección Residencia: Albornoz Cra 50 #2-100 Tel.: \_\_\_\_\_  
 Nombre del acompañante Jonathan Herrera Tel. 3023761989  
 T. Paciente: \_\_\_\_\_ Asegurado: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ T. Vinculación: \_\_\_\_\_

Motivo de la Consulta: Me sigue doliendo la cabeza  
 Enfermedad Actual: Paciente que reingresa por dolor de cabeza cervical con irradiación a cuello de 5 días de evolución ha recibido tratamiento analgésico con antiinflamatorios recibió parche hemático hace 24 hrs, consulta hoy por exacerbación del cuadro

## ANTECEDENTES FAMILIARES:

H.T.A - Diabetes

## PERSONALES:

- Cesarea

- liposucción con abdominoplastia

- cefalea en el post operatorio con tratamiento

con parche hemático

## EXAMEN FÍSICO

T/A 130/80 Frecuencia cardiaca: 82 Pulso: \_\_\_\_\_

## REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

Cabeza: Normocefalo

Cráneo: Normo

48

Cuello maxil, sin adenopatas, dolor a la palpacion y movilidad  
mas pronunciado en hemicuello posterior derecho

Gastrointestinal: ruido intestinales (+)

Sistema Respiratorio: murmullo vesicular positivo bilateral sin roncos  
ni sibilancias

Extremidades: simetricas sin defect motor, ni sensitivo

Genitourinario: sin signos

Sistema Nervioso: coniente, orientada en tiempo, espacio y persona  
pupilas isocoricas normoreactivas a la luz, reflejos craneales normales

Otros: fotofobia, glasgow 15/15  
reflejo cefalea occipital y dolor al movimiento de  
flexion

**DIAGNÓSTICOS**

PRINCIPAL 1. Postoperatorio de liposucción mas abdominoplastia

--	--	--	--

SEGUNDARIO: 2.) CEFALEA Post - Puncion Loral ??? Cód 

--	--	--	--

OTROS: 3.) Espasmo muscular cervical. Cód 

--	--	--	--

- Plan de Tratamiento: - Reposo  
- Liquido endovenoso  
- analgeticos  
- antiinflamatorios  
- VIA ORAL

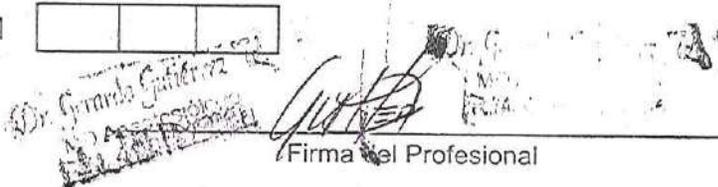
Nombre del profesional que atiende: Gerardo Gutierrez Vergara

Tipo de profesional 

--	--	--	--

Código 

--	--	--	--

  
Firma del Profesional



# Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez - Calle 26 No. 21 - 185 Tel. 6687365  
Cartagena de Indias - Colombia

## EVOLUCIONES MÉDICAS

FECHA	HORA		FIRMA
15-02-18	9:00	<p>Paciente con cefalea post-punción dural ??            cefalea en estudio            Post operatorio de liposucción mas abdominoplastia            Refiere mejoría leve de su cefalea            actualmente estable con signos vitales            T.A = 115/78 FC = 77 x' FR = 16 x'</p> <p>Examen físico            Cardiovascular: Ruidos cardiacos rítmicos            sin soplos - buen relleno periférico            Paciente consciente, orientada, sin deficit            motor ni sensitivo, deambulando, tolerando            la posición sentada            El cuadro clínico tiene una mejoría            aunque persiste la cefalea occipital con            irradiación a hemicuella derecha            Plan: igual tratamiento</p>	
			 Dr. Gerardo Gutiérrez T. M.D. Anestesiólogo C.R. 13.220.12.05
16-02-18	8:00	<p>Paciente con cefalea post puncion            dural ???            Post operatorio de liposucción mas abdominas            Plastia            Refiere cefalea intensa que no            cede a analgésicos, con fotofobia            tampoco cede al decubito            Al examen físico            TA = 120/80 FC = 78 FR = 16 x'            Cardiopulmonar = Normal            S.N.C = fotofobia - sin deficit motor</p>	

NOMBRE Xilene Taborda  
 CAMA: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

50

Ni sensible. Pares craneales normales.  
La paciente tiene evolucion no acorde, bizarras  
se sigue con igual tratamiento medico  
Probablemente parche hematico

Dr. Gerardo Gutiérrez  
M.D. Anestesiólogo  
C.O.A. 43-2001-1995  
*[Signature]*

14-30 se decide realizar parche hematico por segunda vez.

*[Signature]*  
Dr. Gerardo Gutiérrez  
M.D. Anestesiólogo  
C.O.A. 43-2001-1995

17-00 Paciente con ostensible mejoría de cefalea

*[Signature]*  
Dr. Gerardo Gutiérrez  
M.D. Anestesiólogo  
C.O.A. 43-2001-1995

17-02-2018  
9-30 am

Paciente con post-operatorio de hipocrecim  
mas abdominoplastia, cefalea post-punción dural???  
refiere mejoría de cefalea. actualmente con  
olor en hemisferio derecho, por posible contractura  
muscular. se ordena tizanidina-acetaminofen  
cada 8/8 horas y se da de alta por  
mejoría. con recomendaciones. informar cambios  
DE ALTA POR ANESTESIOLOGIA

Gerardo Gutiérrez  
M.D. Anestesiólogo  
C.O.A. 43-2001-1995  
*[Signature]*



# Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez - Calle 26 No. 21 - 185 Tel. 6687365  
Cartagena de Indias - Colombia

## EVOLUCIONES MÉDICAS

FECHA	HORA	ORDENES MEDICAS	FIRMA
14-02-13	8. AM	1.) Ondasetron amp cada 8 hrs 2.) Dipirona amp 2,5 gr I.v cada 6/hrs 3.) Dexametasona amp 8 mg I.V cada 8/hrs 4.) Morfina 2mg I.v c/4 hrs 5.) lactato de Ringer 2000 ml en 24hrs 6.) Dieta normal a tolerancia	
14-02-13	19.00	1.) Haemmacel 500 ml I.v pasar en 1 hora	 Gerardo Gutierrez M.D. Anestesiología R.M. 41-649/1995
15-02-13	8:00	1.) lactato de Ringer 2000 ml en 24 hrs 2.) Ondasetron amp 8 mg cada 8 hrs 3.) Dipirona amp 2,5 gr I.v c/6 hrs 4.) Dexametasona amp 8 mg c/8 hrs 5.) Morfina 2mg c/4 hrs I.v 6.) Dieta normal	 Gerardo Gutierrez R.M. 41-649/1995
15-02-13	12-	1.) Suspender morfina	 Gerardo Gutierrez Anestesiología R.M. 41-649/1995

NOMBRE \_\_\_\_\_  
 CAMA: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

ORDENES MEDICAS16-02-2018  
4.00

- 1.) DIETA NORMAL A TOLERANCIA
- 2.) LACTATO de Ringier 1.000 cm<sup>3</sup>  
TASAR en 24 hrs
- 3.) Ondasetron amp 8mg I.V cada 8hrs
- 4.) Dapirona amp 25mg I.V cada 6hr
- 5.) Control de signos vitales



17-02-2018

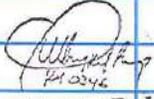
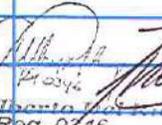
- 1.) DE ALTA por Anestesia

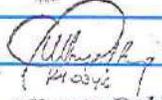


Dr. Javier Malambo  
Dr. Alberto del Río

Manga, Av. Jiménez - Calle 26 No. 21 - 185 Tel. 6687365  
Cartagena de Indias - Colombia

EVOLUCIONES MÉDICAS

FECHA	HORA		FIRMA
14/II/18 8H		<p>Paciente procedente por persistencia de cefalea la cual ha sido reportada a los tratamientos que se le han practicado. El examen físico y vital es normal. Se recomienda continuar con el tratamiento de la cefalea y se decide dar alta médica para un seguimiento.</p>	<p>no Ver orden de neurología  Dr. Alberto Del Río Reg. 0346</p>
15/II/18 8H		<p>Paciente evolucionando bien. Trauma de su cadera por presentación persistente de cefalea reportada a los médicos consecuenciales por lo que continúa internada para manejo de la cefalea.</p>	<p>no Seguir manejo indicado por neurología  Dr. Alberto Del Río Reg. 0346</p>

  
Dr. Alberto Del Río  
Reg. 0346

  
Dr. Alberto Del Río  
Reg. 0346

NOMBRE \_\_\_\_\_

CAMA: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_





Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

## FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO ANESTESIA

FECHA: 16-02-2013.

HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_

Yo Xilene Fabula Mubs, identificado con C.C. No. 1047406092 de \_\_\_\_\_ en calidad de \_\_\_\_\_ por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de Clínica Quirúrgica de Manga, a realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento quirúrgico en:

- ( ) Mi persona  
 ( ) El menor de edad  
 ( ) El adulto en incapacidad para tomar decisiones

El doctor Gerardo A. Gutiérrez V., me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi o a un familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones más frecuentes como son: náuseas, vómitos, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero poco frecuentes incluyen desde lesión del sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, neumonía, sueños o recuerdo intraoperatorios, reacciones adversas a las drogas, quemaduras, infarto de miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte..

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o pueden llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos, el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primera prioridad. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.

Además se me ha explicado la posibilidad de recibir el manejo del dolor post-operatorio informandome sus ventajas y las posibles complicaciones que se pueden presentar. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos y ginecobstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Certifico que he explicado propósito, ventaja, riesgo y alternativas de la anestesia propuesta para la intervención quirúrgica o procedimiento descrito y he contestado todas las preguntas. Considerando que el paciente o la persona responsable que la represente comprende completamente lo que he explicado.

NOMBRE DEL TESTIGO

Jonathan Herrera  
 FIRMA DEL TESTIGO

FIRMA DEL PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE  
 C.C. No.

DR.

Rg. Vid ANESTESIOLOGÍA

Vo. - Oct - 2013

Dr. Gerardo Gutiérrez  
 MD Anestesiólogo  
 R.M. 41-5331-0005  
Gerardo Gutiérrez



# REGISTRO DE ANESTESIA

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Nombre del Paciente <i>Kilene Taborda</i>		Pieza No.	Piso	Cama No.	Historia No. <i>1097406092</i>		
No. de Anestesia	Sexo <i>F</i>	Edad <i>29</i>	Peso	Fecha	Día <i>16</i>	Mes <i>02</i>	Año <i>18</i>

Diagnóstico pre-operatorio

Operación proyectada : *Packe Hernias*

Medicación anestésica	Hora	Dosis	Vía	No.	Drogas	Hora	Dosis	Vía
					<i>Midaadom</i>		<i>2mg</i>	<i>I.V</i>

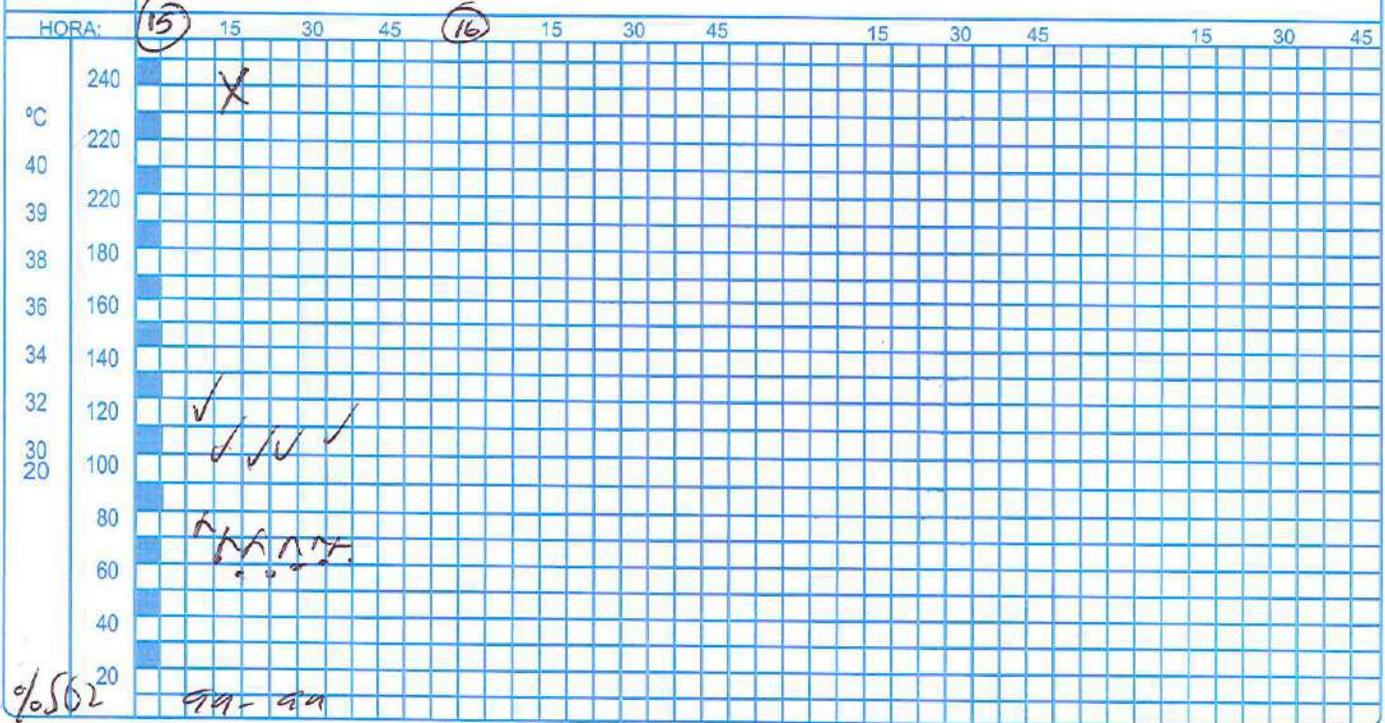
Insuficiente  Bueno  Excesivo

Técnica anestésica *Asepsia y antisepsia de region lumbar se realiza puncion peridural con aguja de*

Rasgo anestésico: I - II - III - IV - V

DROGAS *Tuboy #12 se extrae sangre de vena profunda y se aplica 12 ml en espacio peridural 13-14.*

Agentes



Número de compresas en la cirugía Al iniciar: \_\_\_\_\_ Al finalizar: \_\_\_\_\_

Diagnóstico post-operatorio: *Dr. Gerardo Gutierrez*

Operación realizada: *MD Anestesiólogo*

Cirujanos: *Gerardo Gutierrez*

Anestesiólogos: *Gerardo Gutierrez*

Instrumentadora: \_\_\_\_\_

Auxiliar de Anestesia: \_\_\_\_\_

*[Firma]*  
Firma y Código del Anestesiólogo



# EPICRISIS

No. Ingreso de Historia Clínica

EMPRESA:

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		No. IDENTIFICACIÓN	
TABORDA		MATOS		XILENE		1047406092	
EDAD	SEXO	SERVICIO DE INGRESO		Fecha	Hora		
29	F	CIRUGIA		Fecha	Hora		
MOTIVO DE CONSULTA		Dolor de cabeza					
COTIZANTE		PENSIONADO		BENEFICIARIO		OTROS	
FECHA DE INGRESO	14-02-2013	HORA	8:00	FECHA DE EGRESO	17-02-18	HORA 10:00	
ENFERMEDAD ACTUAL		Paciente que reincide por cefalea intensa persistente con fotofobia, sin rigidez de nuca sin deficit					
ANTECEDENTES PERSONALES:		- Cesarea - liposucción y abdominoplastia					
ANTECEDENTES FAMILIARES:		- Pasche hemático Diabetes e Hipertension					
REVISIÓN POR SISTEMA							
HALLAZGO POSITIVO AL EXAMEN FISICO		Paciente con cefalea, fotofobia, dolor cervical, Examen neurológico normal					
DIAGNOSTICO DE INGRESO		- CEFALEA Post-punción ?? - Post-operación de liposucción y abdominoplastia				CÓDIGO	
CONDUCTA A SEGUIR		- tratamiento medico - analgesicos				CÓDIGO	
LABORATORIOS							
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS							
PROCEDIMIENTOS		Pasche hemático					
EVOLUCIÓN EN OBSERVACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN		Evolucion favorable					
RESULTADOS DE LABORATORIO, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS							
JUSTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Cefalea persistente					
DIAGNOSTICO DE EGRESO		- Cefalea Post-punción dorsal ?? - Post-intervención de pasche hemático - Contraste mesencefalo				CÓDIGO	
ESTADO AL EGRESO	VIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	MUERTO				
INCAPACIDAD MÉDICA							
PLAN DE MANEJO AMBULATORIO		- Reposo - analgesicos					
CONTROL DE CONSULTA EXTERNA POR		cirujía plástica					
TRATAMIENTO MÉDICO		analgesicos y reposo					
Nombre del Médico que realiza Epicrisis		Firma y Sello		Registro Médico			
Gerardo Gutierrez				Gerardo Gutierrez Anestesiólogo C.R. 24.2337.2004		41-649-1995	



# HISTORIA CLÍNICA

## REINGRESO

Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

### IDENTIFICACION

Fecha 19-02-2018 No. \_\_\_\_\_

Apellidos: Taborda Mator Nombre: Xilene

Estado Civil: Soltera Identificación: 1047406092 Tipo: CC

Fecha de Nacimiento: 22 Abril 1988 Edad: 29 Medida: \_\_\_\_\_ Sexo: F

Ocupación: Dragoneante Tel.: 3023761989

Dirección Residencia: Albornoz Cra 50 #2-100 Tel.: \_\_\_\_\_

Nombre del acompañante: Jonathan Herrera Tel.: 3023761989

T. Paciente: \_\_\_\_\_ Asegurado: \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ T. Vinculación: \_\_\_\_\_

Motivo de la Consulta: REFIERE DOLOR DE CABEZA

Enfermedad Actual: PACIENTE CONQUIDA DEL SERVICIO QUEMEN presenta contractura muscular en hemicelelo posterior desechos de varios días de evolución, proviene de hospital de boca grande donde estuvo hospitalizado fue valorada por el servicio de anestesiología, se realizó Tomografía axial

ANTECEDENTES FAMILIARES: computarizado que según el familiar era normal. El dolor en cuello persiste

- PERSONALES:
- 1) Post-operación de cirugía plástica liposucción mes abdominoplastia
  - 2) Contractura muscular
  - 3) Cefalea post-operación.
  - 4) cesarea

### EXAMEN FÍSICO

T/A 140/90 Frecuencia cardiaca: 90 Pulso: \_\_\_\_\_

### REVISIÓN DE ÓRGANOS Y SISTEMAS

Cabeza: Normocefalo

Cráneo: clínicamente normal

Cuello SIMETRICO, sin adensaciones, con dolor a la  
movilización en Hemieuels derecha anterior y posterior  
no hay rigidez

Gastrointestinal: normal

Sistema Respiratorio: murmulo vesicular bilateral

Extremidades: simetricas, sin edema, no hay deficit sensitivo  
refiere la paciente disminucion de la fuerza en miembros superiores

Genitourinario: clínicamente normal

Sistema Nervioso: conciente, orientada, sin deficit motor ni sensitivo  
pupilas isocoricas normoreactivas, pares craneales normales.

Otros:

**DIAGNÓSTICOS**

- PRINCIPAL 1) Espasmo Muscular en region cervical Cód 

--	--	--	--
- SEGUNDARIO: 2) Post-operatorio de cirugía plástica Cód 

--	--	--	--
- OTROS: diposucion mas abdominoplastia Cód 

--	--	--	--

- Plan de Tratamiento:
- Canalizar Venz
  - Líquido para mantener venz
  - Titrar fen via oral
  - Lipica 150mg 2/dia-
  - Ondasebron cada 8 hrs
  - Analgésicos según dolor

Nombre del profesional que atiende: Gerardo Gutiérrez Vargas

Tipo de profesional 

--	--	--

Código 

--	--	--	--

  
 Dr. Gerardo Gutiérrez Vargas  
 MD Anestesiólogo  
 R.M. 4176271-05  
 Firma del Profesional





# Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez - Calle 26 No. 21 - 185 Tel. 6687365  
Cartagena de Indias - Colombia

## EVOLUCIONES MÉDICAS

FECHA	HORA		FIRMA
19-02-18	13-30	<p>Paciente con contractura muscular en hemitórax posterior derecho quien no refiere franca mejoría de su estado con signos vitales estables</p> <p>Recibió tratamiento con meperidina 50mg se ordena fírica 150mg tratamiento médico con líquidos endovenosos de mantenimiento y observación</p> <p>• tratamiento con fisioterapia</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. Gerardo Gutiérrez MD Anestesiólogo R.M. 41-549-1995</p> <p>Gerardo Gutiérrez RM 41-549-1995</p>
19-02-18	20-30	<p>se realiza tratamiento fisioterápico con TENS, masaje, frío, calor se mejora la contractura muscular se continúa con igual manejo médico</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. Gerardo Gutiérrez MD Anestesiólogo R.M. 41-549-1995</p> <p>Gerardo Gutiérrez Anestesiólogo</p>
19-02-18	23-00	<p>Paciente ansioso, refiere mejoría ostensible de la contractura muscular niega cefalea, refiere dificultad para tragar, debilidad en miembros inferiores dolor abdominal leve - refiere estreñimiento se ordena enema travada.</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. Gerardo Gutiérrez MD Anestesiólogo R.M. 41-549-1995</p> <p>Gerardo Gutiérrez Anestesiólogo</p>

NOMBRE \_\_\_\_\_

CAMA: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_

EVOLUCIONES MEDICAS

62

20-07-2018  
7:00

Paciente sin síntomas de contractura muscular estable, leve dificultad para hablar, manifiesto deseo de bañarse  
signos vitales estables

  
Dr. Gerardo Gutiérrez  
Gerardo Gutiérrez  
Anestesiólogo

20-02-2018

Acudo a llamado de enfermería encuentro paciente en Apnea, cianosis generalizada inconsciente con SATURACION de O<sub>2</sub> de 30% frecuencia cardiaca 140.

Comienzo reanimación con ventilación boca a boca buena expansión pulmonar - se pide traslado a quirófano en camilla

En quirófano se realiza intubación orotraqueal ventilación con Oxígeno al 100%. se constata pulso débil, saturación de oxígeno de 80% luego 90%, 94, 95, 98%

TA = 85/60 se ordena Dopamina, en goteo endovenoso

Sonda Vesical a CISTOFLUO

Se ordena Ranitidina, furosemida 20mg

Dexametasona 16 mg

La paciente presenta pupilas mióticas isocólicas poca reactividad a la luz.

Glasgow 4/15.

Debido a la gravedad del cuadro se activa protocolo de traslado a U.C.I. se llama a Ambulancia

7:00

La paciente esta estable Hemodinamicamente Pupilas con grado 3 de dilatación, centradas

→



# Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez - Calle 26 No. 21 - 185 Tel. 6687365  
Cartagena de Indias - Colombia

## EVOLUCIONES MÉDICAS

FECHA	HORA	ORDENES MEDICAS	FIRMA
19-02-18	12:00	1.) Dieta normal a tolerancia 2.) Canalizar vena 3.) Dexbosa 5% 500 ml mantener vena canalizada 4.) Ondasetron amp c / 2 hrs 5.) MEPERIDINA 50 mg I.V 1 dosis 6.) TIZAFEN TAB cada 8 hrs 7.) Control de signos vitales	 Dr Gerardo Gutierrez MD Anestesiologo R.M. 4123 1996 Gerardo Gutierrez Anestesiologo
19-02-18	13:30	1.) LIRICA TAB 150 mg v.o cada 12hrs	 Gerardo Gutierrez Anestesiologo Dr Gerardo Gutierrez MD Anestesiologo R.M. 4123 1996
19-02-18	17:00	2.) Alprazolam 0,25 mg abhs	 Gerardo Gutierrez Anestesiologo Dr Gerardo Gutierrez MD Anestesiologo R.M. 4123 1996

NOMBRE \_\_\_\_\_

CAMA: \_\_\_\_\_ SERVICIO: \_\_\_\_\_

64



# Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

Manga, Av. Jiménez - Calle 26 No. 21 - 185 Tel. 6687365  
Cartagena de Indias - Colombia

## EVOLUCIONES MÉDICAS

DE VIENE

FECHA	HORA		FIRMA
20-07-18	8-15	<p>Se recibe Laboratorio</p> <p>Hemoglobinas : 9,4</p> <p>Hematocrito : 28,4</p> <p>Leucocitos = 15.700</p> <p>Plaquetas : 374.000</p> <p>BUN = 14</p> <p>Creatinina = 1.0</p> <p>Glicemia = 163</p> <p>Potasio : 2,62</p> <p>Magnesio : 2,3</p> <p>Sodio : 129,9</p> <p>Calcio : 8,3</p> <p>Se ordena KATMA en 250 cm<sup>3</sup> por vía intravenosa</p> <p>- gluconato de Calcio intravenoso</p>	
20-07-18	9-00	<p>Se trasladada a U.C.I intubada con respiración artificial</p> <p>SAT O<sub>2</sub> = 99. FC = 120 x'</p>	
			<p></p> <p>Dr. Gerardo Gutiérrez M.D. Anestesiólogo C.O.A. 47-638 / 1979</p> <p>GERARDO GUTIERREZ ANESTESIOLOGO</p>

NOMBRE \_\_\_\_\_

CAMA: \_\_\_\_\_

SERVICIO: \_\_\_\_\_



Clínica Quirúrgica de Manga S.A.S

# EPICRISIS

No. Ingreso de Historia Clínica

EMPRESA:

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO		NOMBRES		No. IDENTIFICACIÓN	
TAPARRA		MATOS		XILENE		1047406090	
EDAD	SEXO	SERVICIO DE INGRESO		Fecha		Fecha	Hora
29	F						
MOTIVO DE CONSULTA		Dolor de cabeza					
COTIZANTE		PENSIONADO		BENEFICIARIO		OTROS	
FECHA DE INGRESO		HORA		FECHA DE EGRESO		HORA	
19-07-2018		11:00		20-07-18		9-10	
ENFERMEDAD ACTUAL		Paciente que reingresa por tercera vez al servicio por presentar cefalea cervical, contracturas					
ANTECEDENTES PERSONALES:		- CESAREAN Liposucción abdominoplastia = 2 Parches hemáticos					
ANTECEDENTES FAMILIARES:		Hipertensión y DIABETES					
REVISIÓN POR SISTEMA							
HALLAZGO POSITIVO AL EXAMEN FISICO		Dolor a la palpación en región cervical y zona escapular					
DIAGNOSTICO DE INGRESO		Contractura muscular - Post-operatorio de liposucción y abdominoplastia				CÓDIGO	
CONDUCTA A SEGUIR		Tratamiento médico analgésico				CÓDIGO	
LABORATORIOS		Hemograma - BUN - creatinin - Glucemia - Electrolitos					
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS							
PROCEDIMIENTOS		Intubación orotraqueal y reanimación					
EVOLUCIÓN EN OBSERVACIÓN Y HOSPITALIZACIÓN		PACIENTE CON EVOLUCIÓN DESTABILIZABLE					
RESULTADOS DE LABORATORIO, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS		Hemoglobina 9.4 Hematocrito: 28.4 Leucocitos: 15.700 Plaquetas: 374000 BUN: 14 creatinin: 1.0 Glucemia: 163 Potasio: 2.62 Magnesio: 2.3 Sodio: 129.9					
JUSTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO							
DIAGNOSTICO DE EGRESO		Perdida de la conciencia - Depresión respiratoria				CÓDIGO	
ESTADO AL EGRESO		VIVO		MUERTO		CÓDIGO	
VIVO		X					
INCAPACIDAD MÉDICA							
PLAN DE MANEJO AMBULATORIO							
CONTROL DE CONSULTA EXTERNA POR							
TRATAMIENTO MÉDICO		Manejo por cuidados intensivos					
Nombre del Médico que realiza Epicrisis		Firma y Sello		Registro Médico			
GERARDO BETTIERRA				41649-1995			





**ANDRADE LABORATORIOS I.P.S.**

CENTRO  
Edif. Barbar 2o Piso  
Tels.:6600640

PIE DE LA POPA  
Clinica C/gena del Mar  
Tels.:6724260 ETX 192

CENTRO MEDICO SANTA LUCIA  
Cons.:301-302  
Tels.: 6719718

Paciente: XILENE TABORDA MALO  
Edad: 18 A Sexo: F Identificación:104740693  
Teléfonos:  
Empresa: CLINICA QUIRURGICA DE MANGA S.A.S

Recepción: 905474  
Fecha rcp: 20/02/2018  
Médico : No Asignado

Sala: N/A

**CALCIO SERICO**

Nivel Sérico De Calcio (Ca)

Resultado

8.3 mg/dl

Valores de referencia

8.5 a 10.5 mg/dl

Niños: 10-12 mg/dl

Recien Nacidos: 8.0 -13.0 mg/dl

Luis Carlos Andrade Castillo



**EL SUSCRITO DIRECTOR OPERATIVO DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL  
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD – DADIS**

**CERTIFICA**

Que **CLINICA QUIRURGICA DE MANGA SAS** con NIT 900.520.429-1, radicó formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DISTRITAL DE SALUD - DADIS CARTAGENA y se considera inscrito acorde a lo estipulado en el Decreto 780 de 2016 como clase de prestador Instituciones – IPS desde el 28/05/2012.

La IPS en mención presentó inscripción del servicio de internación general adultos el día 02/06/2015 y radico novedad de cierre del servicio el 28/02/2018 tal como se muestra a continuación:

GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO DE SERVICIO	NOMBRE DE SERVICIO	MODALIDAD	COMPLEJIDAD	FECHA DE APERTURA	FECHA DE CIERRE
INTERNACION	101	GENERAL ADULTOS	HOSPITALARIA	BAJA	20150602	20180228

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veintisiete (27) días del mes de abril de 2022.

**MARIA PAULINA OSORIO CORTINA**  
DIRECTORA OPERATIVA DE VIGILANCIA Y CONTROL  
DADIS

En cumplimiento con la Directiva Presidencial 04 de 2012 que trata sobre la Eficiencia Administrativa y Lineamientos de la Política de Cero Papel en la Administración pública, la recepción de documentos internos se hará a través del SIGOB, no requiere ser recibido en físico. La impresión de documentos deberá hacerse solo cuando sea indispensable.

Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias - Bolívar. Centro Diag. 30 # 30 - 78 Plaza Aduana - + (57) (5) 6411370  
alcalde@cartagena.gov.co / atencionalciudadano@cartagena.gov.co  
DANE: 13001 NIT 890 - 480 - 184-4