SEÑOR JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D

REFERENCIA:

Rad: 2023 – 00151
Proceso: VERBAL
Demandante: JESÚS ANDRÉS GOMEZ CAÑÓN
Demandado: CAJA DE COMPENSACIÓN COMPENSAR EPS, SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ YJULIÁN SUÁREZ GÓMEZ.
Llamado en Garantía: SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S.

Asunto: ESCRITO DE EXCEPCIONES

JULIO GUZMAN VARGAS, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación judicial de la **SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S.,** Sociedad constituida conforme las leyes colombianas, identificada con NIT 800.244.769 - 4, quien actúa en el presente proceso como **DEMANDADA**. En virtud de lo establecido por la Constitución Política Nacional, en lo que concierne al derecho a la legítima defensa y a una defensa técnica, y la Ley 1564 del año 2012, por la cual se expidió el Código General del Proceso. Y dentro de los términos establecidos en dicha normatividad, de la manera más respetuosa me permito presentar ante usted escrito de excepciones a la demanda impetrada por el señor **JESÚS ANDRÉS GOMEZ CAÑÓN,** de la siguiente manera:

PRIMERA EXCEPCIÓN
INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD

Para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser probado por la demandante.

2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate no se encuentra vislumbrado, razón por la cual También compete a la demandante su demostración.

3) Finalmente, el elemento daño, que deberá probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiera la categoría de cierto e indemnizable e igualmente que este le es imputable a mí representada.

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co

VISIÓN JURÍDICA
-médico legal-

Para el presente caso es necesario revisar lo que concierne a la existencia de un daño y la existencia de un nexo causal entre el hecho y el daño.

SEGUNDA EXCEPCION.
ACAECIMIENTO DEL RIESGO PREVISTO.

En la medida en que todo acto médico acarrea beneficios y riesgos, la Jurisprudencia ha sido clara en señalar que las obligaciones en el campo de la responsabilidad médica, por regla general, son de medios y no de resultado. Es decir "obliga al profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el fin deseado" (Sentencia del Consejo de Estado, Julio 15 de 1995, Exp. 9220).

Así mismo la ley 1438 de 2011, en su artículo 104, refiere que la obligación del médico es de medios, lo cual indica que no es posible solicitarle al especialista que su obligación sea de resultado, debido a que, en todos los procedimientos, los resultados no dependen solo del actuar del médico, sino de circunstancias ajenas a él cómo son las condiciones propias de la paciente, el cumplimiento de esta en las recomendaciones, cuestiones hereditarias, entre otros. Así la mencionada norma refiere:

ARTÍCULO104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modificase el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007, el cual quedará así:

"Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. ***Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.***

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación. Cada profesión debe tomar a su cargo la tarea de regular concertadamente la conducta y actividades profesionales de sus pares sobre la base de:

1. El ejercicio profesional responsable, ético y competente, para mayor beneficio de los usuarios.

2. La pertinencia clínica y uso racional de tecnologías, dada la necesidad de la racionalización del gasto en salud, en la medida que los recursos son bienes limitados y de beneficio social.

3. En el contexto de la autonomía se buscará prestar los servicios médicos que requieran los usuarios, aplicando la autorregulación, en el marco de las disposiciones legales.

4. No debe permitirse el uso inadecuado de tecnologías médicas que limite o impida el acceso a los servicios a quienes los requieran.

5. Las actividades profesionales y la conducta de los profesionales de la salud deben estar dentro de los límites de los Códigos de Ética Profesional vigentes. Las asociaciones científicas deben alentar a los profesionales a adoptar conductas éticas para mayor beneficio de sus pacientes. (Subrayado y negrilla fuera del texto).

En el caso en cuestión el personal médico, dispensaron el tratamiento de la manera como lo haría un buen profesional puesto en las mismas circunstancias, tal y como se evidencia de los registros de la historia clínica, notas de enfermería, record de anestesia, en los cuales consta que SIEMPRE se le suministro al paciente la atención idónea, perita, oportuna y adecuada.

Así las cosas, se colige que lo ocurrido en el presente caso debatido es consecuencia de un riesgo propio de la cirugía practicada e igualmente de las condiciones propias del paciente y la evolución misma de su patología, motivo por el cual resulta imposible de imputar el referido daño a mi representado, dado que **NADIE ESTA OBLIGADO A LO IMPOSIBLE**, e igualmente cumplió a cabalidad con sus obligaciones.

TERCERA EXCEPCIÓN.
EXCESIVA TASACIÓN DE PERJUICIOS POR LA PARTE DEMANDANTE.

LA INDEMNIZACIÓN DE PERJUICIOS NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO.

Debido a la tasación desbordada e infundada, declarada por el demandante, me permito ilustrar al despacho en cuanto las reiteradas ponencias de las altas cortes, respecto de los fines de la reparación, los cuales de manera incuestionable refieren que la misma **NO ES FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO ILÍCITO O INDEBIDO.**

1. **ISAZA DÁVILA, José Alfonso. Introducción a la responsabilidad civil. Consejo Superior de la Judicatura. Bogotá. 2009.**

Debe destacarse que la indemnización de perjuicios debe ser completa, es decir, resarcir todos y cada uno de los daños causados, y actualmente, además de la jurisprudencia decantada sobre el tema de los perjuicios, en general, la ley 446 de 1998 estableció en el artículo 16: "Dentro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales.". En otras palabras, el perjudicado con una conducta ilícita debe ser resarcido por todos los perjuicios sufridos, no con menos, aunque también cabe agregar que tampoco puede recibir más, porque la indemnización de perjuicios no puede ser fuente de enriquecimiento indebido [subrayado fuera de texto].

2. Itinerario jurisprudencial del daño moral en Colombia. Online [URL]: http://www.aplegis.com/documentosoffice/civil_seguros/ITINERARIO_MORAL_COLOMBIA_ObdulioVelasquez.pdf

El daño moral no es fuente de enriquecimiento ni venganza contra el responsable:

Así lo determinó la Corte Suprema en 1993 por lo que se estima que *es el juez en forma prudente y según su libre juicio, con base en las circunstancias del caso y la equidad, a quien corresponde regular el quantum que en dinero se ha de señalar para la indemnización del daño moral, para que esta sea una forma de resarcimiento sin que constituya una fuente de enriquecimiento para el indemnizado ni desventaja ridícula o mediocre para el responsable* (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Bogotá, 09 de agosto de 1993. M.P. Carlos Esteban Jaramillo S. Expediente No 3750).

Mucho se ha escrito sobre el carácter punitivo del daño moral. Javier Tamayo es uno de los autores que proclama el carácter vindicativo de la condena por daño moral. No

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co

VISIÓN JURÍDICA
·médico legal·

obstante, pensamos que una cosa es el deseo de lo que deben ser la reparación por daño morales y otra, la naturaleza que ellos tienen en la interpretación de nuestro derecho, en sus fuentes legales y jurisprudenciales. Para nosotros es claro que la jurisprudencia ni la ley le han dado carácter de daño punitivo.

Son varias las razones: La existencia de topes de modo constante en la jurisprudencia desde 1940; la existencia de topes legales en todos los códigos penales desde 1936; la exigencia del principio de la reparación integral (art. 16 de la ley 446 de 1997) que exige que la medida de la indemnización está determinada por la naturaleza e intensidad del daño y no por la conducta del responsable.

Al ser reiterativa la jurisprudencia tanto de la Corte como del Consejo de Estado en fijar topes máximos por reparaciones de daño extra patrimonial, está marcando un criterio para evitar que las condenas se vuelvan en un castigo al demandado. Ni siquiera la ley penal ha dejado ilimitada la reparación por daño moral por el delito y ha fijado siempre unos límites.

El carácter vindicativo de la condena por daños morales ha sido rechazada en una sentencia de la Corte que señaló: *—Esos imponderables tienen un límite en cuanto se traducen en una cuantía y dentro de aquel, y en cada caso particular, el juez la determina. La fijación de una indemnización no está limitada sino por la conciencia y la prudencia de los magistrados. No se debe exagerar la cuantía porque la indemnización puede constituir en esos casos una manifestación de venganza* (CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. Sala de Casación Civil. Bogotá, 20 de octubre de 1942. M.P. Liborio Escallón. Gaceta judicial. T LIV. p. 189).

Además, debemos agregar, que en los sistemas en que existe un daño punitivo, como en el *commonlaw*, éstos se dan cuando efectivamente el juez encuentra en la conducta del causante del daño un comportamiento doloso o culpa grave. Nunca en casos de simple negligencia o responsabilidades objetivas. En Colombia nunca la jurisprudencia ha mirado la conducta de causante del daño para determinar la cuantía. Se mira la intensidad del daño moral sufrido por la víctima.

3. **Consejo de Estado, sesión tercera, 3 mayo de 2007, M.P. Ramiro Saavedra Becerra.**

De ahí que, retomando lo atrás expuesto, en cuanto a que la fuente de la obligación de reparar y el derecho que surge a favor del lesionado es única, esto es, el daño antijurídico originado por el delito, y no obstante que por mandato y fuerza del ordenamiento deba ser analizada desde dos perspectivas y relaciones jurídicas, entre sujetos y régimen normativo diferentes, es claro que se prohíbe el doble pago de la indemnización a la víctima, porque no se puede favorecer al actor —este sí el mismo en uno y otro juicio—, con la posibilidad de cobrar dos veces por el mismo concepto[1] y, por ende, patrocinar un enriquecimiento ilícito.

Con otras palabras:

[1] En efecto, se trata de una misma conducta del funcionario que comprometió su propia responsabilidad y la de la administración, y por ende, se refiere a la misma fuente de la cual se pretende un reconocimiento indemnizatorio por el daño antijurídico.

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co

VISIÓN JURÍDICA
-médico legal-

"... El daño debe ser indemnizado plenamente (...) La enunciación de la presente regla es simple: la reparación del daño debe dejar indemne a la persona, esto es, como si el daño no hubiera ocurrido, o, al menos en la situación más próxima a la que existía antes del suceso. Dicho de otra manera "se debe indemnizar el daño, solo el daño y nada más que el daño", o, en palabras de la Corte Constitucional colombiana, que "el resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar ese límite". [C. Const., Sent. de mayo 20/93]. La explicación que se da a esta regla se apoya en un principio general del derecho: si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin causa a favor de la "víctima", si el daño se indemniza por debajo del realmente causado, se genera un empobrecimiento sin justa causa para la víctima..."[2] *(Resalta la Sala)* [Subrayado fuera de texto].

4. **Consejo de Estado, sesión tercera, 14 septiembre de 2011, M.P. Enrique Gil Botero, pp. 21-22.**

En efecto, el principio de reparación integral en Colombia (artículo 16 ley 446 de 1998) impone la obligación de que el juez, con apoyo en los cánones y principios constitucionales, establezca una "justa y correcta" medición del daño ocasionado, de tal forma que opere su resarcimiento o indemnización plena, sin que ello suponga, de otro lado, un enriquecimiento injustificado para la víctima.
Por consiguiente, no debe perderse de vista que el derecho constitucional fluye a lo largo de todo el ordenamiento jurídico, situación que hace aún más compleja la valoración del daño, toda vez que la persona adquiere la condición de eje central del poder público y, por consiguiente, las constituciones políticas adquieren la connotación de antropocéntricas, en donde el sujeto es titular de un universo de derechos e intereses legítimos que deben ser protegidos, garantizados y reparados efectivamente en aquellos eventos en que se presenten lesiones injustificadas.

La anterior circunstancia motivó a que el Constituyente de 1991 diseñara y adoptara en el artículo 90 de la Carta Política, un sistema de responsabilidad estatal fundamentado en el daño antijurídico, en donde el elemento esencial de la responsabilidad se traslada de la conducta de la administración pública, para concentrarse en el producto de la misma, esto es, en la lesión o afectación que padece la persona. En ese orden de ideas, el paradigma del derecho de daños sufrió una significativa modificación con la expedición de la Carta Política de 1991, en donde el daño se eleva a la condición de elemento y punto central a la hora de analizar la responsabilidad de la organización estatal.

En efecto, así se anticipó la Corte Suprema de Justicia durante el período de la corte de oro, cuando reflexionó en los siguientes términos:

"Ya el ilustre expositor Giorgi apuntaba lo siguiente en alguno de los primeros años de este siglo: El mundo marcha, y la ley del progreso, que todo lo mueve, no puede detenerse cristalizando la ciencia. El resarcimiento de los daños, es entre todos los temas jurídicos, el que siente más que otro alguno la influencia de la conciencia popular y debe

[2] Henao Pérez, Juan Carlos, "El daño", Ediciones Universidad Externado de Colombia, 1998, p. 45. Y agrega, incluso este autor que "... si la regla de la indemnización plena del daño en el sistema continental es hacer del daño realmente sufrido la medida de su resarcimiento, no es dable violarla otorgando indemnizaciones por encima del menoscabo sufrido..." (ob. cit., p. 48).

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co
VISIÓN JURÍDICA
-médico legal-

proporcionarse a las necesidades morales y económicas de la convivencia social. La doctrina, pues, del resarcimiento debe ajustarse a ella siguiendo sus progresos…

"Ese movimiento profundo de las ideas en los últimos años, tiende a ampliar aún más el concepto fundamental de la responsabilidad, para así sancionar hechos lesivos del interés de terceros que antes no generaban reparación. Dada la complejidad de la vida social moderna y el desigual poderío de los individuos que ello ha venido a ocasionar, es natural que la doctrina contemporánea preconice un análisis más hondo y sutil de las ideas de causa y daño…"[3][Subrayado fuera de texto].

Desde esa perspectiva, es claro que el derecho de daños ha tenido transformaciones de diversa índole que han significado que se ajuste a las nuevas perspectivas, desarrollos, riesgos y avances de la sociedad. De otro lado, lo que podría denominarse como la "constitucionalización del derecho de daños", lleva de la mano que se presente una fuerte y arraigada imbricación entre los principios constitucionales y aquellos que, en el caso colombiano, se encuentran contenidos de antaño en el código civil.

En consecuencia, la cuantificación del daño en que se ha inspirado el ordenamiento jurídico interno, obedece al criterio de la restitutio in integrum cuyo objetivo es el restablecimiento patrimonial y/o espiritual, dañado por un hecho ilícito, o que el perjudicado no tenga la obligación de padecer, lo cual encuentra su fundamento y límite, se itera, en dos principios generales del derecho que además tienen soporte normativo: la reparación integral del daño (art. 16 ley 446 de 1998 y art. 2341 C.C.) y el enriquecimiento injusto (art. 8 ley 153 de 1887); por ello el resarcimiento debe cubrir nada más que el daño causado, pues si va más allá, representaría un enriquecimiento ilegítimo del afectado, y si es menor, constituiría un empobrecimiento correlativo, desnaturalizándose así los principios de dignidad humana y de igualdad, que constituyen pilares basilares del modelo Social de Derecho[4].

5. Corte Constitucional, T-401-1996, Vladimiro Naranjo Mesa.

En primer lugar, desconoce la naturaleza misma del concepto de indemnización, que no es otro que la reparación del daño injustamente causado a otro. Obviamente si el daño no se da porque la misma jurisdicción lo impide mediante su proveído, por sustracción de materia la indemnización pierde su causa jurídica. El pago así realizado se erige en un típico caso de enriquecimiento sin causa, que origina en quien lo ha recibido el deber de repetir lo pagado. Las sumas pagadas por la Contraloría que constituyan directamente una indemnización por la desvinculación del servicio, al ser decretado judicialmente el reintegro, deben ser devueltas por los beneficiarios del pago.

CUARTA EXCEPCIÓN.
EXCEPCION INNOMINADA

[3]Corte Suprema de Justicia, sentencia del 21 de febrero de 1938, G.J. No.1932, pág. 58.

[4] "En otras palabras, el juez, al considerar como de recibo una demanda resarcitoria, puede dar cabida dentro de los intereses sociales dignos de tutela a un cierto comportamiento, una expresión, un anhelo, de un individuo o de un grupo, que antes no la tenía, con lo que establece o fija un límite para la sociedad; este límite también se establece, como es obvio, en el caso contrario, es decir, cuando el juez niega la inclusión de un interés discutido, en la escala de los valores sociales." CORTÉS, Edgar "Responsabilidad Civil y daños a la persona – El daño a la salud en la experiencia italiana ¿un modelo para América Latina?", Ed. Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 2009, pág. 13.

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co

VISIÓN JURÍDICA
-médico legal-

De conformidad con las normas establecidas por el Código General del Proceso, me permito formular la presente excepción, conforme a lo establecido por el artículo 282.

"Cuando el juez halle probados los hechos que constituye una excepción, deberá reconocerla oficiosamente en la sentencia, salvo las de prescripción, compensación y nulidad relativa.
Si el juez encuentra probada una excepción que conduzca a rechazar todas las pretensiones de la demanda, podrá abstenerse de examinar las restantes. En este caso, si el superior considera infundada aquella excepción, resolverá sobre las otras, aunque quien la alegó no haya apelado de la sentencia"

Con base en la norma transcrita solicito al señor juez reconocer oficiosamente en sentencia las excepciones que se hallen probadas.

Atentamente;

JULIO GUZMÁN VARGAS
C.C 79.146.134
T.P. 213.773 C.S. de la J.

Julio Guzmán Vargas. O.D, D.D.C.P, M.Sc
Derecho Médico, Responsabilidad Médico legal, Administración de Salud
Universidades De La Salle. La Gran Colombia, Javeriana, Complutense

Visión Jurídica

REF: OTORGAMIENTO DE PODER

JARA MARITZA BENAVIDES MORENO, identificada con CC. 37.083.404, obrando en calidad de representante legal de **SOCIEDAD ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLASTICOS LTDA-ECIPLAST LTDA**, con NIT 800 244.769-4, por este instrumento confiero poder especial con facultades amplias y suficientes al doctor **JULIO GUZMAN VARGAS**, colombiano, mayor de edad, identificado civil y profesionalmente con la cédula de ciudadanía número 79.146.164 de Bogotá y la tarjeta profesional de Abogado 213.773 del CSJ, para que en mi nombre y representación inicie y lleve hasta su ultima instancia todas las gestiones inherentes al cargo encomendado dentro del proceso ordinario de Responsabilidad Civil 2023-00151 que se adelanta en el Juzgado Cuarenta y cinco (45) Civil del Circuito de Bogotá DC.

Mi apoderado queda facultado de acuerdo con lo estipulado en el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil, en especial para contestar la demanda, conciliar, partir, recibir, desistir, transigir, sustituir, presentar o no recursos, presentar memoriales y reasumir este poder; así mismo todas las acciones, gestiones y labores en beneficio de mis derechos pertinentes a este tipo de procesos, extensivas a las demás instancias judiciales.

REPÚBLICA DE COLOMBIA 31 TREINTA Y UNO

Cordialmente,

JARA MARITZA BENAVIDES MORENO
C.C. 37.083.404

ACEPTO,

JULIO GUZMAN VARGAS,
C.C. 79.146.164 de Bogotá
T.P. 213.773 del CSJ

NOTARÍA TREINTA Y UNO DE BOGOTÁ D.C.
PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO DE FIRMA
Verificación Biométrica Decreto Ley 019 de 2012
En Bogotá, D.C., el día 2023-06-28 09:52:44
Ante el NOTARIO TREINTA Y UNO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.
compareció:
BENAVIDES MORENO JARA MARITZA
quien exhibió la C.C. 37083404
y declaró que el contenido del presente documento es cierto y que la firma que allí aparece es la suya. El compareciente solicitó y autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas dactilares y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
Cod. ifxc2
DIANA CONSTANZA VERA DIAZ
NOTARIA (E) 31 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DIANA CONSTANZA VERA DIAZ
NOTARIA ENCARGADA
31
NOTARIA 31 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ

VISION JURIDICA MEDICO LEGAL
www.visionjuridica.co
Carrera 14 # 127-10 oficina 706 Teléfonos (571) 6314673 (571) 6267036
Móvil (573) 317 3030186
E-mail: guzman@vision-juridica.com

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232215331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social:	ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLASTICOS S A S
Sigla:	ECIPLAST S.A.S
Nit:	800244769 4
Domicilio principal:	Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No.	02451784
Fecha de matrícula:	12 de mayo de 2014
Último año renovado:	2023
Fecha de renovación:	22 de marzo de 2023
Grupo NIIF:	Grupo II.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal:	Calle 120 A N° 7 - 05 Piso M
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico:	eciplast@gmail.com
Teléfono comercial 1:	7449949
Teléfono comercial 2:	7449949
Teléfono comercial 3:	No reportó.

Dirección para notificación judicial:	Calle 120 A N° 7 - 05 Piso M
Municipio:	Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación:	eciplast@gmail.com
Teléfono para notificación 1:	7449949
Teléfono para notificación 2:	7449949
Teléfono para notificación 3:	No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Constanza del Pilar Puentes Trujillo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2322153310518

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 0003416 del 19 de septiembre de 1994 de Notaría 22 de Bogotá D.C., inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de julio de 1998, con el No. 00007525 del Libro XIII, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLASTICOS LIMITADA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 10 de la Junta de Socios, del 9 de diciembre de 2013, inscrita el 12 de mayo de 2014 bajo el número 01833605 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su naturaleza de Civil a Comercial.

Por Acta No. 10 de la Junta de Socios, del 9 de diciembre de 2013 inscrita el 12 de mayo de 2014 bajo el número 01833605 del libro IX, la sociedad de la referencia se transformó de Sociedad Civil Limitada a Sociedad por Acciones Simplificada bajo el nombre de: ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S., sigla ECIPLAST S.A.S.

Por Acta No. 10 del 9 de diciembre de 2013 de Junta de Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de mayo de 2014, con el No. 01833605 del Libro IX, la sociedad cambió su denominación o razón social de ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLASTICOS LIMITADA a ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLASTICOS S A S.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 9 de diciembre de 2063.

OBJETO SOCIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2322153331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La sociedad tendrá por objeto social: 1. El objetivo principal de ECIPLAST S.A.S será la prestación de servicios médico quirúrgicos relacionados con la especialidad de la cirugía plástica estética y reconstructiva, incluyendo la cirugía de la mano y la cráneo-facial.
2. Prestará, desarrollará y ejecutará la prestación de servicios de salud a nivel nacional e internacional, incluyendo la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación mediante la integración de los recursos tecnológicos más avanzados y el talento humano mejor capacitado y acreditado. 3. Realizará exámenes, diagnósticos, tratamientos, análisis, determinación de estados patológicos, evaluaciones médicas, procedimientos quirúrgicos y demás en el campo de la cirugía plástica y de otras especialidades afines. 4. Promoverá estudios e investigaciones científicas y estadísticas especializadas sobre los aspectos atinentes al campo de la cirugía plástica y otras especialidades correlacionadas, así mismo, podrá canalizar recursos, constituir entidades, instituciones, organizaciones o unidades de servicio propias encaminadas al desarrollo y prestación de sus servicios integrales de salud, importar y exportar toda clase de equipos e insumos biomédicos, coordinar campañas de salud preventiva, y realizar acciones encaminadas a la ejecución de programas de salud coadyuvados por entidades del estado y la empresa privada que brinden mayor efectividad, seguridad, oportunidad y satisfacción para la comunidad. 5. Asesorará en aspectos académicos, técnicos y científicos a personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras sobre materias afines al objeto social de la empresa. 6. Servirá como agentes comerciales o representante de firmas nacionales o extranjeras vinculadas a la cirugía plástica estética y reconstructiva, incluyendo la cirugía de la mano y la cráneo-facial u
otras especialidades médicas afines contempladas en el numeral primero del presente artículo. 7. Podrá contratar con entidades y empresas públicas y privadas nacionales y/o extranjeras para prestarle los servicios de medicina especializada en cirugía plástica estética y reconstructiva. 8. La sociedad podrá importar, exportar, comprar, vender, distribuir, representar, alquilar toda clase de artículos, productos, dispositivos médicos, instrumentos, implementos, químicos y medicamentos para uso humano, en el campo médico y en general todo lo relacionado con el ramo. 9. La sociedad en razón a su objeto social podrá celebrar toda clase de contratos civiles, comerciales, laborales, administrativos; por tanto podrá adquirir y enajenar, administrar, tomar o dar en arrendamientos, usufructuar y gravar bienes muebles e inmuebles; dar o recibir dinero en mutuo; dar o recibir en hipoteca o prenda los bienes muebles e

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2322153331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

inmuebles de la sociedad; negociar toda clase de títulos valores, otorgarlos, endosarlos, pagarlos, recibirlos y descargarlos. Así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica lícita tanto en Colombia como en el extranjero, tal como lo dispone la ley 1258 de 2008. 10. La sociedad podrá llevar a cabo, en general, todas las operaciones, de cualquier naturaleza que ellas fueren, relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades similares, conexas o complementarias o que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad. Límite del objeto. La sociedad no podrá ser garante de ninguna persona natural o jurídica, ni de sus socios sin previa autorización expresa para el efecto por parte de la asamblea general; así como ninguno de los socios podrá servir como fiador, avalista, codeudor o garante de cualquier tipo a personas naturales o jurídicas diferentes a la sociedad.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : $135.000.000,00
No. de acciones : 135.000,00
Valor nominal : $1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : $135.000.000,00
No. de acciones : 135.000,00
Valor nominal : $1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : $135.000.000,00
No. de acciones : 135.000,00
Valor nominal : $1.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad será representada legalmente por un Gerente General, en caso de ausencia temporal, serán suplidas por el Presidente de la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232215331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Junta Directiva.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El Gerente General ejercerá las funciones propias de su cargo y en especial las siguientes: 1. Dependerá de la Junta Directiva y tendrá bajo su dependencia directa el personal administrativo o indirectamente la totalidad del personal. 2. Creará los cargos necesarios para el buen funcionamiento en el desarrollo del objeto social de la empresa 3. Podrá delegar el control estricto de personal sobre: Asistencia, vacaciones, incapacidades, ausencias, amonestaciones, sanciones, fecha de entrada y retiro. Todo ello en la respectiva hoja de vida del trabajador verificando que el personal enganchado llene oportunamente la documentación respectiva. 4. Pondrá en conocimiento de la Junta Directiva todas las fallas del personal bajo su dependencia y todo lo referente a la buena o a la deficiente marcha de la institución. Podrá tomar medidas provisionales sobre el particular en tanto verificada la consulta. 5. Designará a la persona o personas que velarán por el buen funcionamiento y conservación de todos los elementos, muebles y equipos de la empresa, ordenando la revisión y mantenimiento periódico de los mismos y colaborando en los pedidos de los nuevos equipos, la entrega de equipos, drogas y pedidos, chequeando la cantidad y almacenamiento de los mismos, verificará los inventarios de muebles y equipos y controlará los inventarios bajo la subordinación del Gerente General. 6. Administrará el edificio, su conservación, funcionamiento, presentación, limpieza y ordenará las reparaciones locativas a que haya lugar. 7. Controlará la contabilidad, libros, ingresos y egresos. 8. Controlará libros de actas, citaciones a la Junta Directiva y asambleas generales. 9. Atenderá cuentas bancarias, obligaciones y vencimientos. 10. Acatará las órdenes que en el desarrollo de sus funciones le imparta el presidente de la Junta Directiva como tal quien es su superior inmediato. 11. Representará a la empresa judicial y extrajudicialmente ante terceros y ante toda clase de autoridades judiciales y administrativas. 12. Realizará los contratos que sean necesarios en el desarrollo del objeto social de la empresa 13. Presentará a la Junta Directiva en sus sesiones ordinarias, el balance de prueba que debe hacerse cada mes y la mantendrá al corriente de la marcha de los negocios sociales. 14. Convocará a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a reuniones ordinarias o extraordinarias. 15. Nombrará y removerá a

los empleados de la sociedad cuya designación o remoción no corresponda a la Asamblea General ni a la Junta Directiva. 16. Constituirá los apoderados judiciales y extrajudiciales que obrando a sus órdenes, juzgue necesario y delegara atribuciones que considere pertinente siempre que tales facultades sean compatibles con la naturaleza de su cargo y las limitaciones de sus atribuciones. Límites a las facultades del Gerente General: El representante legal y su suplente podrán celebrar y ejecutar todos los actos u operaciones comprendidos dentro del objeto social o que se relacionen con la existencia y el funcionamiento diario de la sociedad. Hasta por la suma de treinta y cuatro salarios mínimos legales mensuales vigentes, si el monto es superior al valor anteriormente expuesto, el Gerente General deberá solicitar la autorización a la Junta Directiva para poder firmar cualquier acto o contrato que genere una obligación con ECIPLAST S.A.S.; dicha autorización quedará plasmada en un acta la cual se deberá registrar en el libro de actas de la entidad y servirá como futura prueba en los casos que ello amerite.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 64 del 26 de marzo de 2021, de Junta Directiva, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de junio de 2021 con el No. 02717601 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Gerente General	Jara Maritza Benavides Moreno	C.C. No. 000000037083404

Por Acta No. 10 del 9 de diciembre de 2013, de Junta de Socios, inscrita en esta Cámara de Comercio el 12 de mayo de 2014 con el No. 01833608 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Presidente De La Junta Directiva(Representante Legal	Jorge Ernesto Cantini Ardila	C.C. No. 000000019251532

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232215331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Suplente)

ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 18 del 27 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de abril de 2020 con el No. 02568888 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jorge Ernesto Cantini Ardila	C.C. No. 000000019251532
Segundo Renglon	Giovanni Esteban Montealegre Gomez	C.C. No. 000000079354478
Tercer Renglon	Alejandra Garcia Botero	C.C. No. 000000052714773

SUPLENTES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Carlos Eduardo Torres Fuentes	C.C. No. 000000079793591
Segundo Renglon	Susana Margarita Correa Gutierrez De Piñeres	C.C. No. 000000052805453
Tercer Renglon	SIN DESIGNACION	**********

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 014 del 27 de marzo de 2017, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de mayo de 2017 con el No. 02227376 del Libro IX, se designó a:

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2322153310518

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KRESTON RM S.A. Y SE PODRA DENOMINAR KRESTON COLOMBIA O RM AUDITORES S.A.	N.I.T. No. 000008000593112

Por Documento Privado No. 0406-19 del 27 de noviembre de 2019, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 5 de diciembre de 2019 con el No. 02530291 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	German Dario Anacona Jimenez	C.C. No. 000001082778493

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Deyci Landinez Sandoval	C.C. No. 000001102366839

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002127 del 26 de octubre de 2000 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00764683 del 13 de febrero de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0000422 del 5 de abril de 2004 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00009664 del 14 de mayo de 2004 del Libro XIII
E. P. No. 0000935 del 27 de junio de 2008 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00011437 del 17 de julio de 2008 del Libro XIII
E. P. No. 0001173 del 31 de julio de 2008 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01236558 del 21 de agosto de 2008 del Libro IX
E. P. No. 0001173 del 31 de julio	01236559 del 21 de agosto de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232215331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2008 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	2008 del Libro IX
E. P. No. 0001173 del 31 de julio de 2008 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	01236560 del 21 de agosto de 2008 del Libro IX
E. P. No. 705 del 20 de mayo de 2011 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00013163 del 16 de junio de 2011 del Libro XIII
E. P. No. 705 del 20 de mayo de 2011 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00013164 del 16 de junio de 2011 del Libro XIII
E. P. No. 705 del 20 de mayo de 2011 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00013165 del 16 de junio de 2011 del Libro XIII
E. P. No. 705 del 20 de mayo de 2011 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00013166 del 16 de junio de 2011 del Libro XIII
E. P. No. 2252 del 17 de diciembre de 2012 de la Notaría 22 de Bogotá D.C.	00014371 del 18 de enero de 2013 del Libro XIII
Acta No. 10 del 9 de diciembre de 2013 de la Junta de Socios	01833605 del 12 de mayo de 2014 del Libro IX

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232215331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8621

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	ECIPLAST SAS
Matrícula No.:	02670538
Fecha de matrícula:	30 de marzo de 2016
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Calle 120A # 7-05 Piso M
Municipio:	Bogotá D.C.

Nombre:	ECIPLAST BOUTIQUE
Matrícula No.:	03104109
Fecha de matrícula:	26 de abril de 2019
Último año renovado:	2023
Categoría:	Establecimiento de comercio
Dirección:	Cl 120 A No. 7 - 05 P M
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESARIAL

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232215331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Pequeña

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

Ingresos por actividad ordinaria $ 4.777.188.096
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 8621

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 30 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 23 de marzo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

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

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 1 de junio de 2023 Hora: 13:46:03
Recibo No. AB23221533
Valor: $ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B232215331051B

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 dias calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

SEÑOR JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D

REFERENCIA:

Rad: 2023 – 00151
Proceso: VERBAL
Demandante: JESÚS ANDRÉS GOMEZ CAÑÓN
Demandado: CAJA DE COMPENSACIÓN COMPENSAR EPS, SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ YJULIÁN SUÁREZ GÓMEZ.
Llamado en Garantía: SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S.

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

JULIO GUZMAN VARGAS, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación judicial de la **SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S.,** Sociedad constituida conforme las leyes colombianas, identificada con NIT 800.244.769 - 4, quien actúa en el presente proceso como **DEMANDADA**. En virtud de lo establecido por la Constitución Política Nacional, en lo que concierne al derecho a la legítima defensa y a una defensa técnica, y la Ley 1564 del año 2012, por la cual se expidió el Código General del Proceso. Y dentro de los términos establecidos en dicha normatividad, de la manera más respetuosa me permito presentar ante usted contestación a la demanda impetrada por el señor **JESÚS ANDRÉS GOMEZ CAÑÓN,** en los siguientes términos:

A LAS PRETENSIONES

En cuanto a las denominadas "Declaraciones" dentro del líbelo demandatorio, con el mayor respeto, me opongo a todas y cada una de éstas de manera categórica, en atención a que resultan improcedentes en contra de mi representada, incluso desde la propia redacción del extremo activo.

Ahora bien, en cuanto a las Condenas solicitadas, me opongo en el mismo sentido, adicionando que las mismas resultan exorbitantes, toda vez que el Demandante pretende frente a los denominado daños inmateriales, una tasación al máximo de lo reconocido por el Consejo de Estado en casos que no guardan similitud alguna con el que nos atañe, máxime cuando estamos hablando de unas presuntas lesiones que no generaron daño alguno en el aspecto psicosocial o físico al señor Jesús Andrés Gómez Cañón.

Lo anterior se sustenta conforme a los siguientes argumentos:

A LOS HECHOS

1. Frente al hecho enunciado, No me consta, sin embargo, de conformidad con los documentos aportados y, sobre todo, aquellos que reposan en la Historia Clínica del paciente, se presume cierto

2. No me consta, es un hecho que responde de manera particular a la relación entre el demandante y Compensar EPS.

3. No me consta, el presente hecho responde a la esfera personal y particular del Demandante.

4. No me consta, se trata de un hecho que no vincula en manera aluna a mi poderdante.

5. No me consta, el presente hecho responde a la esfera personal y particular del Demandante.

6. No me consta, me someto a lo que se pruebe en el proceso.

7. No me consta, sin embargo, conforme a los protocolos establecidos para la realización de un procedimiento quirúrgico, se determina como necesaria la realización de consultas previas a la intervención quirúrgica.

8. No me consta, si bien es posible deducir de la Historia Clínica del señor JESÚS ANDRÉS GOMEZ CAÑÓN que quien lo atendió fue el Dr. Julián Suarez, las presuntas manifestaciones que menciona el extremo activo en su narrativa fáctica, responde a una apreciación subjetiva, toda vez que no consta en la mencionada historia Clínica.
   Contrario a lo mencionado por el Demandante, se evidencia a folio 130 de la Historia Clínica que se aporta, el motivo de consulta "PACIENTE CONSULTA POR DESEOS DE REALIZARSE CIRUGIA DE NARIZ", el día 1 de marzo de 2013.
   Así mismo, a folio 106 de la Historia Clínica, donde se consigna el "**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RELIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGIA PLÁSTICA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ**", se establece de manera clara en el numeral 3. "Lo esperado con el tratamiento propuesto es: mejoría estética, sin determinar en momento alguno que se refiera una necesidad funcional.

9. No me consta, el presente hecho es una apreciación que podría constarle de manera exclusiva al demandante y el Dr. Suarez.

10. No me consta, sin embargo, una vez revisada la Historia Clínica del paciente, se puede deducir que el procedimiento quirúrgico fue programado para el día 21 de marzo de 2013.

11. Se presume cierto, de conformidad con lo establecido dentro de la Historia Clínica se adelantó procedimiento de Septorrinoplástia, sin embargo, se determina que la misma no fue de carácter funcional. Sin embargo, la indicación de no retirar los tapones no consta en la Historia Clínica, ahora bien, esto responde a la técnica quirúrgica y las buenas prácticas post operatorias, que propenden por la búsqueda del mejor resultado, sin que pueda determinarse un resultado puntual.

12. Se presume cierto, conforme a lo establecido en la Historia Clínica.

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co

VISIÓN JURÍDICA
·médico legal·

13. No me consta, sin embargo, se aclara que este hecho no consta en manera alguna dentro de la Historia Clínica del paciente. Conforme al mencionado documento, el primer control post quirúrgico fue el día 2 de abril de 2013.

14. No me consta, sin embargo, a folio 102 de la Historia Clínica del señor Gómez, se evidencia que la consulta realizada determina un análisis del paciente "CON EVOLUCIÓN FAVORABLE SE REALIZA CURACIÓN SE CAMBIA FERULA Y SE CITA A CONTROL EN UNA SEMANA PARA RETIRO DE LAMINAS.

15. No me consta, sin embargo, a folio 100 de la Historia Clínica, se evidencia que los hallazgos no responden a lo mencionado por el demandante, toda vez que se describen como "DORSO NASAL RECTO CON EDEMA MODERADO, ADECUADA PROYECCION DE LA PUNTA. RINOSCOPIA CON LAMINAS SEPTALES, LAS CUALES SE RETIRARN SIN COMPLICAICON, OBSERVANOO SEPTUM CENTRADO. SIN HEMATOMAS NI PERFORACIONES", "Análisis: PACIENTE CON ADECUAOA EVOLUCION DE SU POSTOERATORIO, AUN CON EDEMA MODERADO POR LO QUE SE DEJA FERULA CON MICROPORE, SE RETIRAN LAMINAS SEPTALES SIN COMPLICACION".

16. No me consta, se aclara que en la Historia Clínica se evidencian distintas citas de control post operatorio, tal como se determina conforme a las buenas prácticas médicas, donde el paciente refiere sentirse bien y no se encuentran hallazgos que se compaginen con la narración del demandante.

17. No es cierto, de conformidad con lo establecido en la Historia Clínica del paciente, quien firma dicho documento es el médico tratante, quien atendió al paciente, es decir el Dr. Julián Suarez Gómez.

18. No me consta, en la Historia Clínica del paciente no se evidencia prueba de dicho suceso.

19. No es cierto, toda vez que, conforme a la Historia Clínica, se evidenció el 27 de mayo de 2014 giba residual y septo desviación leve hacia la izquierda, asociado a síndrome de obstrucción nasal con hipertrofia de cornetes, motivo por el cual se sugiere la realización del segundo tiempo quirúrgico, el cual acepta de manera libre y consiente el señor JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON.

20. No es cierto, de conformidad con lo consignado en la Historia Clínica no se evidencia dicha solicitud de corrección de "lo ocurrido con la fosa nasal derecha misma que siempre se tapaba y así mismo que enderezara la nariz y que esta se viera derecha"

21. No me consta, sin embargo, es necesario aclarar que los profesionales Cirujanos Plásticos se encargan de realizar la valoración Post Quirúrgica, así como la formulación.

22. No me consta, Sin embargo, conforme a lo establecido en la Historia Clínica, se evidencia que se realizó curación y en momento alguno se manifiesta la ocurrencia de complicaciones en el procedimiento adelantado. Ahora bien, es de aclarar que la ocurrencia de posibles eventos adversos, se encuentra debidamente manifestada y aceptada por el paciente dentro de los consentimientos informados de cirugía.

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co

VISIÓN JURÍDICA
·médico legal·

23. No es cierto, de conformidad con lo establecido en las Actas allegadas por el demandante, se realiza análisis del caso concreto y se sugieren manejos del mismo.

24. No me consta, tal como se expresó, las Actas aportadas no evidencian manifestación particular frente a la insatisfacción de los resultados en dependencia diferente a la Junta Médica.

25. No es cierto, la deducción que realiza el demandante no responde a la realidad fáctica y científica, toda vez que la obstrucción nasal e hipertrofia de cornetes, no se corresponden a un diagnóstico que lleve a la realización de una cirugía como la practicada, toda vez que se trata de una cirugía estética y no funcional.

26. No me consta, responde a hechos en los que mi representada no tiene capacidad alguna de intervención

27. No me consta, responde a hechos en los que mi representada no tiene capacidad alguna de intervención. En este sentido, se hace referencia a la incoherencia cronológica de la narrativa fáctica del demandante, toda vez que parece querer inducir en error al redactar los mismos hechos en distintas ocasiones.

28. Se presume cierto, conforme a la Historia Clínica.

29. No me consta, sin embargo, la Historia Clínica muestra que los controles post quirúrgicos se realizaron los días 14, 21 y 28 de octubre, 4 de noviembre y 2 de diciembre.

30. No me consta, el presente hecho responde a una apreciación subjetiva del señor Gómez Cañón. Ahora bien, es de aclarar que las cicatrices responden a procesos idiosincráticos del cuerpo y, tal como se evidencia a folios 106 y 68 de la Historia Clínica, en el numeral 5: "Que los riesgos y complicaciones previstas van desde problemas menores, tales como inflamación, infección, **pequeñas deformidades**, **cicatrices**, manchas, colecciones liquidas debajo de la piel, **asimetrías**, contractura capsular en el caso de utilización de prótesis; hasta problemas mayores como, sufrimiento de la piel, cardiopulmonares e imponderables, o sea de difícil o imposible predicción por razón misma del procedimiento quirúrgico o anestésico, que pueden incluir perdida del órgano o incluso la muerte" (subrayas y negrilla fuera del texto original).

31. No me consta, de conformidad con lo que se evidencia a partir de las Actas de Junta Médica no se evidencia el manejo que propone el demandante en la narrativa fáctica.

32. No me consta, es un hecho ajeno a mi representada.

33. No me consta, es un hecho que no responde a intervención alguna de mi representada.

34. No me consta, es un hecho que no responde a intervención alguna de mi representada.

PRUEBAS

www.visionjuridica.com.co
Teléfono (571) 6314673
Móvil: (+57)317 3000186
Carrera 14 # 127 – 10 oficina 708
E-mail: jguzman@visionjuridica.com.co

VISIÓN JURÍDICA
·médico legal·

Señor Juez, le solicito de manera respetuosa que se tengan en cuenta como pruebas, dentro del proceso las siguientes:

Interrogatorios de Parte:

1. Sírvase citar en la hora y fecha señalada por su despacho para que se practique interrogatorio de parte a JESUS ANDRES GOMEZ CAÑÓN, en su calidad de Demandante.
2. Sírvase citar en la hora y fecha señalada por su despacho para que se practique interrogatorio de parte a JULIAN SUAREZ GOMEZ, en su calidad de Demandante.
3. Sírvase citar en la hora y fecha señalada por su despacho para que se practique interrogatorio de parte al Dr. JORGE ERNESTO CATINI ARDILA, en su calidad de Representante Legal de ECIPLAST S.A.S., para que absuelva interrogatorio de parte que practicaré en día y fecha señalados.

Documentales:

1. Historia Clínica del señor JESUS ANDRES GOMEZ CAÑÓN
2. Certificado de Existencia y Representación legal de la SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S.

ANEXOS

1. Como anexos encontrará aquellos mencionados en el acápite de pruebas.
2. Poder para actuar, conferido en debida y legal forma.

NOTIFICACIONES

Llamado en garantía: SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S.
Ciudad de Domicilio: Bogotá D.C.
NIT: 800 244.769-4
Dirección de Notificaciones: Calle 120a # 7- 05 Mezzanine, Bogotá, Colombia
Correo electrónico: info@cirugiaplastica.org.co

Apoderado Judicial: Julio Guzmán Vargas
Documento de Identificación y Número: C.C. 79.146.164
Tarjeta Profesional: 213.773 del Consejo Superior de la Judicatura
Dirección de Notificaciones: Carrera 14 # 127-10 Edificio Pirámide 7, oficina 708. Bogotá
Teléfonos: (601) 6314673 - 317 3000186
Correo electrónico: jguzman@visionjuridica.com.co

Atentamente;

JULIO GUZMÁN VARGAS
C.C 79.146.134
T.P. 213.773 C.S. de la J.

	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ		
	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		
	SOLICITUD COPIA DE DOCUMENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA		
	Código: GI-FO-02	Fecha de Aprobación 9 de Abril de 2010	Versión: 01
			Página: 1 de 1

"EL USUARIO ASUME EL COSTO DE LAS FOTOCOPIAS"

Fecha solicitud: 30/11/2016 N° Historia Clínica 1524223.

Nombre del paciente Jesús Andrés Gamez Giraldo C.C 80.220.718

TEL: 4968709 Móvil: 3103042674 E-mail: ceandru17@hotmail.com

(Anexe Fotocopia del documento de identidad)

Indique con una X lo que necesita: Copia Completa X Resumen ____ Otro Cual? _____

Indique fecha de la historia que solicita _____

Con destino a: Paciente - Control Personal

EL TIEMPO DE RESPUESTA PARA HISTORIAS CLÍNICAS INACTIVAS ES DE 3 DIAS HÁBILES

==========

COMUNICARSE ANTES DE VENIR POR LA HISTORIA CLÍNICA AL TELÉFONO 3538000 EXT. 151 O ESCRIBIR AL E-MAIL: regmedicos@hospitaldesanjose.org.co

==========

Si el paciente no sabe o no puede firmar, favor colocar la huella del índice derecho.

En caso de solicitar copia de historia a través de un tercero, debe anexar fotocopia de los documentos de identidad del paciente y del autorizado. Además, deben firmar ambos.

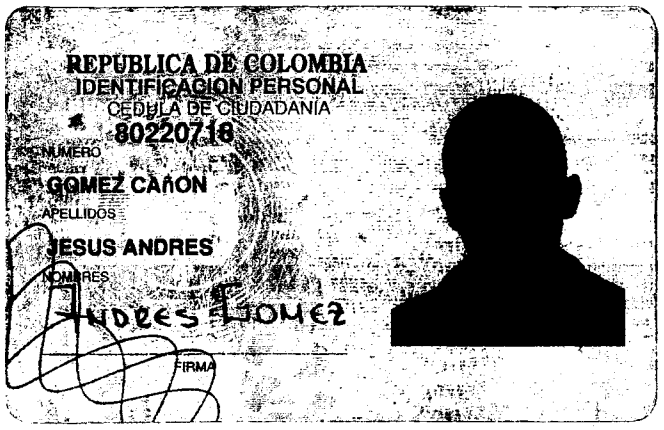
PACIENTE _____ AUTORIZADO _____

C.C 80.220.718 C.C

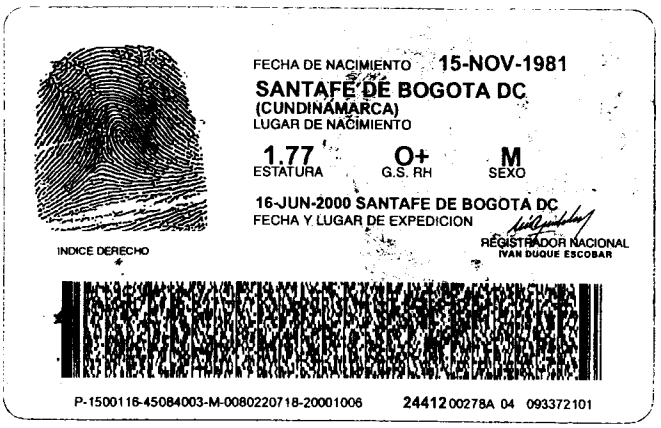
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ PARA RECLAMAR SU SOLICITUD DE 15 DIAS HABILES DESPUES DE SU DILIGENCIAMIENTO.

HOSPITAL DE SAN JOSE
REGISTROS MÉDICOS
30 NOV 2016
Recibido:
Hora
Funcionario:

RECIBIDO: _____ ENTREGA: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80220718
APELLIDOS GOMEZ CAÑON
NOMBRES JESUS ANDRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1981
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
16-JUN-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO

P-1500116-45084003-M-0080220718-20001006 2441200278A 04 093372101

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1310136 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:** -

Ciudad: BOSA **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención: 15/02/2016 11:02 a.m.

Profesional: MONTEALEGRE GIOVANNI **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 19/10/2015 2:27 p.m.

CONTROL - SUBJETIVO

SUBJETIVO : VALORACION CIRUGIA PLASTICA Y OTORRINOLARINGOLOGIA

CONTROL - OBJETIVO

OBJETIVO : PACIENTE MEDICO TRATANTE DR. SUAREZ DR. MONTEALEGRE. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RINOSEPTOPLASTIA 01/03/2014, QUIEN REQUEIRE CIRUGIA DE REVISION EL 01/10/14 QUIEN PRESENTA OBSTRUCCION NASAL INTERMITENTE LO CUAL NO ES COMPATIBLE CON UN PROCESO DE OBSTRUCCION NASAL MECANICO , SE VE AL EXAMEN FISICO EN LA RINOSCOPIA FOSAS NASALES AMPLIAS CON CORNETES DE TAMAÑO ADECUADO , NO OBSTANTE POR LA HISTORIA DE HIPERTROFIA DE CORNETES OPERADA, PREVIA A LA PRIMERA RINOPLASTIA SE SUGIERE QUE HAY UN PROCESO INFLAMATORIO PERSISTENTE PREVIO A LA CIRUGIA AL CUAL NO SE LE HA DADO TRATAMIENTO. PACEINTE ADEMAS TIENE UN PERFIL CONVEXO CON RETRUSION MARCADA A NIVEL MANDIBULAR , QUE DESDE EL PUNTO DE VISTA ESQUELETICO PUEDE EXPLICAR LOS SINTOMAS DE OBSTRUCCION NOCTURNA QUE EL PACEINTE REFEIRE , POR UN CUADRO DE UN SINDROME DE APNEA OBSTRUCTUVIA DEL SUEÑO.

CONTROL - PLAN DE MANEJO

Análisis y Plan de Manejo : SE CONSIDERA PERTIENTE POR EL CASO EXPUESTO REALIZACION DE POLISOMNOGRAFIA, RINOMANOMETRIA Y TAC DE SENOS PARANASALES, SE DA CITA CONTROL CON RESULTADOS

Signos de alarmas y recomendaciones generales : -

Realizado Por : D FERNANDEZ

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

GIOVANNI E. MONTEALEGRE GOMEZ

Profesional que clausura: MONTEALEGRE GIOVANNI

CC 79354478 R.M. 79354478

Fecha y hora del registro: 15/02/2016 11:09 a.m.

Profesional que elabora: MONTEALEGRE GIOVANNI CC 79354478 R.M. 79354478

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

NOTA ACLARATORIA CIRUGÍA PLÁSTICA
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 34 a 3 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 80220718 **N° Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 19 de Oct del 2015 2:27 PM **Fecha de atención:** 7 de Dic del 2015 1:0 PM

NOTA ACLARATORIA: JUNTA QUIRURGICA CIRUGIA PLASTICA 07/ DICIEMBRE DE 2015 ASISTENTE: DR. SUAREZ, DR CANTINI, DR MONTEALEGRE, DR TORRES, DRA LORDUY OTORRINOLARINGOLOGIA: DR MARTIN GOMEZ, DR JUAN CALOR PEÑA CALIDAD: DRA YOLIMA AGUDELO PACIENTE CONOCIDO POR NUESTRO SERVICIO, QUIEN HA SIDO VALORADO EN MULTIPLES OCASIONES EN JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA SE TRAE COMO SE ESTIPULO HACE 7 DIAS NUEVAMENTE A PACIENTE A JUNTA QUIRURGICA CON EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y CALIDAD DEL HOSPITAL. SE TRATA DE PACIENTE CON ANTECEDENTES DE RINOPLASTIA EL '1/03/2014 QUIEN POR INCONFORMIDAD DE RESULTADOS FUE LLEVADO A CIRUGIA DE REVISION . POSTERIORMENTE CITADO A JUNTA POR CONTINUAR CON INCONFORMDAD DE RESULTADOS EL 15 DE ABRIL DE 2014, MANIFESTANDO INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO DE LA PUNTA NASAL Y RETRACCION ALAR DERECHA, ´PR LO CUAL HA RECIBIDO MANEJO CON INFILTRACIONES CON TRIAMCINOLONA, CINTAS NASALES Y ULTIMO TRATRAMIENTO CON ISOTRETINOINA DE DOS MESES DE DURACION. EL 30 DE NOVIEMBRE SE CITA A JUNTA PARA VER EL PROGRESO Y EVOLUCION DEL PACIENTE QUIEN SOLICITO HACER UNA JUNTA CON EL SERVICIO DE CALIDAD Y OTORRINOLARINGOLOGIA. SE REVISA COMPLETO EL CASO CON LOS RESULTADOS DE LAS DOS INTERVENCIONES REALIZADAS, SE DEJA EN CLARO QUE LA OFICINA DE CALIDAD RESPONDIO CON FECHA 05/01/2015 LOS DOS OFICIOS DE FECHA 21/10/2014 Y 02/12/2014 POR CORREO CERIFICADO. SE RECIBE HOY OFICIO DE SOLICITUD DE GRABAR LA JUNTA EXPLICANDIOLE AL PACIENTE QUE ESTA GRABACION NO SE PUEDE HACER POR EL CARACTER MEDICO LEGAL DE LA JUNTA, ASI COMO EL ACUERDO AL QUE LLEGAN TODOS LOS ESPECIALISTASCON LA FIRMA DE LOS ASISTENTES E INCLUYENDO LA FIRMA DEL PACIENTE. SE LLAMA AL PACIENTE PARA DAR RESPUESTA DE LA JUNTA, QUIEN ENTREGA OTRA CARTA EN LA CUAL SE NIEGA A ASISTIR A LA JUNTA POR NO DARSELE LA AUTORIXACION PARA GRABAR EN AUDIO LA DISCUSION MEDICA. DEJANDO COMO CONSTANCIA LAS DOS CARTAS ENTREGADAS POR EL PACIENTE CON UNA DIFERENCIA DE 5 MINUTOS EN LA OFICINA DE CALIDAD. SE ANALLIZA LA HISTORIA, LAS FOTOGRAFIAS Y LA JUNTA CONCEPTUA: 1. NO SE PUEDE DAR UN CONCEPTO FUNCIONAL DE LOS RESULTADOS AK NEGARSE EL PACIENTE A ASISTIR A LA JUNTA YA QUE NO SE LE PUEDE EXAMINAR. 2. ANALIZANDO LOS RESULTADOS PRE Y POST OPERATORIOS EN LAS FOTOGRAFIAS ENCONTRAMOS QUE HAY MEJORIA GENERALEN LA APARIENCIA NASAL CON PERSISTENCIA DE PEUQEÑA GIBA OSTEOCARTILAGINOSA, RETRACCION LEVE DE ALA NASAL DERECHA, PERSISTIENDIO CON ASIMETRIA ORIGINAL QUE SE APRECIA EN LAS FOSAS NASALES EN FOTOS PRE OPERATORIAS EN LAS PROYECCIONES DE BASE NASAL. LEVE DESVIACION NASAL HACIA LA IZQUIERDA A NIVEL DE TERCIO MEDIO NASAL. 3. ESTOS HALLAZGOS SON SUSCEPTIBLES DE MEJORIA A TRAVES DE UNA RINOPLASTIA , CIRUGIA QUE FUE PROPUESTA EN LA VALORACION DEL 30/NOV 2015 , SOLICUITANDO EL PACIENTE SE CITARA A NUEVA JUNTA QUIRURGICA EN DONDE ASISTIERAN REPRESENTATES DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGIA Y SERVICIO DE CALIDAD. ASISTIENDO LOS DRS MARTIN PINZON Y JUAN CARLOS PEÑA (AMBOS REPRESENTANDO SERVICIO DE ORL) Y LA DRA YOLIMA AGUDELO (REPRESENTANDO CALIDAD). EN CONSTANCIA FIRMAN LOS ASISTENTES.

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO REPETIDO	Diagnóstico Principal		

INFORMACION DE ORDENES DE LA HISTORIA CLINICA

DANIELA STEPHANIA VACA GRISALES
CC 1072648385
R. M. 1072648385
Imprimió: UNIVIO VARGAS CLAUDIA STELLA
15 de Feb del 2016 9:31 AM

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1310136 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

NOTA ACLARATORIA.

Fecha y Hora de atención:
30/11/2015 12:59 p.m.

Profesional: MONTEALEGRE GIOVANNI **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 19/10/2015 2:27 p.m.

NOTA ACLARATORIA - NOTA ACLARATORIA
NOTA ACLARATORIA : JUNTA QUIRURGICA CIRUGIA PLASTICA

PACIENTE DE 31 AÑOS, MEDICO TRATANTE DR. SUAREZ DR. MONTEALEGRE. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE RINOSEPTOPLASTIA 01/03/2014, QUIEN REQUEIRE CIRUGIA DE REVISION EL 01/10/14. EL 15/ABRIL 2014 SE LLEVA NUEVAMENTE A JUNTA QUIRURGICA Y SE DECIDE MANEJO DE ASIMETRIA NASAL CON TRIAMCINOLONA INTRALESIONAL, CINTAS Y EN ULTIMO TRATAMIENTO ISOTRETINOINA. EL PACIENTE PERSISTE INCONFORME CON LOS RESULTADOS CON EL ULTIMO TRATAMIENTO HUBO MEJORIA EN EL GROSOR DE LA PIEL NASAL. EL PACIENTE ASISTE A JUNTA QUIRURGICA DE HOY MANIFESTANDO INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO ESTETICO Y FUNCIONAL Y SOLICITA NUEVA JUNTA QUIRURGICA DONDE ESTE PRESENTE OTORRINOLARINGOLOGIA Y EL SERVICIO DE CALIDAD PARA RESOLVER SUS INTERROGANTES. EL PACIENTE REFIERE QUE HA ENVIADO 3 QUEJAS A CALIDAD SIN OBTENER RESOPUESTA POR PARTE DE CIRUGIA PLASTICA. AL EXAMEN FISICO DE HOY HAY MEJORIA NOTABLE DE LA CALIDAD DE LA PIEL, PERSISTENCIA DE LEVE ASIMETRIA EN DORSO Y REGION DE SUPPRATIP. A LA RINOSCOPIA HAY ERITEMA DE LA MUCOSA, MULTIPLES TELANGIECTASIAS, SEPTUM CENTRAL SIN PERFIRACIONES, HAY HIPERTROFIA DE CORNETE. SE DEJA NUEVO REGISTRO FOTOGRAFICO DEL DIA DE HOY.

FIRMAN CIRUJANOS PLASTICOS ASISTENTES: DRA LORDUY, DRA. GARCIA, DR. MONTEALEGRE

PACIENTE FIRMA JUNTA QUIRURGICA Y HACE LAS SIGUENTES ANOTACIONES: CORREGE SU EDAD Y HACE ANOTACION: NO HUBO RSPUESTA A QUEJAS POR OFICINA DE CALIDAD NI JUNTA MEDICA LUEGO DE UN AÑO.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Profesional que clausura: MONTEALEGRE GIOVANNI

CC 79354478 R.M. 79354478

Fecha y hora del registro: 30/11/2015 1:08 p.m.

Profesional que elabora: VACA GRISALES DANIELA STEPHANIA CC 1072648385 R.M. 1072648385

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1310136 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
19/10/2015 4:04 p.m.

Profesional: MONTEALEGRE GIOVANNI **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 19/10/2015 2:27 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : PACEINTE CON ANTECEDENTE DE RINOPLASTIA MARZO DE 2013 SIN EMBARGO PRESENTA INCONFORMIDADCON EL RESULTADO, PRINCIPALMENTE EN ALA NASAL DERECHA, POR LO QUE HA SIDO VALORADO PERIODICAMENTE EN JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA HACE 3 MESES INICIO DE ISOTRETINOINA 20 MG DIA POR DOS MESES PARA MANEJO DEL GROSOR DE LA PIEL NASAL EL CUAL REFIERE MEJORIA FUNCIONAL Y DE SINTOMATOLOGIA .

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Estado de Hidratación : 1. Hidratado

Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Apariencia General : BUNENA

Cabeza y cuello : NARIZ CON MEJORIA DE SUPRATIP, EDEMA Y FIBROSIS PERSISTE CON RETRACCION DE ALA NASAL DERECHA PERO CON MEJORIA IMPORTANTE DE LA MISMA

CONTROL - ANALISIS
Análisis : EVOLUCION FAVORABLE. PACIENTE CON MOEJORIA FUNCIONAL Y ESTETICA. REFIERE SATISFACCION CON RESULTADOS LOGRADOS HASTA EL MOONEMTO. EL DIA DE HOY SE REALIZA INFILTRACION DE TRIAMCINOLONA SIN COMPLCIAICONES, Y SE SOLICITA NUEVA INFILTRACION EN 6 SEMANAS

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : CONTROL EN 6 SEMANAS POR EL MOMENTO SIN ROBACUTAN Y SIN ISOTRETINOINA

Signos de alarmas y recomendaciones generales : SE EXPLICA

Realizado Por : CASTAÑEDA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre			
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CITA CONTROL EN 6 SEMANAS DR. MONTEALEGRE	1,00	Urgente

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Profesional que clausura: MONTEALEGRE GIOVANNI

CC 79354478 R.M. 79354478

Fecha y hora del registro: 19/10/2015 4:15 p.m.

Profesional que elabora: MONTEALEGRE GIOVANNI CC 79354478 R.M. 79354478

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión:	1265800	**Fecha de Ncto:**	15/11/1981	**Edad:**	34 a 3 m 0 d	**Estado Civil:**	SOLTERO(A)
Tel:	2383680 /// 31030426						
Dirección:	CRA 68 NO 57 C 49			**Ubicación del Pcte:**			
Ciudad:		**Barrio:**	Villa del rio			**Religión:**	CATOLICA
Ocupación:	03-INDEPENDIENTE					**Sexo:**	Masculino
APBs:	PARTICULARES					**Tipo Vincula:**	Cotizante/Afiliado
Sucursal:	PRINCIPAL						
Contrato:	INSTITUCIONAL						

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
31/08/2015 12:13 p.m.

Profesional: MONTEALEGRE GIOVANNI **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 31/08/2015 11:24 a.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : PACEINTE CON ANTECEDENTE DE RINOPLASTIA MARZO DE 2013 Y REVISION DE RINOPLASTIA EN OCTUBRE DEL 2014 SIN EMBARGO PRESENTA INCONFORMIDADCON EL RESULTADO, PRINCIPALMENTE EN ALA NASAL DERECHA, POR LO QUE HA SIDO VALORADO PERIODICAMENTE EN JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA. EN CONTROL PREVIO SE DEFINIO INICIO DE ISOTRETINOINA 20 MG DIA POR UN MES PARA MANEJO DEL GROSOR DE LA PIEL NASAL Y CONTROL DEL RESULTADO DE INFILTRACIONES, SIGUIENDO RECOMENDACIONES DE USO DE PROTECTOR SOLAR , NO CONSUMO DE ALCOHOL Y PROTECCION SEXUAL. ASISTE A CONTROL REFIRIENDO MEJORIA FUNCIONAL Y DE LA SINTOMATOLOGIA.

TRAE PRUEBAS DE FUNCIN HEPATICA DE 27/08/2015 ALT 42, AST 27. COL TOTAL: 176. HDL: 61 Y TCG: 114. PARACLINICOS NORMALES. FUNCION HEPATICA NORMAL.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y cuello : NARIZ CON MEJROIA DE SUPRATIP, EDEMA Y FIBROSIS PERSISTE CON RETRACCION DE ALA NASAL DERECHA PERO CON MEJORIA IMPORTANTE DE LA MISMA

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : MEJORIA CLINICA Y ESTETICA, PACIENTE CONFORME CON EVOLUCION. SE INDICA ADMIBNSITRACION DE CORTICOIDE EN REGION DE DORSO NASAL Y ALA NASAL DERECHA. FOTOPROTECCION, SE SOLICITAN NUEVAS PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA, CONTINUAR CON TTO DE ISOTRETRINOINA. CONTROL EN 6 SEMANAS CON RESULTADOS.

Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : SE INDICA ADMIBNSITRACION DE CORTICOIDE EN REGION DE DORSO NASAL Y ALA NASAL DERECHA. FOTOPROTECCION, SE SOLICITAN NUEVAS PRUEBAS DE FUNCION HEPATICA PARA CONTINUAR CON TTO DE ISOTRETRINOINA. CONTROL EN 6 SEMANAS CON RESULTADOS.

Signos de alarmas y recomendaciones generales : SE EXPLICAN

Realizado Por : DR MONTEALEGRE - R1 CASTAÑEDA

DIAGNOSTICOS CIE

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Codigo: Z968 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:
Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	OTRA	

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTOS

Nombre								
ISOTRETRINOINA POR 20 MG	No	1 TAB CADA DIA POR UN MES	30,00	No urgente	BUCAL	20	24 HORAS	1 días

SERVICIOS

Nombre		
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	1,00	Prioritaria
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT]	1,00	Prioritaria

GIOVANNI E. MONTEALEGRE GOMEZ
HOSPITAL DE SAN JOSE

Profesional que clausura: MONTEALEGRE GIOVANNI
CC 79354478 R.M. 79354478

Fecha y hora del registro: 31/08/2015 12:57 p.m.

Profesional que elabora: MONTEALEGRE GIOVANNI CC 79354478 R.M. 79354478

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión:	1113077	**Fecha de Ncto:**	15/11/1981	**Edad:**	34 a 3 m 0 d	**Estado Civil:**	SOLTERO(A)	**Tel:**	2383680 /// 31030426
Dirección:	CRA 68 NO 57 C 49			**Ubicación del Pcte:**					
Ciudad:		**Barrio:**	Villa del rio			**Religión:**	CATOLICA		
Ocupación:	03-INDEPENDIENTE					**Sexo:**	Masculino		
APBs:	PARTICULARES					**Tipo Vincula:**	Cotizante/Afiliado		
Sucursal:	PRINCIPAL								
Contrato:	INSTITUCIONAL								

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
25/05/2015 2:08 p.m.

Profesional: MONTEALEGRE GIOVANNI **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 10/03/2015 2:46 p.m.

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : JUNTA QUIRURGICA

Enfermedad Actual : PACEINTE CON ANTECEDENTE DE RINOPLASTIA Y REVISION DE RINOPLASTIA EN AGOSTO DEL 2014 SINNEMBARGO PRESENTA INCONFORMIDADCON EL RESULTADO POR LO QUE HA SIDO VALORADO PERIODICAMENTE EN JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA ASISTE HOY A NUEVO CONTROL PARA DECIDIR INICIO DE ISOTRETINOINA PARA MANEJO DEL GROSOR DE LA PIEL NASAL Y CONTROL DEL RESULTADO DE INFILTRACIONES. SE VALOPRA PACIENTE TY SE ENCEUNTRA ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION, DISMINUCION DE EDEMA YA DECUADO CONTRONO NASAL. SE REVISAN PUR3EBAS DE FUNCION HEPATICA NORMALES ¿, POR LO CAULES DECIDE ENICIO DE ISOTRETINOINA A DOSIS DE 20 MG DIA POR 2 MESES ,SE DAN RECOMENDACIONES DE USO DE PROTECTOR SOLAR , NO CONSUMO DE ALCOHOL Y PROTECCION SEXUUAL SE CITA A CONTROL

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y cuello : NARIZ CON MEJROIA DE SUPRATIP, EDEMA Y FIBROSIS PERSISTE CON RETRACCION DE ALA NASAL DERECHA PERO CON MEJORIA IMPORTANTE DE LA MISMA
Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACEINTE CON ANTECEDENTE DE RINOPLASTIA Y REVISION DE RINOPLASTIA EN AGOSTO DEL 2014 SINNEMBARGO PRESENTA INCONFORMIDADCON EL RESULTADO POR LO QUE HA SIDO VALORADO PERIODICAMENTE EN JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA ASISTE HOY A NUEVO CONTROL PARA DECIDIR INICIO DE ISOTRETINOINA PARA MANEJO DEL GROSOR DE LA PIEL NASAL Y CONTROL DEL RESULTADO DE INFILTRACIONES. SE VALOPRA PACIENTE TY SE ENCEUNTRA ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION, DISMINUCION DE EDEMA YA DECUADO CONTRONO NASAL. SE REVISAN PUR3EBAS DE FUNCION HEPATICA NORMALES ¿, POR LO CAULES DECIDE ENICIO DE ISOTRETINOINA A DOSIS DE 20 MG DIA POR 2 MESES ,SE DAN RECOMENDACIONES DE USO DE PROTECTOR SOLAR , NO CONSUMO DE ALCOHOL Y PROTECCION SEXUUAL SE CITA A CONTROL
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : PACEINTE CON ANTECEDENTE DE RINOPLASTIA Y REVISION DE RINOPLASTIA EN AGOSTO DEL 2014 SINNEMBARGO PRESENTA INCONFORMIDADCON EL RESULTADO POR LO QUE HA SIDO VALORADO PERIODICAMENTE EN JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA ASISTE HOY A NUEVO CONTROL PARA DECIDIR INICIO DE ISOTRETINOINA PARA MANEJO DEL GROSOR DE LA PIEL NASAL Y CONTROL DEL RESULTADO DE INFILTRACIONES. SE VALOPRA PACIENTE TY SE ENCEUNTRA ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION, DISMINUCION DE EDEMA YA DECUADO CONTRONO NASAL. SE REVISAN PUR3EBAS DE FUNCION HEPATICA NORMALES ¿, POR LO CAULES DECIDE ENICIO DE ISOTRETINOINA A DOSIS DE 20 MG DIA POR 2 MESES ,SE DAN RECOMENDACIONES DE USO DE PROTECTOR SOLAR , NO CONSUMO DE ALCOHOL Y PROTECCION SEXUUAL SE CITA A CONTROL

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

CONTROL - PLAN DE MANEJO

JUNTA QUIRURGICA
DR CANTINI
DRA GARCIA
DRA CORREA
DR MONTEALEGRE
Signos de alarmas y recomendaciones generales : -
Realizado Por : DFERNANDEZ

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z411 **Nombre:** OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Profesional que clausura: MONTEALEGRE GIOVANNI
CC 79354478 R.M. 79354478

Fecha y hora del registro: 25/05/2015 2:14 p.m.

Profesional que elabora: MONTEALEGRE GIOVANNI CC 79354478 R.M. 79354478

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

NOTA ACLARATORIA CIRUGÍA PLÁSTICA
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

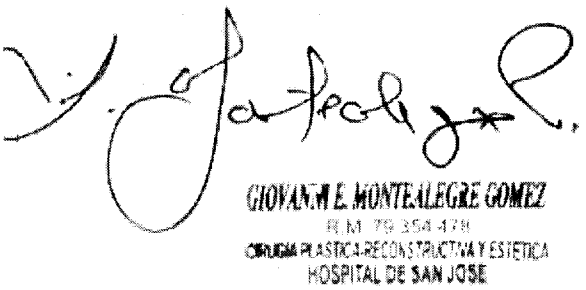
Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 34 a 3 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 80220718 **N° Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 10 de Mar del 2015 2:46 PM **Fecha de atención:** 6 de Abr del 2015 10:32 AM

NOTA ACLARATORIA: NOTA DE JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA MC: DESEO DE REALIZARSE LA NARIZ EA: PACIENTE ASISTE CON EL DESEO DE REALIZAR CIRUGIA ESTETICA DE LA NARIZ. ANTECEDENTE DE RINITIS ALERGICA EN MANEJO CON ORL. ESTUDIOS CON NASOFIBROLARINGOSCOPIA: SEPTODESVIACION Y TAC SENOS PARANASALES: PROCESO INFECCIOSO Y/O INFLAMATORIO CRONICO DE LOS ANTROS MAXILARES YA MANEJADO POR ESE SERVICIO. ANTECEDENTES: PATOLÓGICOS: RINITS ALERGICA QUIRÚRGICOS: CORRECCION QUIRURGICA DE ASTIGMATISMO AO EN EL 2012 TÓXICOS: EX FUMADOR DE 8 CIGARRILLOS POR DIA POR 4 AÑOS ALÉRGICOS: NIEGA FARMACOLÓGICOS: LORATADINA Y FLUTICAZONA OCASIONALES EXAMEN FÍSICO: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES NARIZ: A LA INSPECCION SE EVIDENCIA LATERORRINIA DERECHA CON GIBA OSTEOCARTILAGINOSA, ANGULO NASOLABIAL DE 90 GRADOS. A LA RINOSCOPIA ANTERIOR SE EVIDENCIA DESVIACION DEL SEPTUM NASAL A LA DERECHA E HIPERTROFIA DE CORNETES. ANÁLISIS SE DISCUTE CON EL PACIENTE OPCIONES DE CORRECCION. SE REALIZARA MANEJO DE LA GIBA OSTEOCARTILAGINOSA, DE LA PUTA NASAL Y DEL SEPTUM. PLAN DE MANEJO RINOSEPTOPLASTIA 21/03/14 SEPTORINOPLASTIA EVOLUCION: CONTROLES ASINTOMATICO SEMANALES, CON CAMBIOS DE CINTAS Y RETIRO DE LAMINAS. 1 MES PRESENTA SINTOMAS OBSTRUCTIVOS NASALES 2 MESES: SE ENCUENTRA LIGERA EDEMA PO QUIRUDRGICO EN LA PUNTA CON ADECUADA SIMETRIA DE DORSO NASAL, SE OBSERVA CORNETE INFERIOR DERECHO HIPERYROFICO CON EDEMA LEVE EN MUCOSA CAUSANDO OBSTRUCCION NASAL RINITIS EXACERBADA PARA LO CUAL SE DECIDE INICIAR MANEJO MEDICO CON DESLORATADINA 10 MG UNA TABLETA EN LA NOCHE, Y AVAMYS UN PUFF EN LA MAÑANA Y UNO EN LA NOCHE, SE DA CITA CONTROL EN UN MES 27/05/14: PRESENTA GIBA RESIDUAL Y SEPTODESVIACION LEVE HACIA LA IZQUIERDA, ASOCIADO A SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL CON HIPERTROFIA DE CORNETES GIBA CARTILAGINOSA RESIDUAL Y SUPRATIP LEVE, CON DESVIACION SEPTAL LEVE, HIPERTROFIA DE CORNETES SE DAN ORDENES DE CIRUGIA 29/08/14: RETOQUE DE RINOPLASTIA 14/10/14 SINTOMAS OBSTRUCTIVOS. HERIDA QUIRURGICA EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION, PIRAMIDE NASAL ESTABLE, NO LATERORRINIA, PUNTA NASAL CON LEVE EDEMA, MANEJO CON LAVADOS NASLAES SIN MEJORIA. 15/12/14: SE LLEVA A JUNTA POR INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO, SE DECIDIO MANEJO CON CINTAS E INFILTRACIONES, LAS CUALES SE REALIZARON A LA SEMANA POR DR. MONTEALEGRE ASISTE A JUNTA PARA CONTROL: SE EVIDENCIA MEJORIA DEL EDEMA, ADELGAZAMIENTO D ELA PUNTA, PERSISTENCIA DE PIEL GRUESA Y SUPRATIP, SUSPTIBLE DE MANEJO CON NUEVA INFILTRACION DE ACETATO DE TRIAMCINOLONA Y CINTAS POR 6 SEMANAS. SE CITA A NUVEO CONTROL EN ESE ENTONCES PARA DEFINIR INICIO DE ISOTRETINOINA POR 2 MESES (PERFIL HEPATICO NORMAL) PARA MANEJO DEL GROSOR DE LA PIEL. SE REALIZA NUEVA INFILTRACION EL DIA DE HOY. DRS. MONTEALEGRE - TORRES - GARCIA - CORREA

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
Z411	OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS	CONFIRMADO REPETIDO	Diagnóstico Principal		

INFORMACION DE ORDENES DE LA HISTORIA CLINICA



GIOVANNI MONTEALEGRE
CC 79354478
R. M. 79354478
Imprimió: UNIVIO VARGAS CLAUDIA STELLA
15 de Feb del 2016 9:31 AM

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1113077 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
10/03/2015 2:51 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 10/03/2015 2:46 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : POP DE REVISION DE PUNTA NASAL 09-102014, QUIEN FUE LLEVADO A JNTA MEDICO QUIRURGICA DE CIRUGIA PLASTICA PARA DEFINIR MANEJO DE PROCESO CICATRIZAL. REFIRE HABER RECIBIDO INFILTRACION POR DR. MONTEALEGRE EN DICIEMBRE (HACE 2 MESES) CON POSTERIOR USO DE CINTAS POR MES Y MEDIO, REFIRE MEJORIA DE LA INFLAMACION.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 2

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, ORIENTADO

Cabeza y cuello : PRESENTA EDEMA A NIVEL DE LA PUNTA NASAL Y DORSO NASAL GRUESA, GRASA.

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE CON MEJORIA DE LA INFLAMACION, QUIEN SE ENCUENTRA EN CONTROLES POR OTORRINOLARINGOLOGIA POR TURBINOPLASTIA. SE CONSIDERA PACIENTE DEBE CONTINAUR MANEJO POR JUNTA MEDICO QUIRURGICA. SE EXPLICA A PACIENTE, SE DA ORDEN DE JUTNA MEDICO QURIURGICA.
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : JUTNA MEDICOQUIRURGICA DE CIRUGIA PLASTICA

Signos de alarmas y recomendaciones generales : .

Realizado Por : DIANA GOMEZ

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z411 **Nombre:** OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS

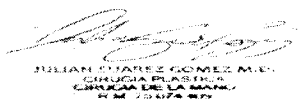
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	



Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 10/03/2015 3:06 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

HOSPITAL DE SAN JOSE
LABORATORIO CLINICO

CALLE 10 # 18-75 PBX 3538000 EXT. 130 - 118
lclinico@hospitaldesanjose.org.co
NIT 89999917-4

No. de Orden: **141216182**

Nombre :	**GOMEZ CANON , JESUS ANDRES**	Fecha de Ingr:	16/12/2014 08:55 am
Identificación:	80220718	Reporte Revisado:	16/12/2014 01:27:53 p. m.
Pabellón :	**Laboratorio Ambulatorio**	Ultima Imp.:	07/12/2017 11:31:18 a. m.
Cama:		Cargo No.:	**319355**
H. C. HSJ:	1524223	Fecha Nacim.	15/11/1981 Teléfono: 2383680
Empresa:	INSTITUCIONAL	Edad:	33 AÑOS
Comentario:		Especialidad:	ANESTESIOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INT. BIOLOGICO DE REF.*	TECNICA
QUIMICA				
COLESTEROL TOTAL	181	mg/dL		ENZIMATICA PUNTO FINAL
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:0-200, MUJERES:0-200, NIÑOS:0-200, EMBARAZO:0-200				
COLESTEROL HDL	65	mg/dl		
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:>35, MUJERES:>35, EMBARAZO:>35				
COLESTEROL LDL	100	mg/dl		CALCULADO
TRIGLICERIDOS	90	mg/dL		PUNTO FINAL
NORMAL < 200 LIMITE ALTO 200 - 399 ALTO 400 - 1000 MUY ALTO >1000				
DESHIDROGENASA LACTICA/LDH	466	U/L		
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:313-618, MUJERES:313-618, NIÑOS:313-618, EMBARAZO:313-618				
TGO/ ASAT	32	U/L	17.00 - 59.00	
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:17-59, MUJERES:14-36, NIÑOS:14-36, EMBARAZO:14-36				
TGP/ ALAT	61	U/L	21.00 - 72.00	
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:21-72, MUJERES:9-52, NIÑOS:9-52, EMBARAZO:9-52				
BILIRRUBINA NEONATAL		mg/dL		
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:0.6-10.5, MUJERES:0.6-10.5, NIÑOS:0.6-10.5, EMBARAZO:0.6-10.5				
BILIRRUBINA TOTAL	1.3	mg/dL	0.20 - 1.30	
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:0.2-1.3, MUJERES:0.2-1.3, NIÑOS:0.2-1.3, EMBARAZO:0.2-1.3				
BILIRRUBINA CONJUGADA(DIRECTA)	0.2	mg/dL	0.00 - 0.30	
BILIRRUBINA NO CONJUGADA (INDIRECTA)	1.1	mg/dl		CALCULO
VALOR DE REFERENCIA: HOMBRES:0.01-1.1, MUJERES:0.01-1.1, NIÑOS:0.01-1.1, EMBARAZO:0.01-1.1				

Bacterióloga Lab. Clínico Luz Adriana Pinzón Reg. No. 51.974.941
Revisado: 16/12/2014 09:46:26 a. m.

Apreciado Usuario: Es importante informar a su médico tratante los resultados de sus exámenes

*** Estos valores corresponden al 95% de la población normal**

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1031179 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
15/12/2014 12:52 p.m.

Profesional: TORRES FUENTES CARLOS EDUARDO **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 02/12/2014 1:55 p.m.

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : JUNTA MEDICA

Enfermedad Actual : 15/12/2014
JUNTA MEDICA

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : PACIENTE ENBUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y cuello : -

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : .

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA NASAL QUE CONSULTA POR ANTECEDENTE DE CICATRIZ Y RETRACCION EN REGION ALAR DERECHA SE VALORA EN JUNTA QUIRURGICA ENCONTRANDO EDEMA EN PUNTA Y REGION ALAR DERECHA ASOCIADO A INDURACION DE LA CICATRIZ RETRACCION DERECHA EN LA RINOSCOPIA SEPTUM RECTO , CONLESIONES COSTROSAS SOBRE CORNETE INFERIOR DERECHO VALE ACLARAR QUE PACIENTE FUE SOMETIDO HACE 5 MESES A TURBINOPLASTIA POR EL SERVICIO DE OTORINOLARINGOLOGIA
EN MOMENTO MANEJADO CON CORTICOIDES INHALADOS POR OTORRINOLARINGOLOGIA SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE ESPERAR EL PERIODO DE CICATRIZACION EL CUAL DURA APROXIMADAMENTE 12 MESES Y QUE REQUIERE MASAJE EN LA CICATRIZ POR PARTE DEL PACIENTE ASI COMO LA REALIZACION DE INFILTRACION CON TRAIMCILOLONA TAMBIEN REQUIERE EKL USO DE CINTAS POR UN PROMEDIO DE NO MENOR A2 MESES ADICIONALMENTE SE BEBE HACER MANEJO DE LA PIEL DE LA PUNTA NASAL CON ISOTRETIONOINA
, EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE SE COMPROMETE A SEGUIR INDICACIONES MEDICAS
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : .

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : EXAMEN DE FUNCION HEPATICA
Y CITA CONTROL EN 8 DIAS DOC MONTEALGRE
Signos de alarmas y recomendaciones generales : .

Realizado Por : .

DIAGNOSTICOS CIE

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Codigo: Z488 **Nombre:** OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Profesional que clausura: TORRES FUENTES CARLOS EDUARDO
CC 79793591 R.M. 79793591

Fecha y hora del registro: 15/12/2014 1:12 p.m.

Profesional que elabora: DIAZ LOPEZ DIANA MARCELA CC 34331899 R.M. 34331899

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1031179 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
02/12/2014 2:15 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 02/12/2014 1:55 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : POP DE REVISION DE PUNTA NASAL 09-102014

PACIENTE REFIERE QUE SE HA SENTIDO BIEN COMENTA CONGESTION NASAL

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 1

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : PACIENTE ENBUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y cuello : SE OBSERVA EDEMA LEVE RESIDUAL DE NARIZ CON EDEMA EN SUPRAPUNTA QUE MEJORA CON LA PRESION, HAY RETRACCION DE ALA NASAL DERECHA CON CICATRIZ INMADURA EN SURCO ENRTRE ALA NASAL Y VERTIENTE NASAL DERECHA
Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, POP DE REVISION DE PUNTA NASAL 09-10-2014 , QUIEN MANIFIESTA CONGESTION NASAL, EN EL MOMENTO E INSATISFECHO CON SU CIRUGIA , POR LO CUAL SERA LLEVADO A JUNTA QUIRURGICA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2014.
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : .

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : SE CITA A JUNTA MEDICA EL DIA 15 DE DICEMBRE

Signos de alarmas y recomendaciones generales : .

Realizado Por : .

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z488 **Nombre:** OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

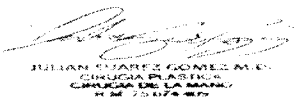
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	



Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 02/12/2014 2:32 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1006167 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

NOTA ACLARATORIA.

Fecha y Hora de atención:
01/12/2014 9:08 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 04/11/2014 3:03 p.m.

NOTA ACLARATORIA - NOTA ACLARATORIA
NOTA ACLARATORIA : NOTA DE CIRUGIA PLASTICA

PACIETNE A QUIEN SE LE REALIZAO RINOSEPTOPLASTIA Y PSOTERIOR RETORUE, CON INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO Y QUIEN HABIA PRESENTADO QUEJA ANTE LA OFICINA DE CALIDAD. SE CITO EL DIA DE HOY A JUNTA MEDICO QUIRURGICA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA PLASTICA DEL HOSPITAL, A LA CUAL NO ASISTIO POR LO TANTO SE CITA NUEVAMENTE PARA TOMA DE DECISIONES EN CUANTO A CONDUCTA A SEGUIR
DRS. GARCIA - CORREA - MONTEALEGRE - SUAREZ

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z488 **Nombre:** OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoría:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN
CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 01/12/2014 9:11 p.m.

Profesional que elabora: GOMEZ PRADA DIANA CAROLINA CC 33378485 R.M. 33378485

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1006167 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
04/11/2014 4:03 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 04/11/2014 3:03 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : POP DE REVISION DE PUNTA NASAL 09-102014

PACIENTE REFIERE QUE SE HA SENTIDO BIEN COMENTA CONGESTION NASAL ASOCIADO A DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR FOSA NASAL DERECHA

REFIERE LAVADOS NASALES CON SUERO FISIOLOGICO SIN MEJORIA

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 1

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : PACIENTE ENBUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y cuello : -.REVISION FACIAL TERCIO MEDIO CON FERULIZAIOCN CON MICROPORES LA CUAL SE RETIRA SE EVIDENCIA DORSO NASLL RECTO CON LEVE INFLAMACION EN REGION COLUMNELLAR

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, SE RETIRAN CITNAS SE DAN REOCMENDACIONES DE MASAJES, SE INSTRUCCIONES PRA USO DE BLOQUEADOR SOLAR, Y CITA COTNROL EN 1 MES.

Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : MASAJES.
BLOQUEADOR SOLAR
CITA CONTROL EN 1 MES.

Signos de alarmas y recomendaciones generales : -

Realizado Por : PAEZ/SUAREZ.

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z488 **Nombre:** OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

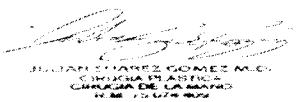
Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
DETECCION DE ALTERACIONES DEL ADULTO	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS

ELEMENTOS

Nombre		
CITA CONTROL EN 1 MES DR SUAREZ	1,00	Urgente



Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 04/11/2014 4:12 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 1000686 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
28/10/2014 2:40 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 28/10/2014 2:05 p.m.

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : POP DE RETOQUE DE PUNTA NASAL 09-102014
PAICENTE REFIERE UQE SE HA SEBNTIDO BIEN COMENTA CONGSTION NASAL ASOCIADO A DIFICULTAD PARA RESPIRAR POR FOSA NASAL DERECHA
REFIERE LAVADOS NASALES CON SUERO FISIOLOGICO SIN MEJORIA

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -.

Frecuencia cardiaca : .

Frecuencia Respiratoria : .

Temperatura : .

Peso (Kg) : .

Talla (mts) : .

Índice masa corporal : .

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : .

Cabeza y cuello : -. REVISION FACIAL TERCIO MEDIO CON FERULIZAIOCN CON MICROPORES LA CUAL SE RETIRA SE EVIDENCIA DORSO NASLL RECTO CON LEVE INFLAMACION EN REGION COLUMNELLAR

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : POP OCNA DECUADA EVOLUCION SE REALIZA NUEVA FERULIZACION PROXIMA SEMANA CONTROL PARA INICIO DE MASAJES

Laboratorio clínico : -.

Imágenes diagnosticas : -.

Procedimientos diagnósticos : .

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : SE FERULIZA NUEVAMENTE PUNTA NASAL

Signos de alarmas y recomendaciones generales : .

Realizado Por : J HERNANDEZ

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: IMPRESION DIAGNOSTICA **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

JULIAN SUAREZ GOMEZ M.D.
CIRUGIA PLASTICA
CIRUGIA DE LA MANO
R.M. 75074 409

Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 28/10/2014 2:54 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 994425 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
21/10/2014 2:21 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 21/10/2014 2:02 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 31 AÑOS CON DX DE POP DE RINOSEPTOPLASTIA EL DIA 21/03/2013. QUIEN PRESENTA GIBA RESIDUAL Y SEPTODESVIACION LEVE HACIA LA IZQUIERDA, ASOCIADO A SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL CON HIPERTROFIA DE CORNETES QUIEN ES LLEVADO A UN SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO PARA REALIZACION DE RETOQUE DE PUNTA NASAL 09/10/2014
REFIERE LEVE OBSTRUCCION NASAL DE PREDOMINIO EN LA NOCHE, NIEGA DOLOR.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : BUENAS CONDICONES GENERALES

Cabeza y cuello : HERIDA QUIRURGICA EN ADECUADAS CONDICIONES, NO SIGNOS DE SANGRADO NI INFECCION, PIRAMIDE NASAL ESTABLE, NO LATERORRINIA, PUNTA NASAL CON LEVE EDEMA,
Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : ADECUADA EVOLUCION POP, SE RETIRA FERULA DE YESO SIN COMPLICACIONES, SE REALIZA CURACION Y SE FERULIZA CON MICROPORE, SE DA ORDEN PARA CITA CONTROL EN 7 DIAS
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : CITA CONTROL EN 7 DIAS

Signos de alarmas y recomendaciones generales : -

Realizado Por : LIZCANO

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z488 **Nombre:** OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre			
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CONTROL EN 7 DIAS MARTES 28 OCTUBRE DR. SUAREZ	1,00	Urgente

JULIAN SUAREZ GOMEZ M.D.
CIRUGIA PLASTICA
CIRUGIA DE LA MANO
R.M. 75074409

Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN
CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 21/10/2014 2:35 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 988131 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
14/10/2014 3:52 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 14/10/2014 3:35 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 31 AÑOS CON DX DE POP DE RINOSEPTOPLASTIA EL DIA 21/03/2013. QUIEN PRESENTA GIBA RESIDUAL Y SEPTODESVIACION LEVE HACIA LA IZQUIERDA, ASOCIADO A SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL CON HIPERTROFIA DE CORNETES QUIEN ES LLEVADO A UN SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO PARA REALIZACION DE RETOQUE DE PUNTA NASAL
s/ PACIENTE REFIERE ADECUDAO MANEJO DEL DOLOR , CON MEJORIA DE PATROL RESPIRATORIO, NO FIEBRE

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES

Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 2

CONTROL - EXAMEN FISICO

Peso Actual : -

Apariencia General : BUEN ESATDO GENERAL

Cabeza y cuello : PIRAMIDE NASAL ESTABLE , NO SE PALPAN CREPITOS NO ESCALONAMIENTOS , CON HERIDA QUIRURGICO EN IN SANGRADO ACTIVO NO SECRECION, NO SIGNOS DE INFECCION LOCAL NO DEHISCENCIAS.

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : -

CONTROL - ANALISIS

Análisis : PACIENTE CON ADECUDA EVOLUCION POP SIN SIGNOSDE INFECCION OCLA QUIEN SE REALZIA CURACION DE HERIDA QUIRURGICA, SE PROCEDE A REALIZAR FERULIACION EN REGION NASAL, ORDEN PARA INGESTA DE VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) LAVADO NASAL CITA CONTROL EN 2 SEMANA

Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO

Plan de manejo : CITA CONTROL EN
ACIDO ASCORBICO
CITA CONTROL EN 1 SEMANA

Signos de alarmas y recomendaciones generales : *

Realizado Por : -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS

MEDICAMENTOS

Nombre									
ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	No	TOMAR 1 TABLETA CADA 8 HORAS	30,00	Urgente	500 MG	ORAL	500 MG	8 HORAS	10 días

JULIAN SUAREZ GOMEZ M.D.
CIRUGIA PLASTICA
CIRUGIA DE LA MANO
R.M. 75074409

Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN
CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 14/10/2014 4:13 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

Calidad - Oficina de Calidad Médica - Hospital de San José
<calidad@hospitaldesanjose.org.co>

RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN RADICADO 23 DE DICIEMBRE 2015

Yolima Agudelo - Oficina de Calidad <yagudelo@hospitaldesanjose.org.co> 29 de diciembre de 2015, 8:38

Para: ceandru17@hotmail.com
Cc: Calidad - Oficina de Calidad Médica - Hospital de San José <calidad@hospitaldesanjose.org.co>, Cirugia Plástica - - Servicio de Cx Plástica - Hospital de San José <cplastica@hospitaldesanjose.org.co>

Respetado señor Jesús Andres Gómez Cañón

Le envío respuesta al derecho de petición interpuesto ante la oficina de calidad del Hospital de San José el día 23 de diciembre de 2015.

Sin otro en particular,

--
Yolima Agudelo Sedano M.D.
Coordinadora de Seguridad Clínica
Oficina de Calidad
Sociedad de Cirugía de Bogotá
Hospital de San José
353 80 00 Ext. 179
yagudelo@hospitaldesanjose.org.co
Calle 10 No. 18 - 75
Bogotá D.C., Colombia

JESUS ANDRES GOMEZ C000.pdf
312K

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

Bogotá D.C, 28 de diciembre de 2015.

Señor
JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON
CARRERA 68 No 57 C-49 BARRIO VILLA DEL RIO
ceandru17@hotmail.com
Teléfono 3103042674- 4968709

ASUNTO: Respuesta derecho de petición radicado 23 de diciembre de 2015.

Respetado ingeniero Gómez Cañón.

En atención a lo expresado en el documento radicado el 23 de diciembre de 2015, donde usted hace mención a los puntos ya aclarados en el oficio proyectado el 7 de diciembre de 2015, y recibido por usted el 16 de diciembre 2015, como consta en archivo adjunto, le reiteramos la respuesta seguidamente a cada una de los puntos de su petición:

1. Dando respuesta al punto número uno del derecho de petición con fecha de radicado 23 de diciembre de 2015, le informamos que los oficios por usted radicados en la oficina de calidad del Hospital de San José el 21 de octubre de 2014 y 2 de diciembre de 2014, no fue consignada la dirección a donde debía ser enviada la respuesta por lo que esta fue publicada en la cartelera de la institución, y además se envió a la dirección referida por usted en el registro de ingreso de la atención a esta institución. Las respuesta a los oficios de fecha 21 de octubre de 2014 y 2 de diciembre de 2014, fue enviada el 5 de enero de 2015 por correo certificado a la dirección carrera 68 No 57C- 49 barrio villa del rio en la ciudad de Bogotá, en donde se observa que existió un error de digitación por parte de la empresa Envía quienes escribieron Carrera 68 No 57C 19, pero sin embargo esta empresa no nos notifica de la no entrega del documento o la devolución de la correspondencia, por lo cual se dedujo que usted había recibido el oficio. Por lo anterior dando respuesta a este punto anexamos la respuesta emitida el 5 de enero de 2015. (Anexo 1 folio).

2. Dando respuesta al punto número dos del derecho de petición con fecha de radicado 23 de diciembre de 2015, anexamos el oficio de fecha 11 de octubre de 2015, en el cual se dio respuesta al oficio por usted radicado el 22 de octubre de 2015. (Anexo 1 folio).

3. Dando respuesta al punto número tres del derecho de petición con fecha de radicado 23 de diciembre de 2015, anexamos el oficio correspondiente al acta levantada el día 7 de diciembre de 2015. (Anexo 2 folio).

4. Dando respuesta al punto número cuatro del derecho de petición con fecha de radicado 23 de diciembre de 2015, le reiteramos que fue acordado con usted la realización de la junta el 7 de diciembre de 2015, a donde usted se presenta con una solicitud de permiso para grabar lo discutido en esta reunión, siendo negativa la respuesta esta solicitud por parte de los participantes de la junta, por lo que se le propuso que lo dicho quedaba escrito en un documento acta de la cual todos los participantes firmaban el análisis, acuerdos y compromisos adquiridos. Que usted mediante otro oficio radicado hoy a las 8:38 horas, manifestó no asistir a la junta ya que se le había negado el derecho de grabar en audio lo discutido en la junta. Es necesario precisar que la información entregada (documentos, registros, nombres de médicos y especialistas, entre otras) es de carácter confidencial, para el uso único y exclusivo del paciente, en cumplimiento de las políticas de protección de datos, por lo que su difusión y publicación se encuentra prohibida.

5. Dando respuesta al punto número cinco del derecho de petición con fecha de radicado 23 de diciembre de 2015, le reiteramos que la institución publicó en cartelera central la respuesta con fecha 5 de enero de 2015 de los oficios radicados en fechas 21 de octubre y 2 de diciembre de 2014 y que también se enviaron por correo a la dirección registrada en los datos de ingreso a la institución y que la empresa Envía por error cabio la dirección sin notificar la no entrega o devolución del oficio, por lo cual anexamos dicha respuesta.

Reiteramos nuestro compromiso de continuar con la atención y esperamos que usted nos permita acordar la cirugía propuesta en la junta del 7 de diciembre de 2015, para lo cual estaremos atentos a la decisión que usted tome al respecto.

Sin otro en particular,

JORGE ERNESTO CANTINI
Jefe del servicio de Cirugía Plástica
Hospital de San José.

DIANA GARCIA QUINTERO
Jefe de Calidad y Auditoría Médica
Hospital de San José.

Proyectó YAS
ANEXO 4 FOLIOS UTILES.

Bogotá, D. C., 22 de diciembre de 2.015.

Señores:
SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL DE SAN JOSÉ.
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA.
Calle 10 No. 18 – 75.
BOGOTÁ, D. C. - CUNDINAMARCA.
E. S. D.

REFERENCIA: **DERECHO DE PETICIÓN.**

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
23 DIC 2015
RECIBIDO
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Respetados Señores:

JESÚS ANDRÉS GÓMEZ CAÑÓN, mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Bogotá, D. C., departamento de Cundinamarca, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de ciudadano en ejercicio y paciente del servicio de cirugía del Hospital de San José, mediante el presente escrito procedo respetuosamente a formular derecho de petición en interés particular.

PETICIÓN

1. Solicito respetuosamente se dignen resolver de manera coherente, concisa, completa, detallada y clara las peticiones radicadas ante la Oficina de Calidad y Auditoría Médica de la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital de San José, el veintiuno (21) de octubre de dos mil catorce (2.014) y el dos (2) de diciembre de dos mil catorce (2.014).

2. Solicito perentoriamente se me dé a conocer el resultado del trámite relacionado con la queja presentada por el suscrito el veintidós (22) de octubre de dos mil quince (2.015).

3. Se remita copia del acta levantada con ocasión de la celebración de la Junta Médica verificada el pasado siete (7) de diciembre de dos mil quince (2.015) o en su defecto se resuelva puntualmente la solicitud radicada en la precitada fecha.

4. Requiero establecer la causa o razón qué motivó al señor director de CIRUGÍA ESTÉTICA, el rechazo categórico a mi solicitud del siete (7) de diciembre de dos mil quince (2.015), en el sentido de solicitar respetuosamente autorización para grabar en audio lo tratado en la Junta Médica programada para ese día.

5. Se me proporcione explicativo preciso referente a la comunicación enviada por medio de la cual supuestamente se contestan las peticiones del veintiuno (21) de octubre de dos mil catorce (2.014) y dos (2) de diciembre de dos mil catorce (2.014), toda vez que la factura de venta No. 011011165738 de COLVANES S. A. S. ENVÍA SERVICIO DE MENSAJERÍA Y MERCANCÍAS, escaneada, registra una relevante inconsistencia en la dirección de mi residencia para la época, por cuanto se remitió a la carrera 68 No. 57 C – 19, siendo la nomenclatura urbana distrital correcta, la de la carrera 68 No. 57 C – 49 sur.

RAZONES PARA EL PETITORIO

La causa primordial para incoar el derecho de petición, es la consecución de la protección y garantía real a mis derechos fundamentales.

Debo exigir del centro hospitalario se me resuelva las pretéritas peticiones radicadas personalmente, que de forma inconcebible transcurrido más de un año y no ha sido posible obtener pronunciamiento alguno, incluso en la información suministrada por correo electrónico calendada del siete (7) de diciembre de dos mil quince (2.015), se ilustra que se envió respuesta a la dirección de mi residencia, pero al revisar la factura de venta, se corrobora un equívoco en la misma, coligiéndose de ello, que jamás recibí lo anunciado y por consiguiente formalmente no se ha brindado resolución a las mencionadas peticiones.

Se anunció por el mismo medio electrónico que se adjuntaba la copia del acta de la Junta Médica del siete (7) de diciembre de dos mil quince (2.015), sin materializarse lo manifestado, por lo tanto necesito conocer el texto de la discusión y conclusiones científico médicas agotadas en la Junta Médica, concomitante se me indique por qué circunstancia no se me autorizó la grabación de audio de lo debatido en la tantas veces citada Junta Médica, siendo la rogatoria basada en el condigno aseguramiento de la debida transparencia del caso.

Aunado a lo anterior, es un total yerro, aseverar que se me atendieron las peticiones que datan del año inmediatamente anterior, cuando ello no corresponde a la realidad, por cuanto la remisión se realizó a una dirección incorrecta, al no corresponder al bien inmueble en el cual residía a principio de la actual anualidad, de fácil comprobación con solo confrontar la dirección que aparece en la factura de venta emitida por COLVANES S. A. S. ENVÍA, con la correspondiente, en consecuencia se debe expedir copia de lo resuelto a cada una de las peticiones.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

DE ORDEN CONSTITUCIONAL.

En lo preestablecido en los artículos 1, 2, 13 y 23 de la Constitución Política de Colombia.

DE ORDEN LEGAL.

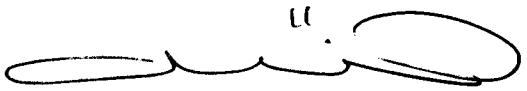
- Ley 1437 de 2.011, Título II, Capítulo III, artículos 32 y 33.
- Ley 1755 de 2.015, artículo 1º, por el cual se modificaron los artículos 32, 33 y concurrentes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Y demás normas concordantes y afines con la legislación regente aplicable para la materia en Colombia.

NOTIFICACIONES

Recibo notificaciones en la calle 13 sur No. 14 – 75 Este, torre No. 2, apartamento No. 703, del Conjunto Punta del Este de la ciudad de Bogotá, D. C., departamento de Cundinamarca.

De los Señores,

cordialmente,



JESÚS ANDRÉS GÓMEZ CAÑÓN.
C. C. No. 80.220.718 de Bogotá.

Calidad - Oficina de Calidad Médica - Hospital de San José
<calidad@hospitaldesanjose.org.co>

RESPUESTA A OFICIOS RADICADOS EL 07 DE DICIEMBRE DE 2015 A LAS 8:33 Y 8:38 HORAS.

Calidad - Oficina de Calidad Médica - Hospital de San José 16 de diciembre de 2015, 10:11
<calidad@hospitaldesanjose.org.co>
Para: [redacted]@hotmail.com

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito enviar como adjunto la respuesta correspondiente a los dos oficios radicados en nuestra dependencia el 07 de diciembre de 2015, a las 8:33 y 8:38 horas.

Agradezco la atención brindada

Cordialmente,

Lorena Patiño Amaya.
Oficina de Calidad y Auditoría Médica
Sociedad de Cirugía de Bogotá
Hospital de San José
Pbx. (057) (1) 3538000 Ext. 179
Calle 10 No 18 - 75
Bogotá - Colombia
www.hospitaldesanjose.com.co

JESUS ANDRES GOMEZ .pdf
140K

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Columbia

Bogotá D.C, 7 de diciembre de 2015.

Señor
JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON
CARRERA 68 No 57 C-49 BARRIO VILLA DEL RIO
Ceandru17@hotmail.com
Teléfono 3103042674- 4968709

ASUNTO: Respuesta dos oficios radicados el 7 de diciembre de 2015 a las 8:33 y 8:38 horas.

Respetado ingeniero Gómez Cañón.

En atención a lo expresado en los documentos mencionados y atendiendo la solicitud de aclarar los puntos mencionados en las quejas radicadas el 21 de octubre de 2014 y 2 de diciembre de 2014, le informamos lo siguiente:

1. Que la respuesta a los oficios de fecha 21 de octubre de 2014 y 2 de diciembre de 2014, fue enviada el 5 de enero de 2015 por correo certificado a la dirección carrera 68 No 57C- 49 barrio Villa del Rio en la ciudad de Bogotá, del cual anexamos copia en dos folios que corresponden al cuerpo del documento y a la planilla de la empresa que entregó la correspondencia.

2. Que el 22 de octubre de 2015 fue radicado una carta donde usted nuevamente manifiesta no estar satisfecho con los resultados de las intervenciones quirúrgicas realizadas el 21 de marzo de 2013 (Rinoseptoplastia) y 9 de octubre de 2014 (Retoque punta nasal), por lo cual en oficio de respuesta del día 11 de noviembre de 2015, se le informó la necesidad de asistir a la junta médica para evaluar los resultados de los procedimientos, dicha junta fue realizada el 30 de noviembre de 2015, en donde fue acordado realizarse otra junta en donde a solicitud suya fueran invitados un otorrinolaringólogo y un representante de la oficina de calidad.

3. Que hoy 7 de diciembre de 2015 fue acordado con usted la realización de la junta a donde usted se presenta con una solicitud de permiso para grabar lo discutido en esta reunión, siendo negativa la respuesta esta solicitud, por lo que se le propuso que lo dicho quedaba escrito en un documento acta de la cual todos los participantes firmaban el análisis, acuerdos y compromisos acordados.

4. Que usted mediante otro oficio radicado hoy a las 8:38 horas, manifestó no asistir a la junta ya que se le había negado el derecho de grabar en audio lo discutido en la junta.

Por lo anterior a pesar de usted no asistir a la junta, esta se realizó atendiendo su solicitud de que asistieran los médicos del servicio de otorrinolaringología y de la oficina de calidad, teniendo como soporte el registro documental y fotográfico existente y lo acordado en esta junta en donde se acuerda entre otras que con base en los resultados pre y post operatorios en las fotografías encontramos que hay mejoría general en la apariencia nasal con persistencia de pequeña giba osteocartilaginosa, retracción leve del ala derecha persistiendo la asimetría original que tenía el paciente en las narinas (fosas nasales) la cual es evidente en las fotografías de proyección de la base nasal y desviación nasal hacia la izquierda a nivel de tercio medio. Estos hallazgos son susceptibles de mejoría a través de una rinoplastia, cirugía que fue propuesta en la valoración del 30 de noviembre de 2015 (se anexa acta en dos folios).

Esperamos que usted nos permita que sea atendido en esta institución con la cirugía propuesta en la junta, para lo cual estaremos atentos a la decisión que usted tome continuar la atención.

Sin otro en particular,

JORGE ERNESTO CANTINI
Jefe del servicio de Cirugía Plástica
Hospital de San José.

DIANA GARCIA QUINTERO
Jefe de Calidad y Auditoría Médica
Hospital de San José.

Proyectó YAS

	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ		
	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código: **GC-FO-03**	Fecha de Aprobación: 04 de Diciembre de 2013	Página 1 **de** 2

ACTA NUMERO ___ AREA O DEPENDENCIA ___

REUNIÓN: Administrativa Asistencial Académica Auditoria Comité
Otra Cual Análisis de Caso

Tema: Caso Paciente Jesus Andres Gomez Cañon CC 80220716 **Fecha:** 7/Diciembre/2015 **Hora:** **Lugar:** Cirugia Plastica	**Responsable del Acta:** Yolima Agudelo Sedano Coordinadora de seguridad clinica

ASISTENTES

Nombre	Cargo	Área	Firma	Asistencia
Carlos Torres Fuentes	Cirujano Plastico	Cirugia plastica		✓
Martin Pinzon	ORL	Otorrino		✓
Giovanni Montenegro	C Plastico	Cirugia Plastica		+
Jorge Cantini	C Plastica	Jefe		+
Julian Suarez	C Plastica	C Plastica		✓
Juan Carlos Peña	Otorrino	Otorrino		✓
Yolima Agudelo	Coord Seguridad Clinica	Calidad		+

Asistencia: (+) Presente (+/-) Se retiró de la reunión (-) Ausente

AGENDA

Ítem	Tema	Tiempo	Responsable
01	Revisión de quórum	5 min	
02	Revisión de tareas anteriores	10 min	
03	Revisión de temas centrales de la reunión (Incluido revisión de indicadores)		
	Revisión de tareas para próxima reunión	5 min	

DESARROLLO

Se revisa completo el caso del paciente JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON, identificado con CC No 80220718, con los resultados de las dos intervenciones realizadas con fecha 21 de marzo de 2013 (Rinoseptoplastia) y 9 de octubre de 2014 (Retoque punta nasal). Se deja claro que la oficina de calidad respondió en fecha 5 de enero de 2015 mediante correo certificado, los aspectos relacionados en los dos oficios interpuestos ante esa oficina el 21 de octubre de 2014 y el 2 de diciembre de 2014. Se recibe hoy 7 de diciembre de 2015 dos oficios entregados personalmente por el paciente donde solicita permiso para grabar las decisiones de la junta, por lo cual se le explica al paciente que esta grabación no se puede hacer por el carácter médico legal por lo cual se le entregaran actas con lo discutido y analizado, así como los acuerdos a que se lleguen en esta junta la cual será firmada por los asistentes incluyendo el señor JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON.

Se llama al paciente quien simplemente entrega un nuevo oficio a la junta en donde se niega a asistir por no dársele la autorización de grabar en audio la discusión de la junta médica, dejando como constancia los dos oficios entregados por el paciente a la oficina de calidad con una diferencia de cinco minutos.

Analizando la documentación de la historia y el archivo fotográfico del servicio, la junta conceptúa:

1. Que no se puede dar un concepto de los resultados de la parte funcional al negarse el paciente a asistir a la junta ya que no se puede examinar.
2. Analizando los resultados pre y post operatorios en las fotografías encontramos que hay mejoría general en la apariencia nasal con persistencia de pequeña giba osteocartilaginosa, retracción leve del ala derecha persistiendo la asimetría original que tenía el paciente en las narinas (fosas nasales) la cual es evidente en las fotografías de proyección de la base nasal y desviación nasal hacia la izquierda a nivel de tercio medio.
3. Estos hallazgos son susceptibles de mejoría a través de una rinoplastia, cirugía que fue propuesta en la valoración del 30 de noviembre de 2015, en la que el paciente solicitó una nueva junta donde asistiera representantes del servicio de otorrinolaringología y la oficina de calidad, junta que se citó y se realizó el día de hoy siete de diciembre de 2015 a las 8:00 horas asistiendo los doctores Martin Pinzón y Juan Carlos Peña por parte del servicio de otorrinolaringología y la doctora Yolima Agudelo Sedano por parte de la oficina de calidad.

En constancia se firma por los asistentes a la junta.

TAREAS DE LA REUNION

Ítem	Descripción	Responsable	Fecha	¿Se realizó? (SI o NO)
1	Se solicita que todos los oficios interpuestos por el paciente y las respuestas emitidas tengan copia adjunta a la historia clínica.	Oficina de calidad	7/12/2015	

PROXIMA REUNION:
HORA:
LUGAR:

envia Mensajería y Mercancías

COLVANES S.A.S. NIT. 800.185.306-4
Principal: Calle 13 No. 84-60 Bogotá D.C.
Atención al usuario: PBX (1) 423 9666
www.enviacolvanes.com.co
SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4327 DE JULIO DE 1997
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 12506 DE 26/12/02 Y RETENEDORES DE IVA.

~~ME~~ | RF | EH | MI | SM | MVA | MVT

Lic. Min. Transporte 0080 de marzo 14/2000
Lic. Mintic 001191 de julio 13/2010
CIIU 4923 Transporte de Mercancía
CIIU 5320 Mensajería Expresa

FACTURA DE VENTA

FACTURA DE VENTA CONTADO

011011165738

RES.310000078784 04/07/2014 DIAN
NT.011-10835470 AL 11710000

011011165738

FECHA ADMISIÓN:	HORA:	ORIGEN CIUDAD - DPTO.:	DESTINO, CIUDAD - DPTO. / PAÍS:	CITA PARA ENTREGAR:	Cobra cargue / Descargue
08 / 11 / 15		BOGOTÁ - D.C.	Bogota - Cundinamarca	D M A H	

REMITENTE

NOMBRE: Hospital San Jose		CENTRO DE COSTO:	UNIDADES: 1
DIRECCIÓN: CA 10 # 18-75			PESO (Kgs/grs): 1
Tel./Cel.: 3538000	CÉDULA / T.I. / NIT.:	Código Postal Origen:	CÓDIGO CUENTA: 01-328-0000000
			PESO VOL. (Kgs): 1
NOMBRE: Jesus Andres Gomez		CÉDULA / T.I. / NIT.:	PESO A COBRAR (Kgs): 1
DIRECCIÓN: Cra 68 # 57C-19 B/ villa del Rio			VALOR DECLARADO: 10000
Tel./Cel.: 3103042679	Código Postal Destino:	NO RECIBE LOS SÁBADOS ☐	FLETE: 3200
			C. MANEJO: —
			OTROS: —
			TOTAL FLETES: 3200

NOTAS DESTINATARIO

Nombre, C.C. Remitente

El remitente declara que esta mercancía no es contrabando, joyas, títulos valores, dinero, ni de prohibido transporte y su contenido es: Documentos

MOTIVOS DE DEVOLUCIÓN ME

CAUSAL DE DEVOLUCIÓN:

Desconocido	No. 31	1	2
Rehusado	No. 44	1	2
No reside	No. 35	1	2
No reclamado	No. 40	1	2
Dirección Errada	No. 34	1	2
Otros (Novedad Operativa / Cerrado)		1	2

Fecha de Devolución al Remitente: D M A HORA :

Observaciones en la entrega:

Para ME y RF: Tiempo de entrega 48 hor hábiles después de arribo en destino.

INTENTO DE ENTREGA:

	FECHA	HORA
1	D M A	:
2	D M A	:

Guía complementaria de Devolución:

Recibí a satisfacción
Nombre, C.C. y Sello Destinatario

D M A H :

CARTAPORTE: C.y 57650

SI | NO

El usuario deja expresa constancia que tuvo conocimiento del contrato que se encuentra publicado en la página de Web www.enviacolvanes.com.co de Colvanes S.A.S. y en las carteleras ubicadas en los Puntos de Venta, que regula el servicio acordado entre las partes, cuyo contenido clausular acepta expresamente con la suscripción de este documento. Para la presentación de P.Q.R. remitirse a nuestra página web o al PBX (1) 4239666.

— REMITENTE —

011011165738

IMPRESO POR LEGIS NIT 860 001.438-9 TEL. 4 255 255 - 2015/07/24

Memorando

Oficina de calidad
DEPENDENCIA

BOGOTÁ:

SEÑOR: Ana Maria Forero Jefe de Tesoreria.

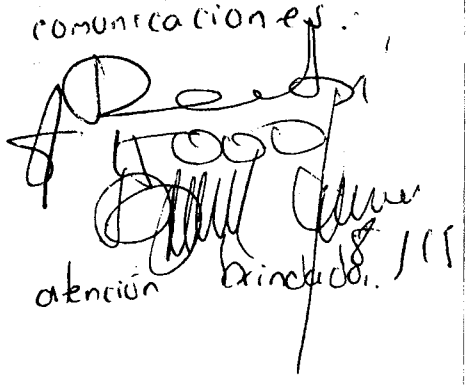
$9600

Cordial Saludo,

Por medio de la Presente me Permito solicitar el valor de comunicaciones. Para el envio de las siguientes

$ (15 000) H/cfe

* Nelsy Janeth Puentes
* Claudia Paniagua
* Jesus Andres Gomez



Agradezco la atención prestada.

Diana Garcia Quintero
Jefe Oficina de calidad.

COD: 00718 L

	SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL DE SAN JOSÉ		
	GESTIÓN DE LA CALIDAD		
	ACTA DE REUNIÓN		
	Código: GC-FO-03	Fecha de Aprobación: 04 de Diciembre de 2013	Página 1 de 2

ACTA NUMERO ___ AREA O DEPENDENCIA ___

REUNIÓN: Administrativa Asistencial Académica Auditoría Comité
Otra Cual Análisis de Caso

Tema: Caso Paciente Jesus Andres Gomez Cañon CC 80220716 **Fecha:** 7/Diciembre/2015 **Hora:** **Lugar:** Cirugia Plástica	**Responsable del Acta:** Yolima Agudelo Solano Coordinadora de seguridad clinica

ASISTENTES

Nombre	Cargo	Área	Firma	Asistencia
Caibet Torres Fuentes	Cirujano Plastico	Cirugia Plastica		✓
Martin Pinzon	ORL	Otorrino		✓
Giovanni Montalvo	C Plastico	Cirugia Plastica		+
Jorge Centeno	C Plastica	Jefe		+
Julian Suarez	C x Plastica	C x Plastica		✓
Juan Carlos Peña	Otorrino	Otorrino		✓
Yolima Agudelo	Coord. Seguridad Clinica	Calidad		+

Asistencia: (+) Presente (+/-) Se retiró de la reunión (-) Ausente

AGENDA

Ítem	Tema	Tiempo	Responsable
01	**Revisión de quórum**	5 min	
02	**Revisión de tareas anteriores**	10 min	
03	**Revisión de temas centrales de la reunión (Incluido revisión de indicadores)**		
	Revisión de tareas para próxima reunión	5 min	

DESARROLLO

Se revisa completo el caso del paciente JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON, identificado con CC No 80220718, con los resultados de las dos intervenciones realizadas con fecha 21 de marzo de 2013 (Rinoseptoplastia) y 9 de octubre de 2014 (Retoque punta nasal). Se deja claro que la oficina de calidad respondió en fecha 5 de enero de 2015 mediante correo certificado, los aspectos relacionados en los dos oficios interpuestos ante esa oficina el 21 de octubre de 2014 y el 2 de diciembre de 2014. Se recibe hoy 7 de diciembre de 2015 dos oficios entregados personalmente por el paciente donde solicita permiso para grabar las decisiones de la junta, por lo cual se le explica al paciente que esta grabación no se puede hacer por el carácter médico legal por lo cual se le entregaran actas con lo discutido y analizado, así como los acuerdos a que se lleguen en esta junta la cual será firmada por los asistentes incluyendo el señor JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON.

Se llama al paciente quien simplemente entrega un nuevo oficio a la junta en donde se niega a asistir por no dársele la autorización de grabar en audio la discusión de la junta médica, dejando como constancia los dos oficios entregados por el paciente a la oficina de calidad con una diferencia de cinco minutos.

Analizando la documentación de la historia y el archivo fotográfico del servicio, la junta conceptúa:

1. Que no se puede dar un concepto de los resultados de la parte funcional al negarse el paciente a asistir a la junta ya que no se puede examinar.
2. Analizando los resultados pre y post operatorios en las fotografías encontramos que hay mejoría general en la apariencia nasal con persistencia de pequeña giba osteocartilaginosa, retracción leve del ala derecha persistiendo la asimetría original que tenía el paciente en las narinas (fosas nasales) la cual es evidente en las fotografías de proyección de la base nasal y desviación nasal hacia la izquierda a nivel de tercio medio.
3. Estos hallazgos son susceptibles de mejoría a través de una rinoplastia, cirugía que fue propuesta en la valoración del 30 de noviembre de 2015, en la que el paciente solicitó una nueva junta donde asistiera representantes del servicio de otorrinolaringología y la oficina de calidad, junta que se citó y se realizó el día de hoy siete de diciembre de 2015 a las 8:00 horas asistiendo los doctores Martin Pinzón y Juan Carlos Peña por parte del servicio de otorrinolaringología y la doctora Yolima Agudelo Sedano por parte de la oficina de calidad.

En constancia se firma por los asistentes a la junta.

TAREAS DE LA REUNION

Ítem	Descripción	Responsable	Fecha	¿Se realizó? (SI o NO)
1	Se solicita que todos los oficios interpuestos por el paciente y las respuestas emitidas tengan copia adjunta a la historia clínica.	Oficina de calidad	7/12/2015	

PROXIMA REUNION:
HORA:
LUGAR:

Bogotá, Diciembre 7 de 2015

SEÑORES:

HOSPITAL DE SAN JOSE – SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ

Quiero expresarles que me **niego** a asistir a la junta médica que se iba a realizar hoy 7 de Diciembre, en donde supuestamente iban a ser aclaradas mis inquietudes expresadas en las cartas radicadas en la oficina de calidad en fechas: **Octubre 21 de 2014 y Diciembre 2 de 2014**. De las cuales luego de transcurrido un año jamas fueron contestadas, ni atendidas por ninguna dependencia del Hospital.

El motivo de **NO** asistir a la junta medica es que el Hospital, la oficina de cirugia plastica y cuerpo medico, me **niegan** el derecho de grabar en Audio y obtener mi registro personal de lo dicho en esta junta medica entre profesionales y personas idoneas que somos. Evadiendo este acto de transparencia y colocando en duda nuevamente la honestidad del personal de cirugia plastica y demas funcionarios del hospital.

Agradezco entonces me respondan por **escrito** de manera clara punto por punto, mis inquietudes expresadas en las dos cartas radicadas en oficina de calidad y auditoria medica en fechas: **Octubre 21 de 2014 y Diciembre 2 de 2014**.

Cordialmente:

JESUS ANDRÉS GÓMEZ CAÑON
Ingeniero Industrial
C.C. 80.220.718 de Bogotá
ceandru17@hotmail.com
3103042674 – 4968709

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
8:38 am
07 DIC 2015
RECIBIDO
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Bogotá, Diciembre 7 de 2015

SEÑORES:

HOSPITAL DE SAN JOSE – SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ

Cordial saludo, la presente carta tiene como objetivo solicitarles la autorización para grabar en **audio** la Junta médica que se realizara hoy 7 de Diciembre, en donde serán atendidas mis inquietudes expresadas en las dos cartas radicadas en la oficina de calidad en fechas: Octubre 21 de 2014 y Diciembre 2 de 2014. De las cuales luego de transcurrido un año jamas fueron contestadas, ni atendidas por ninguna dependencia del Hospital; hago esta solicitud puesto que me parece que es un **acto de transparencia** entre profesionales; además que se hablaran conceptos y terminos ajenos a mi especialidad como Ingeniero Industrial.

Tambien quiero tener muy claro todo lo referente a la tercera cirugia que me plantea el cirujano Julian Suarez, el cirujano Giovanni Montealegre y personal de junta medica; en donde proponen que con esta tercera intervencion se corregiran aspectos funcionales y Esteticos de mi Nariz.

Cordialmente:

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
04 DIC 2015
RECIBIDO
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

JESUS ANDRÉS GÓMEZ CAÑON
Ingeniero Industrial
C.C. 80.220.718 de Bogotá
ceandru17@hotmail.com
3103042674 – 4968709

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
8:33 am
07 DIC 2015
RECIBIDO
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Calidad - Oficina de Calidad Médica - Hospital de San José
<calidad@hospitaldesanjose.org.co>

RESPUESTA A QUEJA PACIENTE JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON.

Calidad - Oficina de Calidad Médica - Hospital de San José
<calidad@hospitaldesanjose.org.co>
Para: ceandru17@hotmail.com

12 de noviembre de 2015, 14:35

Respetado Sr.
Jesús Andrés Gómez:

Cordial saludo,

De acuerdo con su solicitud, me permito enviar como adjunto la respuesta correspondiente a la queja radicada en nuestra dependencia el 22 de octubre de 2015.

Agradezco la atención brindada,

Lorena Patiño Amaya.
Oficina de Calidad y Auditoría Médica
Sociedad de Cirugía de Bogotá
Hospital de San José
Pbx. (057) (1) 3538000 Ext. 179
Calle 10 No 18 - 75
Bogotá - Colombia
www.hospitaldesanjose.com.co

RESPUESTA PACIENTE JESUS ANDRES GOMEZ .pdf
34K

OCAM. Q..I.1482.15

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

Bogotá, D.C. 11 de noviembre de 2015

SEÑOR
JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON
CEANDRU17@HOTMAIL.COM
TELEFONO: 3103042674
BOGOTA D.C.

ASUNTO: RESPUESTA A QUEJA PACIENTE JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON.

Respetado Sr. Jesús Andrés Gómez:

En atención a la comunicación citada en la referencia, le informamos que el Servicio de Cirugía Plástica decidió citarlo a la junta quirúrgica del Servicio, en la cual se le realizará una nueva valoración por parte del grupo de Especialistas de la Sociedad de Cirugía Plástica para evaluar el resultado del procedimiento efectuado.

Dicha junta se llevará a cabo el día lunes 30 de noviembre de 2015 a las 9:00 am, en el Servicio de Cirugía Plástica a la cual usted debe asistir.

Cordialmente,

HOSPITAL DE SAN JOSE
OFICINA DE CALIDAD
AUDITORIA MEDICA

DIANA GARCIA QUINTERO
JEFE DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA
SCB HOSPITAL DE SAN JOSE

Lorena Patiño.

De conformidad con lo previsto en la Circular Externa Única, título IV., No. 22 de la Superintendencia Nacional de Salud, cualquier inconformidad que usted presente puede ser puesta en conocimiento de dicha superintendencia, máximo ente rector

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

OCAM. 309.15

FECHA: 22 de octubre de 2015

PARA: Dr. Jorge Cantini
Jefe Servicio De Cirugia Plástica

ASUNTO: Queja paciente Jesus Andrés Gómez Cañon

Respetado Dr. Cantini:

Por medio de la presente me permito solicitar su valiosa colaboración con el fin de emitir un concepto a la queja instaurada en nuestra dependencia por el paciente Jesús Andrés Gómez Cañón identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.220.718.

Adjunto al presente documento queja en (3) folios útiles.

Agradezco la atención brindada,

Cordialmente,

HOSPITAL DE SAN JOSE
OFICINA DE CALIDAD
AUDITORIA MEDICA

Dra. DIANA GARCIA QUINTERO
Jefe de Calidad y Auditoria Médica.

Lorena P.

Ivon Hernandez
26/10/2019.

Bogotá 11 de noviembre de 2015

Señor

Jesús Andrés Gómez Cañón

Por medio de la presente me permito informarle que la respuesta a su queja respecto a lo escrito en el control del 19 de octubre de 2015 es la siguiente:

Sera citado para junta quirúrgica el día 30 de noviembre de 2015, donde le hará una nueva valoración; el grupo de especialistas de la sociedad de cirugía plástica.

Cordialmente

Tuerre [illegible] la junta se realizara a las 9:00 am.

GIOVANNI E. MONTEALEGRE GOMEZ
R.M. 79.354.478
CIRUGIA PLASTICA-RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA
HOSPITAL DE SAN JOSE

GIOVANNI MONTEALGRE

R.M 79354478

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
11 NOV 2015
RECIBIDO
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Bogotá, Octubre 22 de 2015

QUEJA # 3

SEÑORES:

HOSPITAL DE SAN JOSE

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
22 OCT 2015
Laura Patiño
RECIBIDO
CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Cordial saludo, la presente tiene como objetivo expresar mi inconformidad con el análisis escrito realizado en la cita control del día 19 de Octubre de 2015 por parte del cirujano Giovanni Montealegre.

En donde refieren que **yo expreso satisfacción** en mejoría estética y funcional, referente a la evolución de mi cirugía.

Si bien es cierto que la nariz ha desinflamado, no quiere decir que este satisfecho con los resultados obtenidos hasta el momento, pues hemos venido trabajando sobre un proceso de cirugía muy mal planificado por parte del cirujano Julián Suarez.

De veras que es demasiado molesto que en el análisis escrito de consulta, que luego será anexado a la historia clínica escriban que refiero mejoría funcional cuando de la parte funcional no se ha vuelto a discutir nada, por lo menos en las últimas consultas con el cirujano Montealegre.

Puesto que siempre que le comento que tengo obstrucción nasal al cirujano Montealegre me dice que eso es por la alergia.

Aprovecho para decirles que este proceso de cirugía ha sido demasiado **Tortuoso** tanto físico como psicológico, puesto que me ha causado grandes inconvenientes a mi vida personal, también son muy malos los resultados, donde hay asimetría nasal, retracción alar e irregularidades en la punta de mi Nariz. La verdad soy poco optimista puesto que mi Nariz se ve torcida y poco uniforme en la punta y parte del tabique, pues no veo como terminar de corregir algo que se ha hecho mal desde un principio.

Tambien aprovecho para darle las **gracias** al ciriujano Montealegre por los controles realizados, pues entiendo que es muy dificil trabajar sobre un paciente que viene con un mal procedimiento realizado por otro cirujano.

Tambien expresarles que me parece una falta de respeto por parte del Hospital de san Jose, sus directivos y cuerpo medico, ya que a la fecha, nunca fueron respondidas mis inquietudes expresadas en las dos cartas anteriores radicadas en la oficina de **Calidad y auditoria medica** en fechas Octubre 21 de 2014 y Diciembre 2 de 2014.

Anexo Fotos antes y despues de la intervencion quirurgica.

Fotografía antes de las dos intervenciones quirúrgicas

Fotografía luego de las dos intervenciones quirúrgicas

Anexo siguiente página documento con informe escrito a base de mentiras.

Cordialmente:

JESUS ANDRÉS GÓMEZ CAÑON
C.C. 80.220.718 de Bogotá
Ceandru17@hotmail.com
3103042674 - 4968709

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

CONSULTA DE CONTROL DE CIRUGIA PLASTICA
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PLASTICA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 33 a 11 m 4 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 80220718 **N° Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 19 de Oct del 2015 2:27 PM **Fecha de atención:** 19 de Oct del 2015 4:15 PM

DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta: CONTROL
Enfermedad actual: PACEINTE CON ANTECEDENTE DE RINOPLASTIA MARZO DE 2013 SIN EMBARGO PRESENTA INCONFORMIDADCON EL RESULTADO, PRINCIPALMENTE EN ALA NASAL DERECHA, POR LO QUE HA SIDO VALORADO PERIODICAMENTE EN JUNTA DE CIRUGIA PLASTICA. HACE 3 MESES INICIO DE ISOTRETINOINA 20 MG DIA POR DOS MESES PARA MANEJO DEL GROSOR DE LA PIEL NASAL EL CUAL REFIERE MEJORIA FUNCIONAL Y DE SINTOMATOLOGIA .
SIGNOS VITALES Y CORPORALES

T.A: -	**F.C: -**	**F.R: -**	**T: -**
Peso:-	**Talla (mts):-**	**I.M.C:-**	

Escala numérica para el dolor: 0
EXAMEN FISICO
Apariencia general: BUNENA
Cabeza y cuello: NARIZ CON MEJORIA DE SUPRATIP, EDEMA Y FIBROSIS PERSISTE CON RETRACCION DE ALA NASAL DERECHA PERO CON MEJORIA IMPORTANTE DE LA MISMA
Tórax:
Cardiopulmonar:
Abdomen:
Examen urogenital:
Extremidades:
Neurológico:
Piel y faneras :
Osteomuscular:

Esto es Mentira.

ANALISIS
Laboratorio clínico:
Imágenes diagnósticas:
Procedimientos diagnósticos:
Análisis: EVOLUCION FAVORABLE. PACIENTE CON MOEJORIA FUNCIONAL Y ESTETICA. REFIERE SATISFACCION CON RESULTADOS LOGRADOS HASTA EL MOONEMTO. EL DIA DE HOY SE REALIZA INFILTRACION DE TRIAMCINOLONA SIN COMPLCIAICONES, Y SE SOLICITA NUEVA INFILTRACION EN 6 SEMANAS

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	CONFIRMADO REPETIDO	Diagnóstico Principal		

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

CONSULTA DE CONTROL DE CIRUGIA PLASTICA
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PLASTICA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 33 a 1 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 80220718 **N° Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 2 de Dic del 2014 1:55 PM **Fecha de atención:** 15 de Dic del 2014 1:12 PM

DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta: JUNTA MEDICA
Enfermedad actual: 15/12/2014 JUNTA MEDICA
SIGNOS VITALES Y CORPORALES

T.A: -	**F.C:** -	**F.R:** -	**T:** -
Peso:-	**Talla (mts):**-	**I.M.C:**-	

Escala numérica para el dolor: 0
EXAMEN FISICO
Apariencia general: PACIENTE ENBUEN ESTADO GENERAL
Cabeza y cuello: -
Tórax: -
Cardiopulmonar: -
Abdomen: -
Examen urogenital: -
Extremidades: -
Neurológico: -
Piel y faneras : -
Osteomuscular: .
ANALISIS
Laboratorio clínico: -
Imágenes diagnósticas: -
Procedimientos diagnósticos: .
Análisis: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA NASAL QUE CONSULTA POR ANTECEDENTE DE CICATRIZ Y RETRACCION EN REGION ALAR DERECHA SE VALORA EN JUNTA QUIRURGICA ENCONTRANDO EDEMA EN PUNTA Y REGION ALAR DERECHA ASOCIADO A INDURACION DE LA CICATRIZ RETRACCION DERECHA EN LA RINOSCOPIA SEPTUM RECTO , CONLESIONES COSTROSAS SOBRE CORNETE INFERIOR DERECHO VALE ACLARAR QUE PACIENTE FUE SOMETIDO HACE 5 MESES A TURBINOPLASTIA POR EL SERVICIO DE OTORINOLARINGOLOGIA EN MOMENTO MANEJADO CON CORTICOIDES INHALADOS POR OTORRINOLARINGOLOGIA SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE DEBE ESPERAR EL PERIODO DE CICATRIZACION EL CUAL DURA APROXIMADAMENTE 12 MESES Y QUE REQUIERE MASAJE EN LA CICATRIZ POR PARTE DEL PACIENTE ASI COMO LA REALIZACION DE INFILTRACION CON TRAIMCILOLONA TAMBIEN REQUIERE EKL USO DE CINTAS POR UN PROMEDIO DE NO MENOR A 2 MESES ADICIONALMENTE SE BEBE HACER MANEJO DE LA PIEL DE LA PUNTA NASAL CON ISOTRETIONOINA , EL PACIENTE ACEPTA Y ENTIENDE SE COMPROMETE A SEGUIR INDICACIONES MEDICAS

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	CONFIRMADO REPETIDO	Diagnóstico Principal		

OCAM. Q.L.1595.14

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ
Colombia

Enviado x correo electrónico 21/1

Bogotá, D.C. 05 de enero de 2015

SEÑOR
JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON
CARRERA 68 N° 57 C 49 –BARRIO VILLA DEL RIO
TELEFONO: 3103042674
BOGOTA D.C.

Respetado Sr. Jesus Andrés Gómez:

En atención a la comunicación citada en la referencia, me permito informarle que su caso fue analizado en la junta médica realizada por el Jefe del servicio de Cirugía Plástica, a continuación le presentamos los resultados:

Paciente con antecedente de cirugía nasal, quien consultó por antecedente de cicatriz y retracción en región alar derecha, fue valorado en la junta quirúrgica encontrando edema en punta y región alar derecho asociado a induración de la cicatriz retracción derecha de la rinoscopia septum recto, con lesiones costrosas sobre cornete inferior derecho.

El paciente fue sometido hace cinco (5) meses a turbinoplastia por el servicio de otorrinolaringología en el momento manejado con corticoides inhalados, por el servicio de otorrinolaringología.

Se le explicó al paciente que debe esperar el proceso de cicatrización el cual dura aproximadamente doce (12) meses y que requiere masaje en la cicatriz por parte de paciente, así como realización de infiltración con traimcilolona también requiere el uso de cintas por un promedio de no menor a dos (2) meses. Adicionalmente se debe hacer manejo de la piel de la punta nasal con isotretionoina.

Cordialmente,

DIANA GARCIA QUINTERO
JEFE DE CALIDAD Y AUDITORIA MÉDICA
SCB HOSPITAL DE SAN JOSE

Lorena P.

De conformidad con lo previsto en la Circular Externa Única, titulo IV., No. 22 de la Superintendencia Nacional de Salud, cualquier inconformidad que usted presente puede ser puesta en conocimiento de dicha superintendencia, máximo ente rector.

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

OCAM. 265. 14

FECHA: 03 de diciembre de 2014

PARA : Dr. Jorge Cantini
Jefe de Cirugia Plastica

ASUNTO: Derecho de Peticion paciente Jesus Andres Gomez Cañon

Respetada Dr. Cantini:

Por medio de la presente me permito solicitar su colaboración con el fin de emitir un concepto referente al Derecho de Peticion instaurado en nuestra dependencia por el paciente Jesus Andres Gomez Cañon identificado con la cédula de ciudadanía N° 80220718.

Adjunto al presente documento Reclamo en (02) folios útiles.

Agradecemos se de respuesta en el menor tiempo posible, con el fin de emitir respuesta oportunamente al paciente.

Cordialmente,

Dra. DIANA GARCIA QUINTERO
Jefe de Calidad y Auditoria Medica.

Lorena P.

Ingrid natali, Recibo

OCAM.Q.L.1595.14Y. Plastica - Reclamo Grosero

DERECHO DE PETICION

Bogotá, Diciembre 2 de 2014

02 DIC 2014
Lorena Patiño.

SEÑORES:

HOSPITAL DE SAN JOSE

Reciban un cordial saludo, la presente tiene como objetivo expresar mi inconformidad con el Hospital de San José, ya que a la fecha no han sido contestadas mis inquietudes expresadas en la carta anterior radicada el 21 de Octubre del presente año en la oficina de Calidad y Auditoria médica, en donde pongo en conocimiento mi caso.

Para esta reclamación la única comunicación que he obtenido de ustedes, es una llamada telefónica donde me informan, que el médico cirujano Julián Suarez, convoca a una junta médica el día 10 de Diciembre de 2014, para analizar mi caso.

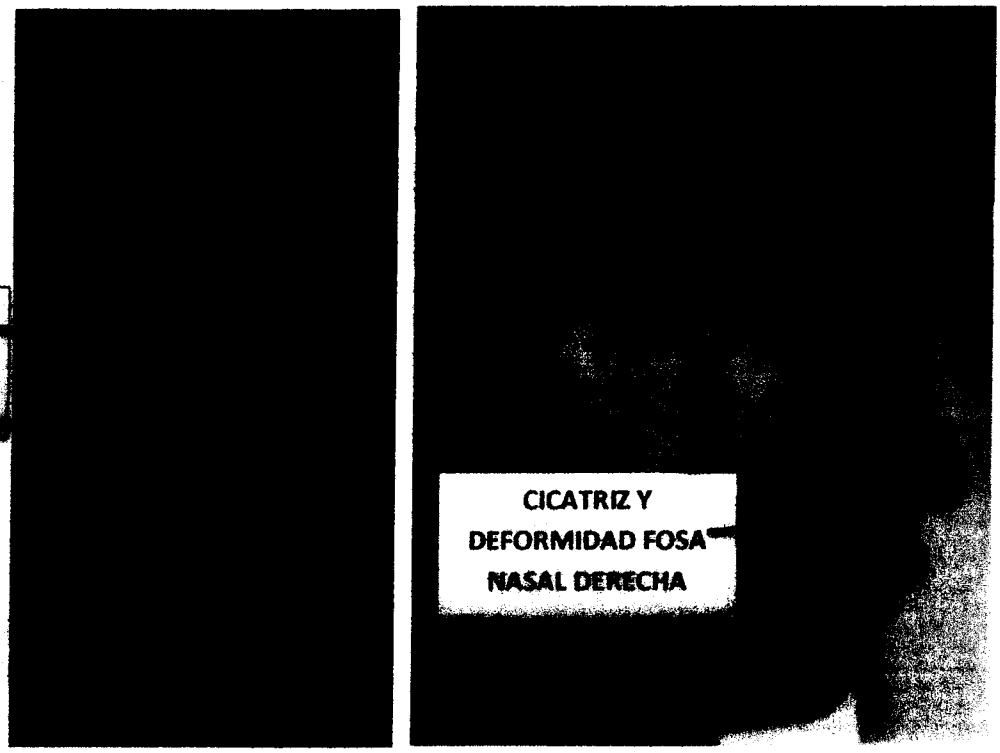
De igual manera quiero que mi **queja** sea atendida de manera muy seria y clara, ya que nuevamente me encuentro inconforme con los resultados obtenidos en la segunda cirugía que me ha sido realizada; la cual consistió en Retoque de punta nasal realizada el 9 de Octubre de 2014, Por el médico cirujano **Julián Suarez Gomez**, con el fin de obtener una mejoría Estética y revisión funcional, en la cual surgieron las siguientes complicaciones.

1° Dice el cirujano Julián Suarez Gomez: "que la cirugía Retoque de punta Nasal estuvo demasiado complicada, ya que mi proceso de cicatrización no fue el mejor.

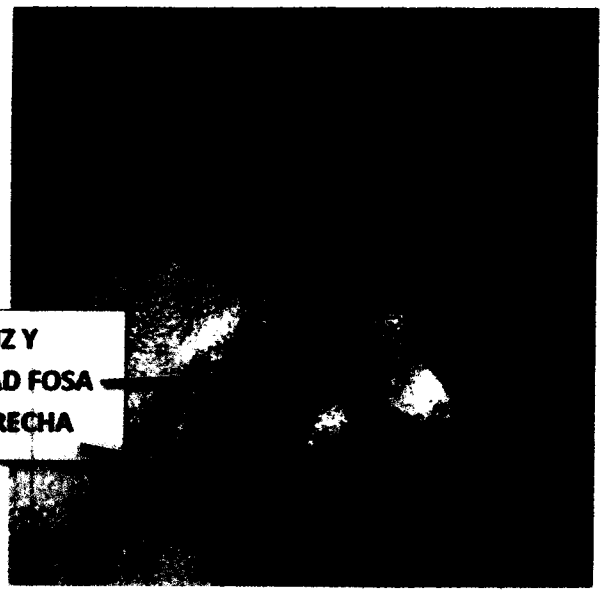
A raíz de los inconvenientes de la cicatrización al intentar separar la piel de la cicatriz interna, el Cirujano rompe la piel que se encuentra arriba de la aleta nasal derecha"

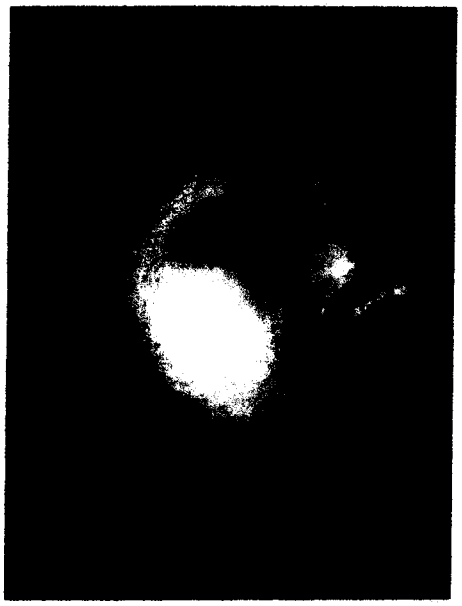
2° Este hecho me dejara una cicatriz visible en la parte superior de la aleta nasal derecha de mi nariz, así como gran deformidad en mi fosa nasal derecha, ya que para cerrar la herida tuvo que recoger la piel, causando gran deformidad en esa zona. "anexo fotos".

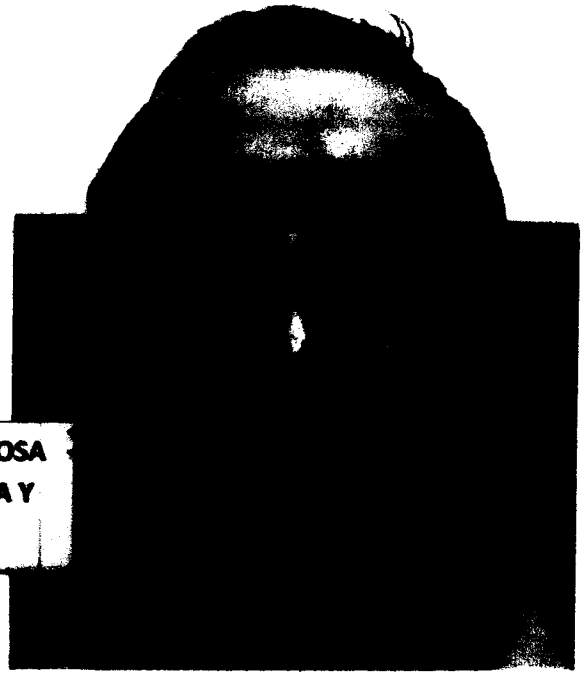
PERFIL DERECHO – ZONA AFECTADA

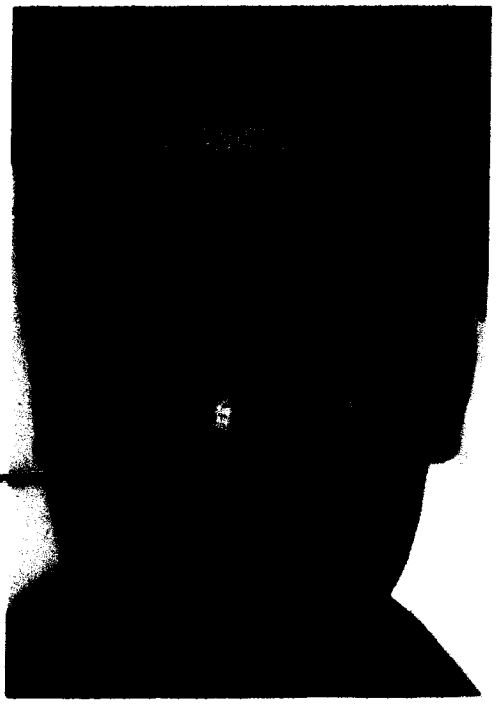


PERFIL IZQUIERDO


CICATRIZ Y
DEFORMIDAD FOSA
NASAL DERECHA




ORMIDAD FOSA
NASAL DERECHA Y
CICATRIZ



Quiero expresarles que a causa de lo sucedido me siento demasiado vulnerado, puesto que me han causado **un gran daño**, tanto físico como psicológico; lo cual afecta en todos los aspectos de mi vida. Puesto que no he conseguido ni resultado Estético, ni resultado funcional, ya que en la actualidad sufro de una exagerada congestión nasal, que me imposibilita respirar adecuadamente.

A raíz de seguir presentando inconvenientes en esta segunda cirugía y resultados demasiados desfavorables, me siguen surgiendo gran cantidad de dudas e inquietudes en el proceder del hospital de San José y del cirujano que me ha realizado las dos intervenciones quirúrgicas.

Y quiero que me sean respondidas por parte del hospital de San José – Sociedad de cirugía de Bogotá.

1. ¿Qué tantas cirugías ha realizado el médico cirujano Julián Suarez Gomez, tiene la experiencia y conocimientos científicos adecuados en el área, como para garantizar el éxito en este tipo de procedimientos estéticos y funcionales?

2. ¿Por qué en la historia clínica no aparece, ni se menciona la ruptura que ha sufrido la piel de mi nariz, esto no se considera como una complicación que puede afectar el resultado definitivo de la cirugía?

3. ¿Por qué no se me realizo un examen para saber cómo estaba mi proceso de cicatrización antes de la segunda cirugía?

4. ¿Por qué solo se me realizo una inspección visual por parte del cirujano Julián Suarez y de ahí se determinó, que el procedimiento a realizar era el retoque de punta nasal, esto acaso es un síntoma de confianza o desconocimiento en el área?

5. ¿Por qué el cirujano se dio cuenta que había mala cicatrización por parte mía solo hasta la intervención quirúrgica?

6. ¿Por qué si mi cirugía no fue exitosa en la primera intervención, para la segunda cirugía, el cirujano no se asesoró de otros colegas, para garantizar el éxito de la segunda?

7. ¿Hago yo parte de investigación y desarrollo en el área de la cirugía Estética y funcional de Nariz, por parte del Hospital de San José y del cirujano plástico Julián Suarez, están en proceso de aprendizaje en esta área?

8. ¿Por qué el día de la cirugía fue tan demorada la salida mía del hospital, puesto que la cirugía inicio a las 7:00 a.m. y en promedio dura entre 1 a 2 horas, ese día fui dado de alta a las 4:30 p.m., en donde estuve en sala de recuperación demasiado tiempo y las enfermeras decían que el médico cirujano aún no había enviado los papeles de mi cirugía?

9. Por qué la historia clínica muestra inconsistencias en la hora de inicio y hora de finalización del procedimiento quirúrgico, se debe ocultar esto a los pacientes?

10. Los inconvenientes de mi cirugía vienen desde la primera cirugía, puesto que en una ocasión uno de los estudiantes residentes de cirugía estética, me comento al tercer día que la cirugía había tenido complicaciones, esta situación se la comente al cirujano y el la desmintió.

11. Por qué desde el principio que yo asistí a valoración para la primera cirugía con el cirujano Julián Suarez Gomez, no fui remitido o aconsejado para que mi cirugía fuera realizada por un otorrinolaringólogo, en vez de un cirujano plástico, ya que mi problema mayor era la parte funcional.

Ante todo lo mencionado anteriormente, espero una pronta respuesta por parte del Hospital de San José – Sociedad de cirugía de Bogotá; y exijo una reparación justa por todos los daños causados hacia mi integridad.

Cordialmente:

JESUS ANDRÉS GÓMEZ CAÑON
C.C. 80.220.718 de Bogotá

Correo electrónico: ceandru17@hotmail.com
Celular: 3103042674
Teléfono fijo: 2383680

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

OCAM. 240 . 14

FECHA: 29 de Octubre de 2014

PARA : Dr.Jorge Cantini
Jefe de Cirugía Plástica

ASUNTO: Queja paciente Julián Suarez Gómez

Respetado Dr. Cantini:

Por medio de la presente me permito solicitar su valiosa colaboración con el fin de emitir un concepto a la queja instaurada en nuestra dependencia por el paciente Julian Suarez Gómez identificado con la cédula de ciudadanía N° 80.220.718.

Adjunto al presente documento queja en (02) folios.

Agradezco su atención y pronta colaboración,

HOSPITAL DE SAN JOSÉ
OFICINA DE CALIDAD

Dra. DIANA GARCIA QUINTERO
Jefe de Calidad y Auditoria Medica.

Lorena P.

Ingrid Natali Pedraza

V 13 nov

- Reclamo
- efectividad

Cx Plástico

OCAH.O.L. 1408 14

21 OCT 2014 3:22 pm.
Lorena Patiño

No 1

Bogotá, Octubre 21 de 2014

SEÑORES:

HOSPITAL DE SAN JOSE

Reciban un cordial saludo, la presente tiene como objetivo expresar mi inconformidad en los resultados obtenidos en la cirugía Estética Septo rinoplastia realizada el 21 de Marzo de 2013, Por el médico cirujano **Julián Suarez Gomez**, en la cual luego de 18 meses, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Nariz más Torcida, que la inicial. Para nada armoniosa, lo cual cambia negativamente la apariencia del rostro.
- Obstrucción nasal severa sin mejora con medicamentos (este síntoma empeoro con la cirugía).
- Piel de la Nariz maltratada severamente.

Valor total cancelado en esta cirugía: $2.918.000 más medicamentos

El 9 de Octubre del año 2014, se ingresa por segunda ocasión a cirugía para procedimiento de retoque de punta nasal con el mismo médico Cirujano, en donde se trata de corregir los errores de la primera cirugía.

En este procedimiento el médico cirujano explica que el procedimiento fue más complejo que el de la primera cirugía; y adicional se comete un error con el bisturí en donde soy cortado en la parte derecha de la Nariz, dice el doctor que quedara una pequeña cicatriz visible "en este momento no conozco la dimensión de la cicatriz, puesto que tengo la férula nasal".

También me es explicado, que aún no se saben los resultados que se puedan obtener en esta segunda cirugía y que eso solo se define con el tiempo.

Valor invertido en la segunda cirugía: $ 918.120 más medicamentos y receso laboral.

Valor total invertido en las dos cirugías: 3.836.000 más medicamentos

21 OCT 2014
Lorero Palino

A raíz de los inconvenientes obtenidos en las cirugías anteriores, me surgen las siguientes inquietudes, en caso de **NO** obtener los resultados esperados en esta segunda cirugía:

1. Tengo alguna garantía por parte del Hospital de San José?

2. Tendría yo, que incurrir con el pago adicional, en caso de un tercer procedimiento. Teniendo en cuenta que en este momento he invertido en esta cirugía un estimado alrededor de $4.500.000.

3. Tengo que seguir cancelando por los controles, luego de varios meses, solo por verificar el estado de mi evolución de la segunda cirugía?

4. En caso de un tercer procedimiento, seria realizado por el mismo médico cirujano?

5. Cuenta el Hospital de San José – Sociedad de cirugía de Bogotá, con personal mucho más calificado para poder responder por procedimientos de cirugía que presentan inconvenientes en sus procedimientos?

6. Cuantos años tiene de garantía una Septo rinoplastia?

7. La garantía del procedimiento es responsable el Hospital de San José o el médico cirujano.

A esto, quiero añadir muy respetuosamente que el no haber obtenido los resultados esperados en la cirugía, también tienen un efecto muy negativo en mi auto estima como persona y más peor aún el deterioro en la parte funcional, ya que a raíz de la severa obstrucción nasal, se ven afectadas mis actividades cotidianas.

Cordialmente:

Cra 6B N° 57 c 49
Barrio Vino del Rio
Cel: 310 309 2694
ceandru17@hotmail.com.

ANDRÉS GÓMEZ CAÑON
C.C. 80.220.718 de Bogotá

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE

EGRESO Y SEGUIMIENTO
RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA

CÓDIGO	FECHA DE APROBACION	VERSION	01
EG-FO-01	22 DE SEPTIEMBRE DE 2009	PAGINA	1 DE 1

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD
Oscar Andres Gomez Cañon	32 (X) AÑOS ( ) MESES ( ) DIAS

FECHA DE NACIMIENTO (DD MM AA)	DOC. IDENTIDAD No.	No. CARPETA	ASEGURADORA
		1524223	Particular

FECHA DE INGRESO (DD MM AA)	FECHA DE EGRESO (DD MM AA)	NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO TRATANTE	ESPECIALIDAD	No. HABITACION
09 10 2014	09 10 2014	D. Jota Suaza	Cx Plástica	

RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA

Recomendaciones sobre medicamentos / Procedimientos (incluir efectos adversos más relevantes)

1.
2. Acetaminofen tab x 500mg - 1 tab c/6 horas x 6 días
3. Naproxeno tab x 250mg - 1 tab c/8 horas x 5 días
4. Cefalexina tab x 500mg 1 cap c/6 horas x 6 días
5.
6.

Signos de Alarma

1. Sangrado, fiebre, vómito.
2.
3.
4.

Si usted ha sido operado, tenga en cuenta los **Signos de Infección de la herida Quirúrgica:**
Fiebre, secreción de la herida, calor excesivo en la herida, enrojecimiento en la herida o aumento del dolor en la herida.

Recomendaciones de Actividad Física: Ninguna

Recomendaciones Nutricionales: Dieta normal

Terapias a realizar en forma ambulatoria: Ninguna

Recomendaciones Generales: Asistir a control mañana y tomar, continuar curación.

Constancia de entrega de placas de Imágenes Diagnósticas: (Seleccione la opción y escriba la cantidad)	RX ☐ ___	RMN ☐ ___	ECOGRAFIA ☐ ___	OTRA ☐ ___

PROXIMO CONTROL	INCAPACIDAD POR	CITA DE CONTROL	DIA	HORA
Mañana DIAS	—— DIAS		Mañana	

SI SE PRESENTA ALGUN SIGNO DE ALARMA O DE INFECCION, FAVOR ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
SI PRESENTA ALGUNA DUDA O SUGERENCIAS PUEDE COMUNICARSE CON LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 3538000 EXT. 183 - 115

CONSTANCIA DE CONTRAREMISION ______

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE RM	FIRMA ENFERMERA JEFE REG
Certifico con mi firma que he recibido y entendido la explicacion sobre los cuidados en casa, signos de alarma, forma de tomar medicamentos y cita de control.	FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR CC

- ORIGINAL PACIENTE Y COPIA HISTORIA CLÍNICA -

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 946448 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 32 a 10 m 24 **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:** -

Ciudad: BOSA **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGIA AMBULTORIA

Fecha y Hora de atención:
09/10/2014 4:52 p.m.

Profesional: CORTES ROMERO DIANA **Especialidad:** **Tp Admisión:** HOSPITALIZACION

Hora Ingreso: 29/08/2014 3:31 p.m. **Dx Ingreso:** J348 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

Dx Salida: M950 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

Fecha Orden Egreso Med: 9/10/14 3:28 p.m. **Fecha Orden Egreso Adm:**

NOTAS DE ENFERMERMERIA - CIRUGIA AMBULATORIA (Post - operatorio)

Estado de Conciencia : Consciente

Respiración : Amplia

Color : Rosado

Motilidad : Espontánea

Sondas : no

LEV : msi yelco 18

Diuresis : si

Vómito : no

Observaciones : recibo paciente en el servicio de Cx ambulatoria en camilla con barandas de seuridad elevadas de posición semfowler consiente y orientado en sus tres esferas, con liquidos endovenosos suspendidos en el MSD con yelco # 18 con procedimientos quirúrgico de retoque nasal, herida quirurgica cubierta con gasas + micropore limpio. se le llama familiar para asistirle cambio de ropa y tolera via oral, se le brinda educación al paciente y al familiar sobre cita de próximo control, medicamentos y cuidados en casa,procedimiento quirurgico se retira liquidos endovenosos ,sale paciente en silla de ruedas con el camillero y en compañia de un familia

Profesional que clausura: CORTES ROMERO DIANA

CC 1053333453 R.M. 1053333453

Fecha y hora del registro: 09/10/2014 4:55 p.m.

Profesional que elabora: CORTES ROMERO DIANA CC 1053333453 R.M. 1053333453

CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DELHOSPITAL SAN JOSÉ

Nit. 899.999.017-4

COD. AH-FO-28

Yo, Gomez Cañon Jesus Gustavo mayor de edad e identificado (a) como aparece al pie de mi firma actuando en mi propio nombre, por medio del presente documento en ejercicio de la autonomía de la voluntad, de manera expresa, libre de todo apremio y en uso de todas mis facultades mentales, hago las siguientes manifestaciones:

1. Que he sido informado(a), por los Doctores del servicio de Cirugía Plástica del Hospital San José que a la fecha de acuerdo con mi cuadro clínico y exámenes diagnóstico, presento un diagnostico de: Desviacion septal, Giba dorsal.
2. Que dicha situación tiene expectativas de mejoría si se realizan las siguientes cirugías: Retoque de Punta nasal
3. Lo esperado con el tratamiento propuesto es: Mejoria estética. Y sin tratamiento la persistencia de la enfermedad actual. Queda claro que en caso de necesidad, el costo, de la hospitalización es a cargo mio y que los resultados se empezaran a ver en tres meses, necesitando en promedio un año para el resultado final.
4. Que el tratamiento propuesto es la realización de los procedimientos quirúrgicos enumerados en el numeral 2, dejando claro la opción de realizar una cirugía de retoque para corregir los pequeños detalles que se puedan presentar una vez se observen los resultados del procedimiento, en cuyo caso entiendo que los costos de la misma son a cargo mío, lo mismo en caso de presentarse complicaciones quirúrgicas.
5. Que los riesgos y complicaciones previstas van desde problemas menores, tales como inflamación, infección, pequeñas deformidades, cicatrices, manchas, colecciones líquidas debajo de la piel, asimetrías, contractura capsular en el caso de utilización de prótesis; hasta problemas mayores como, sufrimiento de la piel, cardiopulmonares e imponderables, o sea de difícil o imposible predicción por razón misma del procedimiento quirúrgico o anestésico, que pueden incluir perdida del órgano o incluso la muerte.
6. Que teniendo en cuenta lo arriba anotado y el lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí con que me han sido explicados cada uno de estos puntos, además de habérse permitido hacer todas las preguntas necesarias para clarificar satisfactoriamente mis dudas. Procedo a otorgar la autorización, permitiendo la práctica de dicho procedimiento o procedimientos quirúrgicos, bajo anestesia General a los médicos del servicio de Cirugía Plástica, Hospital San José, y al equipo médico y paramédico necesario del Hospital San José para realizarlo y así mismo asumo los riesgos adversos del mismo, generados por el cumplimiento de un riesgo o consecuencia prevista.
7. Autorizo la práctica de los procedimientos adicionales que se hagan necesarios derivados de hallazgos quirúrgicos o de situaciones imprevisibles que se presente durante la intervención.
8. Autorizo así mismo a los médicos del servicio de Cirugía Plástica del Hospital San José, para tomar de la intervención que me voy a realizar fotos, videos, diapositivas, e igualmente utilizarlas, conservando la confidencialidad propia del acto médico para docencia, investigación, publicaciones de cualquier clase, sin que esto implique a mi favor obligación de retribución económica alguna.
9. Que entiendo que la actividad que realizan los médicos del servicio de Cirugía Plástica del Hospital San José en este tratamiento, es de medio y no de resultado, de tal forma que los profesionales pondrán a mi disposición toda su pericia, prudencia, diligencia, estándares de calidad y lex artis, para que yo mejore o recupere mi salud. De la misma manera me comprometo a cumplir fielmente con sus recomendaciones, instrucciones, controles y dieta para mantener peso y resultados. La incapacidad médica es de _____ días, la cual se prolongará en caso de ser necesario. Entendiendo además que esta autorización de mi parte es reversible o revocable en cualquier momento antes del procedimiento quirúrgico

El presente documento se firma hoy _____ Fecha de la Cirugía 09/10/2014

80.220.718

Firma y No. de Cédula del Paciente

Acepto

Julian [illegible]

Firma y No. de Cédula del Médico

COD. 12217 H

4:00

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PREANESTÉSICO

AH-FO-103

Fecha: 29-08-2014

Yo Jesus andres Gomez, nacido el 15 / 11 / 81 (DD / MM / AA), identificado con [CC] TI CE No. 80220718 de BOG, en calidad de PCT. por la presente, autorizo a los médicos anestesiólogos del HOSPITAL DE SAN JOSE a realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento quirúrgico Retiro punta nasal, declaro y certifico que he sido informado claramente por el (la) Dr. (Dra.) Ramirez, he comprendido satisfactoriamente, la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, acerca de los riesgos, efectos secundarios y posibles complicaciones anestésicas y perioperatorias , tales como:

- Somnolencia
- Nauseas, Vomito
- Complicaciones de enfermedades preexistentes
- Edema pulmonar por presión negativa
- Globo Vesical, Estreñimiento
- Lesión dental, de labios, cornea
- Depresión Respiratoria
- Punción Vascular y flebitis
- Irritación Radicular, Irritación Meníngea, convulsiones
- Lesión de cuerdas vocales, tráquea, bronquios, ronquera
- Sangrado Cordón Espinal, Bloqueo Subdural Alto, Hernación Cerebral (con HIC)
- Recuerdos intraoperatorios
- Reacciones medicamentosas
- Déficit Neurológico
- Neumotórax
- Dolor Local o Referido
- Cefalea Post Punción
- Infección Local o Meningea o Sepsis
- Quiste Epidérmico Subaracnoideo, Aracnoiditis
- Neumonitis aspirativa
- Reacción a Cuerpo Extraño
- Incontinencia de Esfínteres
- Arritmia, Infarto del miocardio, Paro Cardiaco
- Reacciones Dermatológicas Exfoliativas y anafilaxia
- Muerte
- Trombosis o embolia cerebral
- Quemaduras
- Lesión de nervios periféricos
- Laringoespasmo, Broncoespasmo
- Hipertermia maligna
- Reacciones transfusionales
- Reacciones idiosincráticas

Por lo anterior, en forma conciente, libre, sin apremio o presión alguna, **DOY MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** a los anestesiólogos del HOSPITAL DE SAN JOSE y al personal en entrenamiento a su cargo, a que se practique, la anestesia, la monitoria, los procedimientos invasivos y bloqueos requeridos, transfusiones, los tratamientos y los procedimientos adicionales y especiales que eventualmente se requieran y se consideren necesarios para mi recuperación y/o la recuperación de mi familiar.

Hago constar que entiendo que mi tratamiento y/o procedimientos puedan no dar resultados 100% satisfactorios; me ha sido dada la oportunidad de hacer preguntas acerca de mi estado, técnica anestésica y sus alternativas, se me informo que puedo requerir hospitalización, monitoria y manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos en el posoperatorio.

Manifiesto que según mis conocimiento y capacidades he informado al anestesiólogo a cerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos, y ginecostetricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, medicamentos que tomo actualmente, así como alergias y consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas.

Tengo la suficiente información al dar mi consentimiento voluntariamente, por tanto asumo toda la responsabilidad que este consentimiento y autorización entrañan y me comprometo a seguir la indicaciones e instrucciones que se prescriban en el perioperatorio como uno, suspensión y/o administración de los medicamentos indicados por el anestesiólogo, suspender tabaquismo u otros tóxicos, reserva de sangre y derivados, llevar paraclínicos e imágenes el día quirúrgico, y demás recomendaciones relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico), entiendo que si no las sigo mi vida o mi salud pueden afectarse. Se me ha informado que tengo derecho a rechazar el tratamiento y/o procedimiento y revocar este consentimiento cuando lo desee.

Solicito se respeten las siguientes condiciones: _____ (ninguna).

Certifico que esta hoja me ha sido completamente explicada, que la he leído o me la han leído y que entiendo perfectamente su contenido.

Paciente o persona responsable legalmente
C.C. No. 80.220.718.
Teléfono:

Testigo
C.C. No.
Teléfono:

Dr. (Dra.) Dr. Jairo Alfonso Ramirez Yáñez
Anestesiologia y Reanimación
FUCS
C.C. 91523402

Fecha: _____ **Desisto de procedimiento y/o tratamiento médico.**

Paciente o persona responsable legalmente
C.C.

COD: 16882 H

Sociedad de Cirugia de Bogota - Hospital de San Jose

Descripcion de Procedimiento Quirurgico

NUMERO : 174145

HISTORIA	PACIENTE	DOCUMENTO	ASEGURADOR	EDAD	SEXO
1524223	JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON	80220718	PARTICULAR	31	M

CIRUJANO
SUAREZ GOMEZ JULIAN

AYUDANTE 1
DIAZ LOPEZ DIANA MARCELA

INSTRUMENTADOR(A)	ANESTESIOLOGO	ANESTESIA
MARTINEZ LUCILA	REYES ORTIZ LUIS EDUARDO	GENERAL

HERIDA	CIRUGIA	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN
LIMPIA	PROGRAMADA	09/10/2014	14:59:37	14:59:37

DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS :
1. M950 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

DIAGNOSTICOS POST-OPERATORIOS :
1. M950 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

PROCEDIMIENTOS :
1. 07048 - RETOQUE PUNTA NASAL 1HORA **via:**1

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS :
1. ASEPSIA Y ANTISEPSIA. 2. COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS. 3. SE INFILTRA LIDOCAINA AL 1% CON EPINEFRINA EN SEPTUM, DORSO NASAL, PAREDES NASALES LATERALES, Y PUNTA. 4. SE INCIDE EN COLUMNELA POR CICATRIZ PREVIA MEDIANTE ABORDAJE EN V. 5. SE REALIZA INCISION DE ABORDAJE MARGINAL Y SE CONTINUA CON ABORDAJE TRANSCOLUMNELAR. 6. SE REALIZA DISECCION EN PUNTA, DORSO Y ALAS NASALES ENCONTRANDO MARCADA FIBROSIS, Y TEJIDO CICATRIZAL EN DICHOS SITIOS 7. SE REALIZA RESECCION DE GIBA OSEA Y CARTILAGINOSA. 8. SE REPOSICIONA INJERTO EN ESCUDO QUE SE HABIA COLOCADO EN CIRUGIA PREVIA. 9. SE COLOCAN PUNTOS INTERALARES. 10. SE REPOSICIONA COLGAJO NASAL. 11. SE CIERRA INCISION TRANSCOLUMNELAR E INCISIONES MARGINALES. 12. SE COLOCA FERULA DE MICROPORE Y FERULA DE YESO. NO SE DEJAN LAMINAS PARASEPTALES, NI TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR. NO COMPLICACIONES.

HALLAZGOS :
DORSO CON GIBA OSEA Y CARTILAGINOSA, TEJIDO CICATRIZAL Y MARCADA FIBROSIS EN DORSO Y PUNTA NASAL, DESPLAZAMIENTO DE INJERTO TIPO ESCUDO.

SANGRADO : ESCASO **CONTEO DE COMPRESAS :** COMPLETO
COMPLICACIONES : NINGUNA
OBSERVACIONES : DESCRIPCION REALIZADA POR DIANA DIAZ.
TEJIDO PATOLOGIA : NINGUNO

Descripcion realizada por : SUAREZ GOMEZ JULIAN
MEDICO CIRUJANO

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICO QUIRÚRGICA
RECORD DE ANESTESIA

CÓDIGO: AH - FO - 19	FECHA DE APROBACIÓN OCTUBRE 19 DE 2012	VERSIÓN: 02 PÁGINA: __ DE __

NOMBRE	Jesus Andres Gomez Caños	PROCEDIMIENTO	Retoque Punta Nasal
SEXO	Masculino. EDAD 32 años	CIRUJANO	Dr. Suarez
FECHA DE NACIMIENTO	DD 15 MM 11 AA 1981	AYUDANTE	Residente
IDENTIFICACION	CC 80220718	PROGRAMADA	(X) URGENCIA ( )
HC.	1524223	ANESTESIÓLOGO	Dr. Reyes - Ramirez
PESO	72 Kgr. TALLA 177 cm.	ANESTESIA	General
PABELLÓN	Sala 1	DIAGNOSTICO PRE - QX	
SERVICIO	Cx Plastica	DIAGNOSTICO POST - QX	
FECHA	DD 09 MM 10 AA 2014	ASA	1 AYUNO > 8 horas
EPS	Institucional	PREMEDICACIÓN	NO

VIA AEREA

MASCARA	
TUBO ET	✓
TAMAÑO	8
NEUMO	20
INSERCIÓN	22 cm
CORMACK L	1
No. INTENTOS	1

A. REGIONAL

NEUROAXIAL	AGUJA	No.
ESPINAL		
EPIDURAL		
ESPACIO		
NIVEL		
FARMACO	CE	SE
	%	VOL
CATETER		

	30	45	8	15	30	45	9	15	30	45	10
ANESTÉSICO											
OXÍGENO	1										
DES / ISO / SEV	1%										
R. mcg / Kg / Min Remifentanilo	0.2										

Escala: 240, 220, 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80, 60, 40, 20, 0

EVENTO
- Proteccion Ocular
- Monitoria
- Proteccion Puntos de Presion

MONITOREO									
SAT O2	97	98	98	97	99	98	97	98	99
ETC O2	34	33	33	34	35	35	37	40	40
EKG	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS	RS
PVC									
GCC									
TEMP.									
TOF									
L. ARTERIAL									
POSICIÓN	DS	DS	DS	DS	DS	DS	DS	DS	DS

VENTILACIÓN	
MODO	VCV
VT	500
FR	10
PEEP / PIP	4/14

LIQUIDOS	
VENOCLISIS	Jelco 18 MSI
ADMON	1000
ELIMINADOS	
DIURESIS	
SANGRADO	

MEDICACIÓN	
PROP / ETOM / KET	150
SUCC / ROC / CIS	4mg
Diclofenac	75mg
Dexametasona	8mg

ENTREGA DE PACIENTE

PA	104/70
FC	102
SATO2	96
ALDRETE	10/10
UCPA	X
UCI	

BALANCE DE LIQUIDOS

ADMINISTRADOS	ELIMINADOS
1000	
CRISTALOIDES	DÉFICIT
COLOIDES	SANGRADO
HEMODERIVADOS	OTRO
TOTAL	

FIRMA: Dr. Julio Alfonso Ramirez Yáñez, Anestesiologo y Reanimación, C.C. 91523402

GASES SANGUÍNEOS						
	pH		HCO3		LACT	INTERPRETACIÓN
	pCO2		SAT			
	PaO2		BE			

COD. 62039 H

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICO QUIRÚRGICA
RECORD DE ANESTESIA

CÓDIGO: AH - FO - 19	FECHA DE APROBACIÓN OCTUBRE 19 DE 2012	VERSIÓN: 02 PÁGINA: __ DE __

HC. _____ FECHA DD MM AA _____ NOMBRE _____

EDAD _____ años SEXO _____ SERVICIO _____ CAMA No. _____

VALORACIÓN PREANESTESICA

1. PROCEDIMIENTO _____

2. CIRUGÍA ☐ HOSPITALIZACIÓN ☐ AMBULATORIA ☐ PROGRAMADO ☐ URGENTE

3. ANTECEDENTES

MEDICOS _____ DISNEA _____

ANGINA _____

CLASE FUNCIONAL _____

QUIRÚRGICOS _____

ALERGICOS _____

TRANSFUSIONALES _____

FARMACOLÓGICOS _____

HEMORRÁGICOS _____

FAMILIARES _____

F.U.R.N. _____

OTROS _____

4. E.F.

T.A. _____ F.C. _____ F.R. _____ T° _____ PESO _____ TALLA _____

CRANEO _____

OJOS ANTEOJOS _____ SI☐ NO☐ LENTES DE CONTACTO _____ SI☐ NO☐ PROTESIS _____ SI☐ NO☐

VIA AEREA MALLAMPATI _____

APERTURA ORAL _____

D. MENTO-TIROIDEA _____

ATM _____

CLASIFICACIÓN: FACIL / DIFICIL

PROTESIS: TOTAL / SUPERIOR / MOVIL / PARCIAL / INFERIOR / FIJA

CUELLO _____

C/P _____

ABDOMEN _____

EXT. _____

NEUROLÓGICO _____

5. LAB. HB. _____ HTO. _____ GLIC. _____ CREAT _____ P.T. _____ PTT _____

E.C.G. _____

Rx TORAX _____

OTROS _____

6. RIESGO ANESTESICO _____

7. ORDENES _____ CATEGORÍA QUIRÚRGICA _____

CONVENCIONES

→	Entrada de paciente	SE	Sin Epinefrina	SUCC	Succinilcolina
←	Salida de Paciente	CE	Con Epinefrina	ROC	Rocuronio
Ø	Inducción Anestésica	Vol.	Volumen	VEC	Vecuronio
⬇	Anestesia Regional	%	Concentración	CIS	Cisatracurio
	Intubación	ISO	Isofluorane	DEXA	Dexametasona
▲	Extubación	SEV	Sevorane	EPI	Epinefrina
◉	Inicio de Cirugía	DES	Desfluorane	DLI	Decúbito Lateral Izquierdo
●	Fin de Cirugía	ETO	Etomidato	DLD	Decúbito Lateral Derecho
⊤	Colocación Torniquete	KET	Ketamina	DS	Decúbito Supino
⊥	Retiro de Torniquete	PROP	Propofol	DP	Decúbito Prono
[	Inicio Clamp	REMI	Remifentanil	SENT	Sentado
]	Fin Clamp	R.	Remifentanil	FENT	Fentanil

MDZ	Midazolam		
Nº	Número		
ET	Endotraqueal		

10x10

(NO ESCRIBA AQUI-ADDESSOGRAPH)

REGISTRO DE ENFERMERÍA AREA QUIRURGICA

COD. AH-FO-20

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA • HOSPITAL DE SAN JOSE

No. CARPETA 1524773	FECHA oct 9/2014
PRIMER APELLIDO Gomez SEGUNDO APELLIDO Cuñon	NOMBRES Jesus Andres
EDAD 32 / FECHA NACIMIENTO 15-11-1981	DOC. IDENTIDAD 80220718
PABELLON Am 6 / SALA 10	CAMA No. -0-

PREOPERATORIO

- INFORMACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO: [x] SI [ ] NO
- CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO: [x] SI [ ] NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

ESTADO DE CONCIENCIA

- [x] CONCIENTE
- [ ] INCONCIENTE
- [x] ORIENTADO
- [ ] SOMNOLIENTO
- [ ] EXCITADO
- [ ] DESORIENTADO

ESTADO HEMODINÁMICO

- [ ] HIPOTENSIÓN
- [ ] HIPERTENSIÓN
- [x] T.A. NORMAL

INOTRÓPICOS //

OTROS GOTEOS ESPECIALES

CATETERES

SONDAS/TUBOS DE DRENAJE

PREPARACIÓN GASTROINTESTINAL

INGRESO A SALAS DE CIRUGÍA

	SI	NO
LIMPIO	[x]	[ ]
AYUNO	[x]	[ ]
PROTESIS DENTAL	[ ]	[ ]
HISTORIA CLINICA	[x]	[ ]
ADESOGRAFO	[ ]	[ ]
PLACAS R.X.	[ ]	[ ]
LENTES	[ ]	[ ]
PROTESIS Qx.	[ ]	[ ]

TRANSOPERATORIO

EVALUACIÓN DEL SITIO QUIRURGICO

RASURADO RELIZADO EN: [ ] PABELLÓN [ ] UNIDAD Qx [ ] EN CASA [x] NO SE REALIZO

ESTADO DE LA PIEL: [x] NORMAL [ ] LACERACIONES [ ] HERIDAS [ ] ERITEMA [ ] OTROS

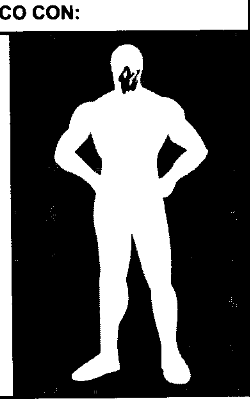
INTERVENCIÓN Rotoque nasal

CIRUJANO Dr Suarez — AYUDANTE Dra Diaz — INSTRUMENTADORA Futuno

TIPO DE ANESTESIA General — ANESTESIÓLOGO

LAVADO PREQUIRURGICO CON:

- [ ] ALCOHOL YODADO
- [x] ISODINE SOLUCION
- [ ] ISODINE ESPUMA
- [ ] CLORHEXIDINA
- [x] ANTERIOR
- [ ] POSTERIOR



USO DE CAMPO OPERATIVO

ADHESIVO [ ] CON YODADO [ ] SIN YODADO

ANTIBIOTICO PROFILACTICO (NOMBRE) cefazolina 2g IV 7410

CLASIFICACION DE LA HERIDA

- [x] LIMPIA
- [ ] LIMPIA CONTAMINADA
- [ ] CONTAMINADA
- [ ] SUCIA (CON PUS)

APOSITO UTILIZADO

- [ ] TRADICIONAL
- [ ] PREELABORADO
- [ ] MICROPORE/FIXOMULL
- [ ] OTRAS CINTAS

PLACA DE ELECTROBISTURI UBICACION EN Pierna D — TIEMPO QUIRÚRGICO

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS ANESTÉSICASI

	SI	NO	
PIEZAS QUIRURGICAS	[ ]	[ ]	ESPÉCIMEN
POR CONGELACION	[ ]	[ ]	ESPÉCIMEN
CULTIVOS	[ ]	[ ]	ORIGEN
RX TRANSOPERATORIOS	[ ]	[ ]	ORIGEN

TRANSFUSIONES DE SANGRE O DERIVADOS (VER HOJA TRANSFUSIONES Y RECORD DE ANESTESIA) [ ] SI [ ] NO

OTROS REGISTROS Se canaliza en MSI Jelco # 18 SSN x 250cc # 1

EGRESOS: EL PACIENTE SALE PARA

- [x] RECUPERACIÓN
- [ ] CIRUGÍA AMBULATORIA
- [ ] PABELLON
- [ ] UCI ADULTOS
- [ ] UCI NEONATAL
- [ ] UCI PEDIATRICA
- [ ] FALLECE

00844H

NOMBRE CIRCUNDANTE Elsa

NOMBRE JEFE Adriana Torres, Enfermera

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

pop: Retoque punta nasal

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD QUIRURGICA

Control signos vitales
cuidados herida quirurgica
Control liquidos endov.
Manejo dolor

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

VALORACIÓN AL INGRESO

ESTADO DE CONCIENCIA	☑ CONCIENTE	☐ SOMNOLIENTO	☐ INCONCIENTE	☐ EXCITADO	
RESPIRACIÓN	☑ AMPLIA	☐ SUPERFICIAL	☐ DISNEA	☐ INTUBADO	
COLOR	☐ ROSADO	☑ PALIDO	☐ CIANOTICO	☐ ICTERICO	
TENSIÓN ARTERIAL	☑ NORMAL	☐ HIPOTENSIÓN LEVE	☐ HIPOTENSIÓN GRAVE	☐ HIPERTENSIÓN LEVE	☐ HIPERTENSIÓN GRAVE
MOTILIDAD	☑ ESPONTANEA	☐ ESCASA	☐ AUSENTE		
TUBOS	SONDAS	OTROS			

HORA	SIGNOS VITALES TA	FR	FC	SAT	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS TIPO	INICIAD.	ADMINIS.	LÍQUIDOS ELIMINADOS DIURESIS	OTROS	MEDICAMENTOS HORA	NOMBRE	DOSIS	VÍA	NOMB.
10+10	121/82	20	104	97	LR.	1000								
11:25	138/[illegible]	18	9[illegible]	95%				Si						
13:00	16[illegible]/9[illegible]	16	87	95%										
14+40	16[illegible]/87	18	80	90										

OBSERVACIONES: Ingresa paciente bajo efectos de anestesia se monitoriza y colo[ca] O2 x mascara a 5 L.

HERIDA QUIRÚRGICA Con nariz cubierta, limpia

VALORACIÓN AL EGRESO

ESTADO DE CONCIENCIA	☑ CONCIENTE	☐ SOMNOLIENTO	☐ INCONCIENTE	☐ EXCITADO	
RESPIRACIÓN	☑ AMPLIA	☐ SUPERFICIAL	☐ DISNEA	☐ INTUBADO	
COLOR	☑ ROSADO	☐ PALIDO	☐ CIANOTICO	☐ ICTERICO	
TENSIÓN ARTERIAL	☑ NORMAL	☐ HIPOTENSIÓN LEVE	☐ HIPOTENSIÓN GRAVE	☐ HIPERTENSIÓN LEVE	☐ HIPERTENSIÓN GRAVE
MOTILIDAD	☑ ESPONTANEA	☐ ESCASA	☐ AUSENTE		

NOTAS DE EGRESO Se traslada pte a Cx ambulatoria estable sin dolor

☑ CIRUGÍA AMBULATORIA ☐ PABELLÓN ☐ UCI ADULTOS ☐ UCI NEONATAL
☐ UCI PEDIATRICA ☐ FACELLE

FIRMA AUX. ENFERMERÍA Yuli C

FIRMA ENFERMERA JEFE Catalina Bastilla Pinu
C.C. 1.098.664.057
Enfermera Jefe

SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIO

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA · HOSPITAL DE SAN JOSE

1. ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL CIRUJANO EL DÍA DE LA CONSULTA

NOMBRE: Gomez Cañon Jesus

FECHA: 02-09-14 | No. CARPETA: 80220718 | EDAD: 32

DIRECCIÓN:

SÍNTOMAS:

ANTECEDENTES:

EXAMEN FÍSICO:

FR _____ xMIN. FC. _____ xMIN. TA. _____ NM HG _____

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMIENTO: Retoque de Punta nasal

DÍA: 09-10-14 | HORA: | DURACIÓN:

OTROS:

FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO
[illegible] MD
Especialista Cirugía [illegible]
Estética y Reconstructiva
C.C. 75074409

2. ESPACIO PARA SER LLENADO POR LA ENFERMERA JEFE EL DÍA DEL INGRESO

HORA DE LLEGADA: 6:00 | FECHA: 09-10-2014 | CIRUGÍA: 10 700

HORA DE LA ULTIMA INGESTA DE ALIMENTOS: 08-10-2014 21:30 | PRÓTESIS:

LABORATORIOS: | RADIOGRAFÍAS: | ADDESSOGRAPH:

SIGNOS VITALES:

FC 90 xMIN. FR. 96% xMIN. TA. 128/87 MMHG TEMP. 36

ESTADO GENERAL:

PREMEDICACIÓN: | PESO:

FIRMA DE LA ENFERMERA

COD: 00831H

POST OPERATORIO INMEDIATO

SERVICIOS CIRUGÍA AMBULATORIA

COD. AH-FO-07

HORA DE INGRESO:

NOMBRE DEL PACIENTE | **DOC. IDENTIDAD** | **FECHA NACIMIENTO**

SIGNOS VITALES:

FC _____ xMIN. FR. _____ xMIN. TA. _____ mmhg. TEMP. _____ GRADOS. _____

ESTADO DE CONCIENCIA	RESPIRACIÓN	COLOR	MOTILIDAD
CONCIENTE _____	AMPLIA _____	ROSADO _____	ESPONTANEA _____
EXCITADO _____	SUPERFICIAL _____	PALIDO _____	ESCASA _____
SOMNOLIENTO _____	DISNEA _____	CIANOTICO _____	AUSENTE _____
INCONCIENTE _____			

IDAS: | LEV | OTROS:

NOTAS DE ENFERMERÍA

DIURESIS: C.C. | VOMITO: C.C.

ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA DEL PACIENTE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

HORA DE SALIDA:

ENFERMERA JEFE:

AUX. ENFERMERÍA:

UNIDAD QUIRURGICA

RECUENTO MATERIAL INTRAQUIRURGICO

COD. AH-FO-27

V

FECHA 9/Octubre/14. SALA 10

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Retoque Punta Nasal.

NOMBRE DEL PACIENTE Yeferi Andres Gomez Canon

DOC. IDENTIDAD 80220718 FECHA NACIMIENTO 15/Nov/1981 No. CARPETA 1124223.

CIRUJANO Dr. Suarez

COMPRESAS			
INICIO		TOTAL	
COMPLETO	SI ☐	NO ☐	
ROLLOS			
INICIO		TOTAL	
COMPLETO	SI ☐	NO ☐	
GASAS			
INICIO 5		TOTAL 5	
COMPLETO	SI ☒	NO ☐	
MECHAS			
INICIO		TOTAL	
COMPLETO	SI ☐	NO ☐	
AGUJAS			
INICIO 3		TOTAL 3	
COMPLETO	SI ☒	NO ☐	

PATOLOGÍA SI ☐ NO ☒ No. DE MUESTRAS

DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

OBSERVACIONES

Recuento de gasas, agujas e instrumental completo

Procesos de esterilización correctos.

CIRUJANO

INSTRUMENTADORA

Evelyn Tatiana Ovalle Rojas
C.C. 53.152.724
Instrumentadora Quirúrgica
Hospital San José

AUXILIAR DE ENFERMERIA

COD. 04709 H

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICO QUIRÚRGICA
LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO

CÓDIGO	FECHA DE APROBACION	VERSION	03
AH-FO-01	30 DE JUNIO DE 2011	PAGINA	1 DE 2

IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD
Gomez	Cañon	Jesus	Andres	39

FECHA NACIMIENTO	DOC. IDENTIDAD	CAMA	No. CARPETA	FECHA ELABORACIÓN
15/11/1978	80220718			9/01/17 (DD MM AA)

TIPO DE INTERVENCIÓN | PROGRAMADO ◐ | URGENCIA ○ | AMBULATORIO ○ | HOSPITALIZADO ○

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (FUENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Retoque Punta Nasal

ASPECTO A OBSERVAR	Cirugía Ambulatoria, Urgencias o Pabellón			Unidad Quirúrgica		
	SI	NO	NA	SI	NO	NA
Consentimiento informado firmado	✓			✓		
Historia Clínica (antigua y/o folder)	✓			✓		
Autorización procedimiento quirúrgico (boleta autorizada)	✓					✓
Sitio Quirúrgico MARCADO	✓			✓		
Ayuno	✓			✓		
Documentación de derechos confirmada con Centro de Atención al Usuario o Facturación	✓			✓		
Manilla de identificación de paciente COLOCADA	✓			✓		
Valoración pre-anestésica	✓					✓
Cama de UCI confirmada y disponible (si se requiere)			✓			✓
Suspensión de heparina y otros anticoagulantes (según orden médica)			✓			✓
Revisión de Perfil Farmacológico (revisión de medicamentos a administrar y/o a suspender)	✓			✓		
Confirmación en el BANCO DE SANGRE reservas de sangre o derivados			✓			✓
Identificación de alergias	✓			✓		
En caso positivo, fueron informadas al médico tratante y a la Unidad Quirúrgica	✓			✓		
Exámenes de laboratorio vigentes	✓			✓		
Electrocardiograma			✓	✓		
Estudio de imágenes diagnósticas	✓			✓		
Baño general (incluye ASEPSIA DEL SITIO)	✓			✓		
Rasurado de área operatoria			✓	✓		
Retiro de prótesis	✓			✓		
Retiro de ropa interior	✓			✓		
Retiro de esmalte	✓			✓		
Bata quirúrgica	✓			✓		

TROMBOPROFILAXIS ○ PROFILÁCTICA ○ MECÁNICA ○ TERAPÉUTICA CUAL? ○ FARMACOLÓGICA CUAL? _____

ÚLTIMA COMIDA HORA Y FECHA 2:30 8/01/17 (MM AA)

FECHA ULTIMA MESTRUACIÓN (DD MM AA)

PREPARACIONES ESPECIALES:

OBSERVACIONES:

ENFERMERA JEFE SERVICIO DE ORIGEN:	AUXILIAR DE ENFERMERÍA:
ENFERMERA JEFE DE CIRUGÍA:	CAMILLERO:

PRIMER CONTROL DE CHEQUEO - RESPONSABLE: Enfermera Salas de Cirugía

HALLAZGO O INCONFORMIDAD	GESTIÓN	RESULTADO
		Pasa a Salas de Cx SI ✓ NO ○

CIRUJANO			
ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS	✓		
• Identificación Paciente correcto	✓		
• Marcación Sitio Operatorio correcto	✓		
• Procedimiento correcto	✓		
• Consentimiento informado diligenciado	✓		
Confirmación de elementos especiales solicitados disponibles: (Injertos, válvulas, mallas, prótesis y material de osteosíntesis, otros.)			✓
Riesgo de pérdida de sangre que afecte la volemia		✓	
En caso positivo están confirmados los fluidos para reposición			✓
Medicamentos anticoagulantes		✓	
En caso positivo se tomaron MEDIDAS PROFILACTICAS			✓
Antibiótico Profiláctico administrado	✓		

FIRMA DEL CIRUJANO

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA			
ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS	✓		
• Verificación Paciente correcto	✓		
• Sitio Operatorio correcto y marcado	✓		
• Procedimiento correcto según consentimiento	✓		
Instrumental quirúrgico básico completo	✓		
Instrumental especializado completo			✓
Suturas completas según procedimiento quirúrgico	✓		
Hoja de recuento de compresas y equipos	✓		
Elementos especiales necesarios para la cirugía (Injertos, válvulas, mallas, prótesis, material de osteosíntesis, otros)			✓
Equipos probados y funcionando	✓		
Autorización de instrumental y elementos especiales			✓

FIRMA DE LA INSTRUMENTADORA — Evelyn Tatiana Ovalle Rojas, C.C. 51.132.724, Instrumentadora Quirúrgica, Hospital San José

ANESTESIÓLOGO			
ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS			
• Confirma identificación del paciente, procedimiento y sitio operatorio correcto y marcado	✓		
• Consentimiento informado firmado	✓		
Valoración preanestésica	✓		
Ultima ingesta de alimentos permite Ayuno adecuado	✓		
Laboratorios completos	✓		
Electrocardiograma		✓	
Investigación de Alergias	✓		
En caso positivo se tomaron MEDIDAS PROFILACTICAS			✓
Medicamentos anticoagulantes		✓	
En caso positivo se tomaron MEDIDAS PROFILACTICAS			✓
Existe riesgo de vía aérea difícil		✓	
En caso positivo equipo de VÍA AÉREA DIFÍCIL disponible			✓
Riesgo de pérdida de sangre que afecte la volemia		✓	
En caso positivo está planeado el acceso adecuado por vía intravenosa y los fluidos para reposición			✓
Maquina de anestesia chequeada	✓		
Monitor signos vitales instalado y funcionando	✓		
Antibiótico Profiláctico administrado	✓		

FIRMA DEL ANESTESIÓLOGO — Dr. Jairo Alfonso Ramírez Yáñez, Anestesiología y Reanimación, FUCS, C.C. 91523402

ENFERMERÍA			
ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS			
• Confirmación del paciente correcto	✓		
• Sitio Operatorio correcto y marcado	✓		
• Consentimiento informado firmado	✓		
• Procedimiento correcto según consentimiento	✓		
Historia clínica (folder y/o antigua)	✓		
Boleta de cirugía autorizada	✓		
Preparación prequirúrgica completa (ayuno, manilla de identificación, bata quirúrgica, rasurado, bañado, retiro de ropa interior, esmalte, joyas y prótesis dental.)	✓		
Elementos especiales necesarios para la cirugía	✓		
• Injertos			
• Intensificador		—	
• Estribos		—	
• Mesa quirúrgica adecuada		—	
• Monitoria de SV completa	✓		
• Máquina anestesia completa	✓		
• Lamparas principal y accesoria funcionando adecuadamente	✓		
• Inmovilizador por riesgo de caída	✓		
El equipo quirúrgico (Se tiene claridad de disponibilidad de Cirujano, Circulante, Instrumentadora y Anestesiólogo.)	✓		
Antibiótico Profiláctico administrado	✓		

FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE REALIZÓ PAUSA QUIRÚRGICA SI ⊗ NO ○

FIRMA ENFERMERA JEFE — ... Torres

SEGUNDO CONTROL DE CHEQUEO - RESPONSABLE: Instrumentadora Quirúrgica

HALLAZGO O INCONFORMIDAD	GESTIÓN	RESULTADO
—	—	Se inicia cirugía SI ⊗ NO ○

VERIFICACIÓN PREVIA ANTES DE FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO: Retoque punta nasal

PATOLOGÍA SI ○ NO ○ ESPÉCIMEN No. MUESTRAS

ROTULACIÓN DE ESPÉCIMEN CORRECTA	SI	NO	CULTIVOS	SI	NO
RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO	SI	NO	GASAS Y ROLLOS COMPLETOS	SI	NO
INSTRUMENTAL COMPLETO	SI	NO	AGUJAS COMPLETO	SI	NO

ESPECIFICACIONES DE CUIDADO PARA EL POSTOPERATORIO INMEDIATO:

CIRUJANO — Dr. ... Díaz, Cirugía Plástica, C.C. 34331899
INSTRUMENTADORA — Evelyn Tatiana Ovalle Rojas, C.C. 51.132.724, Instrumentadora Quirúrgica, Hospital
CIRCULANTE

TERCER CONTROL DE CHEQUEO - RESPONSABLE: Circulante de Salas

HALLAZGO O INCONFORMIDAD	GESTIÓN	RESULTADO
		Inconformidad resuelta SI ○ NO ○

Retoque punta Nasal

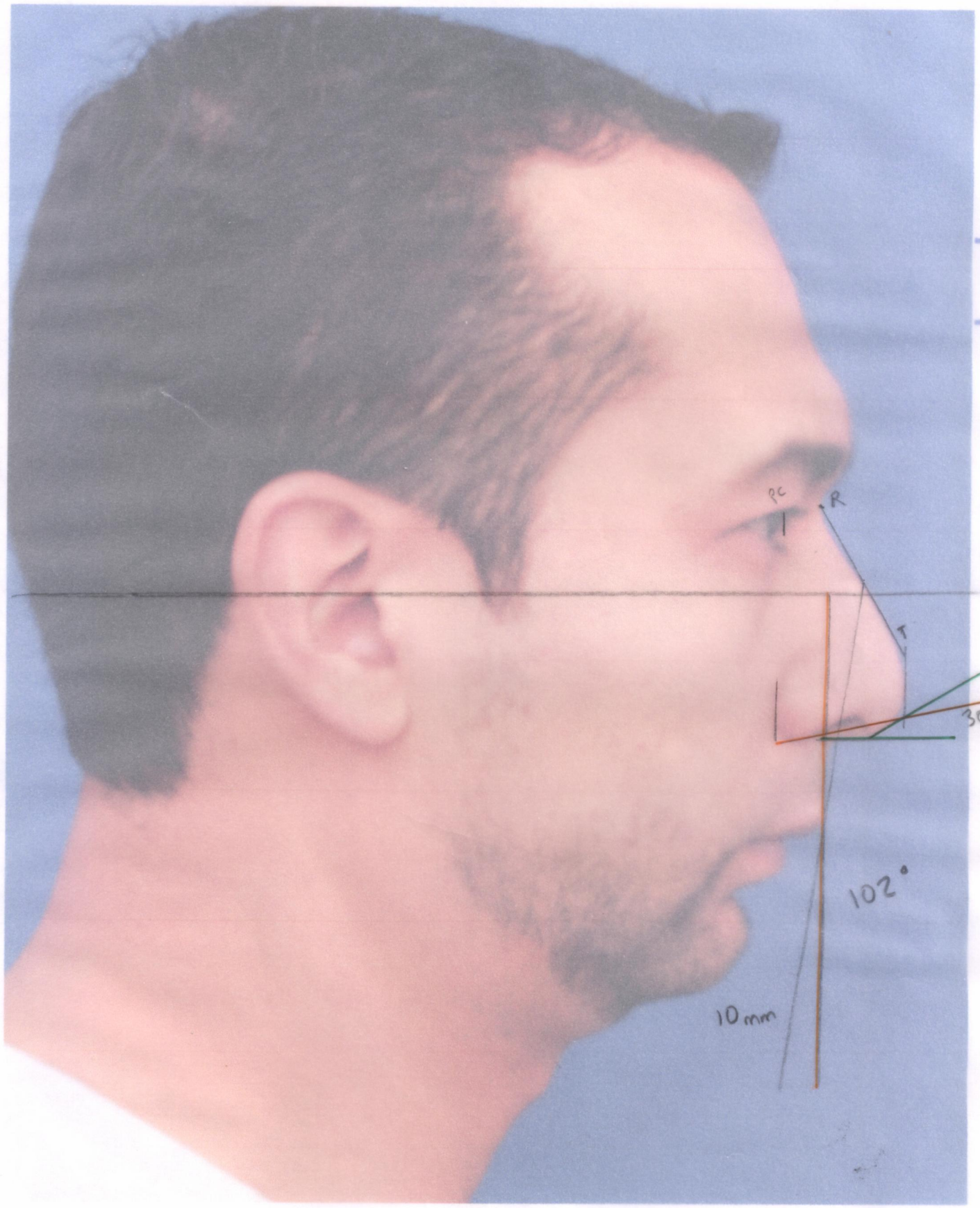
PACIENTE: Jesus Andres Gomez cañon

Dr: Julian Suarez

30/09/2014

No R - C1354

Retoque punta Nasal

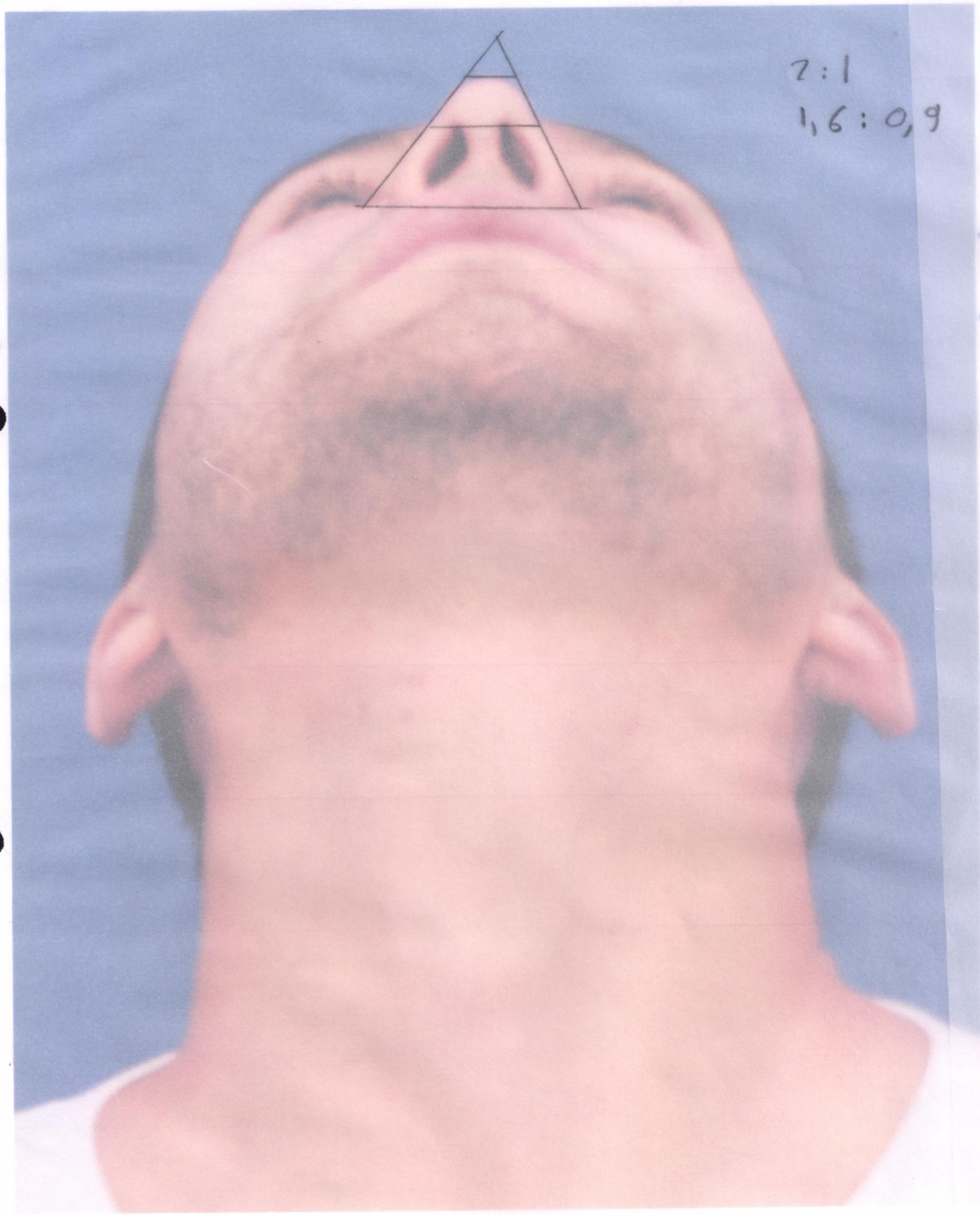


PACIENTE: Jesus Andres Gomez cañon

Dr: Julian Suarez

30/09/2014

No R - C1354



Retoque punta Nasal

PACIENTE: Jesus Andres Gomez cañon

Dr: Julian Suarez

30/09/2014

No R - C1354

PACIENTE: Jesus Andres Gomez cañon

Dr: Julian Suarez

30/09/2014

No R - C1354

2 piso
Cirugía ambulatoria

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTÁ HOSPITAL
HOSPITAL DE SAN JOSE
INDICACIONES ANTES DE SU CIRUGIA

Por favor lea las siguientes indicaciones, con el fin de tener una buena preparación para su cirugía.

NOMBRES Y APELLIDOS: Jesus Andres Gomez

FECHA DE PROGRAMACION DE LA CIRUGIA 9-Octubre-14

Esperar llamada de **2:00 a 3:00** de la tarde el día 8-Octubre-14
Para Informarle la hora de llegada a su cirugía. Si a las **3:00** de la tarde no ha recibido la llamada por favor comunicarse con nosotros al teléfono **3538000 EXT. 138 Celular 3213150226.**

1. El día de su cirugía debe venir totalmente en ayunas no debe comer ni tomar nada.
2. El día anterior de su cirugía su ultima comida puede hacerla hasta las 11 de la noche, teniendo en cuenta que debe ser suave sin leche o sus derivados.
3. Si toma medicamentos para hipertensión, Tiroides o Convulsiones **no los suspenda, tómelos el DIA de la cirugía con un sorbo de agua debe tener en cuenta que ocho (8)** días antes de la cirugía no debe consumir ASPIRINAS, DICLOFENACO, IBUPROFENO, MOTRIN O ALKA SELTZER. Si presenta algún dolor, tomar ACETAMIFOFEN O DOLEX. Si toma EUGLUCON O METFORMINA suspender un (1) día antes. Si se aplica INSULINA la ultima dosis debe colocarse 24 horas antes de cirugía.
4. Suspender cigarrillo y bebidas alcohólicas OCHO (8) días antes de la cirugía.
5. La noche anterior a su cirugía y el día de la cirugía debe bañarse muy bien cabello y cuerpo con **JABON ANTIBACTERIAL**, Cepillar muy bien los dientes.
6. Preparación de la piel: el día de la cirugía rasure cuidadosamente el área en donde se va realizar la cirugía NO
7. Debe venir con ropa cómoda y zapatos bajitos, si la cirugía requiere de hospitalización traer pijama y útiles de aseo.
8. No se maquille, retire el esmalte de las uñas de manos y pies.
9. No traer joyas ni ningún articulo de valor.
10. Por favor, traer el día de la cirugía los últimos exámenes de diagnostico (Ej. Laboratorios, radiografías, electrocardiogramas, ecografías, resonancias, tac, etc.) aunque él Doctor ya los haya visto debe traerlos. En carpeta.
11. Si le ordenaron reserva de sangre debe pasar inmediatamente al Banco de sangre para que le den la fecha en la que le tomaran la muestra de sangre y traer la copia de la orden el día de la cirugía.
12. Si el doctor le solicito elementos como: Malla de prolene inmovilizadores, media antiembolicas, fajas, etc., debe traerlas.
13. Prótesis dentales, lentes de contacto, anteojos se deben entregar al familiar acompañante antes de pasar a cirugía.
14. Debe venir acompañado por un adulto el día de su cirugía, que disponga de tiempo completo hasta que usted sea dado de alta o sea hospitalizado.
15. Tenga en cuenta que el no cumplimiento de cualquiera de las indicaciones anteriores podrá ocasionar la cancelación de su cirugía.
16. Recuerde si viene solo no se le realizara la cirugía.
17. Traer maleta para guardar pertenencias
18. Durante el tiempo de estancia intrahospitalaria no consumir ningún alimento o medicamento sin autorización médica o de enfermería

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 946448 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

ANESTESIA PRIMERA VEZ

Fecha y Hora de atención:
29/08/2014 4:47 p.m.

Profesional: MAESTRE ARAME KETTY PAOLA **Especialidad:** ANESTESIOLOGIA **Tp Admisión:** HOSPITALIZACION

Hora Ingreso: 29/08/2014 3:31 p.m. **Dx Ingreso:** J348 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

Dx Salida: M950 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

Fecha Orden Egreso Med: 9/10/14 3:28 p.m. **Fecha Orden Egreso Adm:** 13/10/14 9:58 a.m.

ANESTESIA PRIMERA VEZ - DATOS DE LA CONSULTA

Intervención Programada : RETOQUE DE PUNTA NASAL

Fecha de la cirugía : -

Cirujano : -JULIAN SUAREZ

Ingresos previos : NO

¿Cardiologo? : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES

Escriba todas las intervenciones quirúrgicas con fechas de realización, tipo de anestesia y complicaciones : SEPTORINOPLASRIA BAGSC HACE 14 MESES
CX REFRACTIVA HACE 3 AÑOS BALSC
TURBINOPLASTIA BAGSC HACE 2 MESES

Escriba cualquier alergia a Penicilina, Sulfas, Quinolonas, Dipirona, Diclofenaco, Morfina, Medio de contraste, Iodados, Talco, Látex u Otros, (y su reacción a ellos) : Niega

Escriba todos los MEDICAMENTOS que ha tomado en el último mes (incluidos farmacos SIN RECETA, infusiones, inhaladores, hierbas medicinales, complementos dietéticos, vitaminas y aspirina) : MOMETASONA SPRAY NASAL

¿Ha tomado esteroides (prednisolona o cortisona) en los últimos 2 años? : NO

¿Ha fumado alguna vez?(Cuantifique en paquetes/años) : 1/2 PAQUETE DIA POR 2 AÑOS HASTA 17 AÑOS

¿Todavía fuma? : No

¿Cuándo bebió alcohol por última vez? : Niega

¿Ha tenido alguna vez problemas con la bebida? : Niega

¿Consume drogas ilegales? : NO

¿Puede participar en deportes muy intensos, como la natación, tenis individual, el fútbol, baloncesto? : NO

¿Ha subido en las últimas 2 semanas 3 tramos de escaleras, o camino 6 manzanas sin detenerse? : SI

¿Ha tenido problemas cardiacos? : NO

¿Cuál? (es) (Dolor torácico, u opresión, ataques cardiacos, ECG anormal, palpitaciones, soplo sistólico, insuficiencia cardiaca, líquido en los pulmones.) : Niega

¿Necesita antibióticos antes de una intervención dental común? : NO

¿Tiene o ha tenido alguna vez hipertensión? : NO

¿Ha tenido algún problema pulmonar o torácico? : NO

¿Cuál ? (es) (Dificultad para respirar, rinitis alérgica, enfisema, bronquitis, asma, tuberculosis, radiografía de tórax anormal) : Niega

¿Está todavía enfermo o tuvo recientemente (2 semanas) un catarro, fiebre, escalofrió, gripe o tos productiva? : NO

¿Tiene usted o alguien de su familia algún problema hemorrágico grave?(Hemorragia prolongada de la nariz, las encias, tras extracciones dentales o cirugía) : NO

¿Ha tenido algún problema sanguíneo (anemia, leucemia, anemia falciforme, coágulos, transfusiones)? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Hígado, Cirrosis, hepatitis, paludismo, ictericia? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Riñón, cálculos, infecciones, insuficiencia y diálisis? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Aparato digestivo, pirosis frecuente, hernia de hiatal, úlcera de estomago, reflujo gastroesofagico? : NO

¿Ha tenido afecciones de la Espalda, cuello o mandíbula, ATM, artritis reumatoidea? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Tiroides, bocio, hipotiroidismo, suprarrenal, paratiroides? : NO

¿Ha perdido peso recientemente? : NO

¿Alguna vez le han dicho que tuviera diabetes? : NO

¿Se despierta para orinar mas de una vez por la noche? : NO

¿Alguna vez ha tenido: Convulsiones, epilepsia o perdidas de conciencia? : NO

¿Alguna vez ha tenido: accidentes cerebro vascular, debilidad en las piernas o brazos, dificultad para hablar? : NO

¿Alguna vez ha tenido: calambres en las piernas al caminar? : NO

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Fecha Órden Egreso Med: 9/10/14 3:28 p.m. **Dx Salida:** M950 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ **Fecha Orden Egreso Adm:** 13/10/14 9:58 a.m.

ANESTESIA PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES

¿Alguna vez ha tenido: problemas de audición, visión o memoria? : NO

¿Alguna vez le han tratado de cáncer con quimioterapia o radioterapia? : NO

¿Es posible que este embarazada (aunque sea remotamente)? : NO

¿El último periodo menstrual comenzó (día/mes/año)? : Niega

¿Sus capacidades físicas limitan sus actividades diarias? : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - PROBLEMAS CON LA ANESTESIA

¿Alguna vez ha tenido problemas con la anestesia o la cirugía? (Nausea, vómito intenso, hipertermia maligna, deficit de colinesterasa (usted o familiares)) : Niega

¿Usted se considera ansioso? : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - VIA AEREA

Tiene algún(os) diente($): Fracturado o flojo : NO

Tiene algún(os) diente(s): Postizos, Empastes, Puentes : NO

Tiene problemas para apertura máxima de la boca : NO

¿Tiene dificultad para tragar, atragantamiento? : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - OTROS ANTECEDENTES

Escriba las enfermedades médicas no anotadas antes y los antecedentes Familiares y quien lo padece : -NIEGA

Comentarios /Preguntas para la enfermera o el anestesiólogo : -

ANESTESIA PRIMERA VEZ - EXAMEN FÍSICO

Peso (kg) : 72

Talla (cm) : 177

TA (mmhg) : 120/78

FC (lat/min) : 85

FR (resp/min) : 14

Macroglosia : NO

ATM : ADECUADO

Apertura Oral (cm) : >4CM

Mallanpati : II

DMH (cm) : >10CM

Dentadura : NORMAL

Cuello : LARGO DELGADO TRAQUEA CENTRAL

Flexoextension : ADECUADO SUBLUXABLE

DMT (cm) : >6 CM

Ronca : SI

Buenos Acceso venoso : SI

Cardiovascular : RSCSRS SIN SOPLOS

Pulmonar : RS RESPIRATORIOS SIN SOBREAGRUEGADOS

Neurologico : SIN DEFICIT FOCAL

Extremidades y Columna vertebral : NO EDEMAS

ANESTESIA PRIMERA VEZ - PARACLINICOS

No requiere : SI

Hb (gm %) : 16.5

Hcto (%) : 50.1

Plaquetas (mm3) : 230

Leucocitos (mm3) 7.1

Tp (seg) : 10/10.8

TPT (seg) : 32.2/30.2

ANESTESIA PRIMERA VEZ - ANÁLISIS DE RIESGOS

Tipo de intervención : Programada

Categoría quirúrgica : Categoría quirúrgica B

ASA : I

Predicción de Intubación : Fácil

Riego estimado de compilación : Bajo

ANESTESIA PRIMERA VEZ - RECOMENDACIONES PRE-ANESTÉSICAS

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Dx Salida: M950 - DEFORMIDAD ADQUIRIDA DE LA NARIZ

Fecha Orden Egreso Med: 9/10/14 3:28 p.m. **Fecha Orden Egreso Adm:** 13/10/14 9:58 a.m.

ANESTESIA PRIMERA VEZ - RECOMENDACIONES PRE-ANESTÉSICAS

Programar : SI

Reserva de Hemoderivados según protocolo : NO

Ayuno pre-quirúrgico : Adulto

UCI post-quirúrgico : NO

Monitoria invasiva : NO

UCI intermedio : NO

No usa Prótesis (Dental, Lentes de Contacto, Ocular, etc.) : NO

Hospitalización pre-quirúrgica : NO

Interconsulta : No

Medicación : No

Preparar carro de vía aérea difícil : NO

Terapia Respiratoria previa : NO

Manejo integral del dolor post-operatorio : NO

Protección marcapasos : NO

Profilaxis neumonitis aspirativa y TVP : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - PLAN DE MANEJO

Plan de manejo : PACIENTE ASA I, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR CON CLASE FUNCIONAL I, MAYOR A 4 METS, PROGRAMADO A PROCEDIEMTNO DE RIESGO BAJO CATEGORIA A,
1. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO
2. AYUNO DE 8 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO
3. SE EXPLICAN RIESGOS Y POSIBLES COMPLICACIONES, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR, FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO.
4. NO TENER CUADRO GRIPAL NI TOS
5. VENIR CON ACOMPAÑANTE ADULTO EL DIA DE LA CIRUGIA.
6. NO TOMAR NI ASPIRINA NI GINGO BILOBA NI OMEGA 3 NI VITAMINA E 5 DIAS ANTES DEL PROCEDIMIENTO
VBO DRA MAESTRE - DR RAMIREZ
Signos de alarma y recomendaciones generales : Se alerta sobre signos de alarma, se firma consentimiento informado y se dan recomendaciones generales

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: J348 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Ketty Maestre
KETTY PAOLA
MAESTRE ARAMENDIZ
Anestesiología
TP 52423408

Profesional que clausura: MAESTRE ARAME KETTY PAOLA

CC 52423408 R.M. 52423408

Fecha y hora del registro: 29/08/2014 4:57 p.m.

Profesional que elabora: MAESTRE ARAME KETTY PAOLA CC 52423408 R.M. 52423408

HOSPITAL DE SAN JOSE
LABORATORIO CLINICO

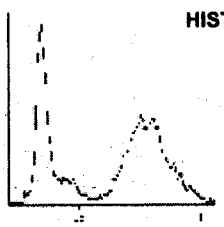
CALLE 10 # 18-75 PBX 3538000 EXT. 130 - 118
lclinico@hospitaldesanjose.org.co
NIT 89999917-4

No. de Orden: **140826175**

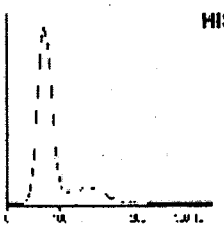
Nombre :	**GOMEZ CANON , JESUS ANDRES**	Fecha de Ingr:	26/08/2014 08:25 am
Identificación:	80220718	Reporte Revisado:	26/08/2014 03:51:50 p. m.
Pabellón :	**Laboratorio Ambulatorio**	Ultima Imp.:	07/12/2017 11:31:01 a. m.
Cama:		Cargo No.:	**267701**
H. C. HSJ:	1524223	Fecha Nacim.	15/11/1981 Teléfono: 2383680
Empresa:	INSTITUCIONAL	Edad:	32 AÑOS
Comentario:		Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA ESTETICA,MAXI

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INT. BIOLOGICO DE REF.*	TECNICA
GLOBULOS BLANCOS	7.1	10^3/ul	3.50 - 10.50	IMPEDANCIA
% NEUTROFILOS	64.1	%	37.00 - 73.00	
% LINFOCITOS	25.2	%	20.00 - 55.00	
% MONOCITOS	9	%	2.50 - 10.00	
% EOSINOFILOS	1.4	%	0.50 - 11.00	
% BASOFILOS	0.3	%	0.00 - 2.00	
NEUTROFILOS	4.5	10^3/ul	1.40 - 6.50	
LINFOCITOS	1.8	10^3/ul	1.20 - 3.40	
MONOCITOS	0.6	10^3/ul	0.00 - 1.00	
EOSINOFILOS	0.1	10^3/ul	0.00 - 0.70	
BASOFILOS	0	10^3/ul	0.00 - 0.20	
RECUENTO DE G. ROJOS	* 5.71	10^6/ul	3.90 - 5.70	
HEMOGLOBINA	16.5	g/dL	12.00 - 17.00	
HEMATOCRITO	50.1	%	36.00 - 54.00	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	87.8	fL	80.00 - 100.00	
HB CORPUSCULAR MEDIA	28.8	pg	27.00 - 33.00	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	32.8	g/dL	32.00 - 36.00	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	13.8	%	12.00 - 14.00	IMPEDANCIA
PLAQUETAS	230	10^3/ul	130.00 - 450.00	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	* 8.2	fL	9.00 - 13.00	
DIFERENCIAL MANUAL	REVISADO			

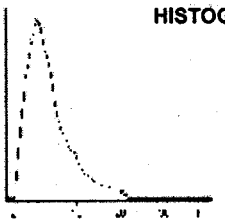
HISTOGRAMA LEUCOCITOS



HISTOGRAMA GLOBULOS



HISTOGRAMA PLAQUETAS



Bacterióloga y Lab. Clínico Solanlly Paola Méndez Martínez
Reg. 1020720922
Revisado: 26/08/2014 03:51:50 p. m.

Apreciado Usuario: Es importante informar a su médico tratante los resultados de sus exámenes

*** Estos valores corresponden al 95% de la población normal**

HOSPITAL DE SAN JOSE
LABORATORIO CLINICO

CALLE 10 # 18-75 PBX 3538000 EXT. 130 - 118
lclinico@hospitaldesanjose.org.co
NIT 89999917-4

No. de Orden: **140826175**

Nombre :	**GOMEZ CANON , JESUS ANDRES**	Fecha de Ingr:	26/08/2014 08:25 am
Identificación:	80220718	Reporte Revisado:	26/08/2014 03:51:50 p. m.
Pabellón :	**Laboratorio Ambulatorio**	Ultima Imp.:	07/12/2017 11:31:01 a. m.
Cama:		Cargo No.:	**267701**
H. C. HSJ:	1524223	Fecha Nacim.	15/11/1981 Teléfono: 2383680
Empresa:	INSTITUCIONAL	Edad:	32 AÑOS
Comentario:		Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA ESTETICA,MAXI

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INT. BIOLOGICO DE REF.*	TECNICA
	COAGULACION			
TIEMPO DE PROTROMBINA	10	seg		NEFELOMETRIA-CENTRIFUGA
C.NORMAL PT	10.8	seg		FOTO ÓPTICA
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (KPTT)	32.2	seg		NEFELOMETRIA-CENTRIFUGA
C.NORMAL PTT	30.2	seg		

Bacterióloga Lab. Clínico Diana Marcela Mora C. Reg. No 52.965.747
Revisado: 26/08/2014 10:26:58 a. m.

Apreciado Usuario: Es importante informar a su médico tratante los resultados de sus exámenes

*** Estos valores corresponden al 95% de la población normal**

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 864510 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
27/05/2014 3:29 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 27/05/2014 2:58 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermedad Actual : PACIENTE DE 31 AÑOS EN POP DE RINOSEPTOPLASTIA EL DIA 21/03/2013. QUIEN PRESENTA GIBA RESIDUAL Y SEPTODESVIACION LEVE HACIA LA IZQUIERDA, ASOCIADO A SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL CON HIPERTROFIA DE CORNETES

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : BUENA

Cabeza y cuello : GIBA CARTILAGINOSA RESIDUAL Y SUPRATIP LEVE DESVIACION SEPTAL LEVE, HIPERTROFIA DE CORNETES

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE EN POP DE RINOSEPTOPLASTIA HACE 14 MESES QUIEN SE SE BENEFICIA DE RESECCION DE GIBA OSEA RESIDUAL, Y DE SEPTUM CUADRANGULAR DORSAL RESIDUAL, SE DAN ORDENES PARA CIRUGIA
SE EXPLICA AL PACIENTE QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA.
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : SE DAN ORDENES DE CIRUGIA

Signos de alarmas y recomendaciones generales :

Realizado Por :

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: J348 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

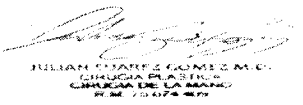
Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	



Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 27/05/2014 3:51 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE

NIT. 899.999.017-4

BOLETA DE CITAS MÉDICAS

RESERVA No. 1185970

Nombre: JESUS GOMEZ Fecha de Cita: 23/04/2013 Hora: 1:45 pm

Consultorio: _____ Médico: SUAREZ Especialidad: Cx PLASTICA

Para cumplir su cita acérquese 30 minutos antes al CENTRO DE ATENCION AL USUARIO para autorizar su consulta con los siguientes documentos:

- Remisión original (autorización) VIGENTE de su EPS.
- Carné vigente de afiliación a la EPS. (Del afiliado y/o beneficiario)
- Cédula o denuncio de Pérdida, (del afiliado y/o beneficiario).
- Si es menor de edad Registro Civil o Tarjeta de Identidad.
- Bono. Vale de atención o cuota moderadora.
- Ultimo recibo de autoliquidación (ISS) o recibo de pago (independientes).

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE
Martha Karina Molinares
CENTRO DE ATENCIÓN AL USUARIO

OK e-salud
P.O.P
Cx 21/marzo/13
Cx 21 Abril

Sin estos Documentos no podemos brindarle un servicio oportuno.
En caso de no poder asistir a su cita recuerde cancelarla con anterioridad al (C) 353 8008

COD: 00721L

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 570586 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
28/05/2013 2:21 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 28/05/2013 1:26 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermendad Actual : PACIENTE DE 31 AÑOS EN POP DE RINOSEPTOPLASTIA EL DIA 21/03/2013. EL DIA DE HOY REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO, REFIERE SENSACION DE OBSTRUCCION EN FOSA NASAL DERECHA, NIEGA ALGUNA OTRA SINTOMATOLOGIA.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : AFEBRIL

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO

Cabeza y cuello : - SE ENCUENTRA LIGERA EDEMA PO QUIRUDRGICO EN LA PUNTA CON ADECUADA SIMETRIA DE DORSO NASAL, SE OBSERVA CORNETE INFERIOR DERECHO HIPERYROFICO CON EDEMA LEVE EN MUCOSA CAUSANDO OBSTRUCCION NASAL
Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE EN POP DEL DIA 21/03/2013 DE RINOSEPTOPLASTIA, CON EVOLUCION SATISFACTORIA, SIN SIGNOS DE INFECCION, NI SANGRADO. PACIENTE QUIEN CURSA CON CUADRO DE RINITIS EXACERBADA PARA LO CUAL SE DECIDE INICIAR MANEJO MEDICO CON DESLORATADINA 10 MG UNA TABLETA EN LA NOCHE, Y AVAMYS UN PUFF EN LA MAÑANA Y UNO EN LA NOCHE, SE DA CITA CONTROL EN UN CONTROL.
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : SE INSISTE EN LA UTILIZACION DE BLOQUEADOR SOLAR Y EN LA REALIZACION DE MASAJES EN DORSO NASAL. SE INICIA MANEJO MEDICO CON DESLORATADINA 10 MG TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE, AVAMIS UN PUFF EN LA MAÑANA Y UNO EN LA NOCHE. SE DA CITA CONTROL EN UN MES.
Signos de alarmas y recomendaciones generales : RECOMENDACIONES GENERALES

Realizado Por : -

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: J348 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Codigo: J304 **Nombre:** RINITIS ALERGICA* NO ESPECIFICADA

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Relacionado 1

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	**Causa externa**	**Finalidad del Procedimiento**
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN
CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 28/05/2013 2:52 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 543032 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
23/04/2013 2:48 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 23/04/2013 1:33 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : "CONTROL"

Enfermedad Actual : PACIENTE MASCULINODE 31 AÑOS, EN POP DEL 21/03/2013 DE RINOSEPTOPLASTIA. REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA SANGRADO, SENSACION DE OBSTRUCCION NASAL OCASIONAL.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 2

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : ALERTA, HIDRATADO

Cabeza y cuello : LEVE EDEMA EN DORSO NASAL. ADECUADA PROYECCION DE PUNTA NASAL. SE RETIRA FERULA DE MICROPORE.

Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION POP SATISFACTORIA. AUN CON EDEMA LEVE EN DORSO NASAL.
SE CITA A CONTROL EN 1 MES.
USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR 3 VECES AL DIA.
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : CITA CONTROL EN 1 MES
BLOQUEADOR SOLAR DE USO DIARIO.
MASAJES EN DORSO NASAL.
Signos de alarmas y recomendaciones generales : -

Realizado Por : A. SASTRE

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z988 **Nombre:** OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

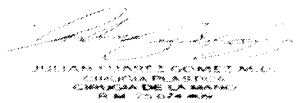
Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre		
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	EN 1 MES. DR. JULIAN SUAREZ	1,00



Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 23/04/2013 2:53 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Admisión: 531389 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
16/04/2013 1:46 p.m.

Profesional: **SUAREZ GOMEZ JULIAN** **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 09/04/2013 3:46 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermendad Actual : PACIENTE ASISTE A CONTROL POST OPERATORIO DE RINOPLASTIA. ACTUALMENTE SIN MOLESTIAS.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza y cuello : NARIZ: SE EVIDENCIA DISMINUCION MARCADA DEL EDEMA, CON DORSO ADECUADO, SIN GIBA OSTEOCARILAGINOSA. PROYECCION ADECUADA DE LA PÙNTA. ANGULO NASOLABIAL DE 100 GRADOS. NO DEFORMIDADES NI DESVIACIONES SEPTALES.
Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE. SE REALIZA CAMBIO DE FERULA Y SE CITA A CONTROL EN UNA SEMANA.

Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA.

Signos de alarmas y recomendaciones generales : .

Realizado Por : DR. MIGUEL GARCIA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z488 **Nombre:** OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre		
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA. DR JULIAN SUAREZ. MARTES 13 30 HS	1,00

Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 16/04/2013 1:54 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

Cx 27/03/2013

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
NIT: 899999017-4
Calle 10 18 - 75 Telefono 3538000

ORDEN DE VALORACIONES MEDICAS

Fecha: 16/04/2013 1:53 p.m. **Ambito:** AMBULATORIO **Admisión:** 531389 **ORDEN EXT No.** 706543

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES **EDAD:** 31 a 5 m 1 d **GENERO:** MASCULINO

Pabellón: **Habitación** **Cama:**

APB: PARTICULARES **Contrato:** INSTITUCIONAL

Servicios Ordenados	Especialidad	Cantidad	Autorización	Indicación/Justificación	Dirigido a
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Cód. Referencia: 890302	CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO	1,00	0	CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA. DR JULIAN SUAREZ. MARTES 13 30 HS	

INFORMACION DIAGNOSTICA

CODIGO DX	TIPO DIAGNOSTICO	DIAGNOSTICO
Z411	CONFIRMADO REPETIDO	OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS
Z488	CONFIRMADO NUEVO	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

JULIAN SUAREZ GOMEZ M.D.
CIRUGIA PLASTICA
CIRUGIA DE LA MANO
R.M. 75074409

FIRMA PROFESIONAL

FIRMA PACIENTE

Ordenado por: SUAREZ GOMEZ JULIAN Registro Médico: 75074409 **Dependencia:** CONSULTA EXTERNA CIRUGIA PLASTICA

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES

Admisión: 531389 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
09/04/2013 4:36 p.m.

Profesional: SUAREZ GOMEZ JULIAN **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 09/04/2013 3:46 p.m.

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL.

Enfermendad Actual : PACIENTE EN POSTOPERATORIO DE SEPTOPRRINOPLASTIA DEL 21/03/13
, QUIEN ASISTE HOY A CONTROL.
ASINTOMATICO.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA.

Cabeza y cuello : DORSO NASAL RECTO CON EDEMA MODERADO, ADECUADA PROYECCION DE LA PUNTA. RINOSCOPIA CON LAMINAS SEPTALES, LAS CUALES SE RETIRARN SIN COMPLICAICON, OBSERVANDO SEPTUM CENTRADO, SIN HEMATOMAS NI PERFORACIONES.
Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : X

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION DE SU POSTOERATORIO, AUN CON EDEMA MODERADO POR LO QUE SE DEJA FERULA CON MICROPORE. SE RETIRAN LAMINAS SEPTALES SIN COMPLICACION
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : X

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : CONTROL EN UNA SEMANA,

Signos de alarmas y recomendaciones generales : SIGNOS DE INFECCION, FIEBRE.

Realizado Por : CLARA PEDRAZA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z411 **Nombre:** OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS

Tipo: CONFIRMADO REPETIDO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

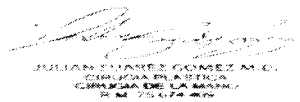
Ampliación:

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre	
CONTROL CIRUGIA PLASTICA DR SUAREZ EN UNA SEMANA	1,00



Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 09/04/2013 4:42 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Admisión: 525286 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

CIRUGÍA PLÁSTICA CONTROL

Fecha y Hora de atención:
02/04/2013 4:17 p.m.

Profesional: **SUAREZ GOMEZ JULIAN** **Especialidad:** CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA, MAXILOFACIAL Y DE MANO **Tp Admisión:** AMBULATORIO

Hora Ingreso: 02/04/2013 3:47 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890302	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1

CONTROL - DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta : CONTROL

Enfermendad Actual : PACIENTE ASISTE A CONTROL POST OPERATORIO DE SEPTORINOPLASTIA EL 21 DE MARZO DEL 2013. ACTUALMENTE ASINTOMATICO.

CONTROL - SIGNOS VITALES Y CORPORALES
Tensión arterial : -

Frecuencia cardiaca : -

Frecuencia Respiratoria : -

Temperatura : -

Peso (Kg) : -

Talla (mts) : -

Índice masa corporal : -

Escala numérica para el dolor : 0

CONTROL - EXAMEN FISICO
Peso Actual : -

Apariencia General : BUENA

Cabeza y cuello : NARIZ : EDEMA MODERADO EN DORSO NASAL. PROYECCION DE LA PUNTA NASAL ADECUADA. LAMINAS EN POSICION. NO EQUIMOSIS.
Cardiopulmonar : -

Abdomen : -

Examen urogenital : -

Extremidades : -

Neurológico : -

Piel y faneras : -

Osteomuscular : -

CONTROL - ANALISIS
Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE. SE REALIZA CURACION. SE CAMBIA FERULA Y SE CITA A CONTROL EN UNA SEMANA PARA RETIRO DE LAMINAS.
Laboratorio clínico : -

Imágenes diagnosticas : -

Procedimientos diagnósticos : -

CONTROL - PLAN DE MANEJO
Plan de manejo : CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA PARA RETIRO DE LAMINAS.

Signos de alarmas y recomendaciones generales : -

Realizado Por : DR. MIGUEL GARCIA

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: Z488 **Nombre:** OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

ORDENES GENERADAS

SERVICIOS

Nombre		
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	CITA DE CONTROL EN UNA SEMANA CON EL DR SUAREZ	1,00

Profesional que clausura: SUAREZ GOMEZ JULIAN

CC 75074409 R.M. 75074409

Fecha y hora del registro: 02/04/2013 4:27 p.m.

Profesional que elabora: SUAREZ GOMEZ JULIAN CC 75074409 R.M. 75074409

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE

EGRESO Y SEGUIMIENTO
RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA

CÓDIGO	FECHA DE APROBACION	VERSION	01
DQ-EG-FO-01	22 DE SEPTIEMBRE DE 2009	PAGINA	1 DE 1

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	No. HISTORIA CLINICA	ASEGURADORA
Gomez Canon Jesus	31 (X) AÑOS ( ) MESES ( ) DIAS	1524223	Particular

FECHA DE INGRESO (DD MM AA)	FECHA DE EGRESO (DD MM AA)	NOMBRE COMPLETO DEL MEDICO TRATANTE	ESPECIALIDAD	No. HABITACION
21 03 2013	21 03 2013	D. Suarez	cx plastica	

RECOMENDACIONES DE CUIDADO EN CASA

Recomendaciones sobre medicamentos / Procedimientos (incluir efectos adversos más relevantes)

1. Acetaminofen 2 tab c/6h
2. Naproxeno 1 tab c/8h
3. Cefalexina tab 500 mg 1c/6horas
4.
5.
6.

Signos de Alarma

1. sangrado
2. fiebre
3.
4.

Si usted ha sido operado, tenga en cuenta los **Signos de Infección de la herida Quirúrgica:**
Fiebre, secreción de la herida, calor excesivo en la herida, enrojecimiento en la herida o aumento del dolor en la herida.

Recomendaciones de Actividad Física: reposo relativo, caminar en casa

Recomendaciones Nutricionales: Dieta normal

Terapias a realizar en forma ambulatoria: ninguna

Recomendaciones Generales: no retirar vendajes, no mojar vendajes

Constancia de entrega de placas de Imágenes Diagnósticas: (Seleccione la opción y escriba la cantidad) RX ☐ ___ RMN ☐ ___ ECOGRAFIA ☐ ___ OTRA ☐ ___

PROXIMO CONTROL	INCAPACIDAD POR	CITA DE CONTROL	DIA	HORA
2 DIAS	___ DIAS		26/03/13	1:30

SI SE PRESENTA ALGUN SIGNO DE ALARMA O DE INFECCION, FAVOR ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
SI PRESENTA ALGUNA DUDA O SUGERENCIAS PUEDE COMUNICARSE CON LA LINEA DE ATENCION AL CLIENTE 3538000 EXT. 183 - 115

CONSTANCIA DE CONTRAREMISION ___

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE RM Dra. CLARA NATALIA PEDRAZA B. Cirugía Plástica - C.C. 52817276 Hospital San Ignacio	FIRMA ENFERMERA JEFE REG
Certifico con mi firma que he recibido y entendido la explicacion sobre los cuidades en casa, signos de alarma, forma de tomar los medicamentos y cita de control.	FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR CC

COD. 16804 L

- ORIGINAL PACIENTE Y COPIA HISTORIA CLÍNICA -

EVOLUCION - COD. AH-FO-58

(NO ESCRIBA AQUI - ADDESOGRAPH)

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA · HOSPITAL DE SAN JOSE

1524223 — No. DE HISTORIA
FECHA 21/03/13
Gomez — 1er APELLIDO
Cañon — 2do APELLIDO
Jesus Andres . 10 — NOMBRE
80220718 — DOC. IDENTIDAD
FECHA NACIMIENTO
(PABELLÓN - SERVICIO - ETC)
CAMA No.

31. — EDAD
ESTADO CIVIL

FAVOR ESCRIBIR CON LETRA LEGIBLE

FECHA	COMIENCE CON LA FECHA Y EL NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD Y TERMINE CON LA FIRMA Y CODIGO DEL MEDICO
21/03/13	Cirugia plastica Diagnostico preoperatorio = deformidad nasal y septodesviacion Diagnostico postoperatorio = idem Procedimiento = septorinoplastica, Cirujano = Dr. Suarez. Ayudantes = Dra Saavedra, Dr Becerra. Anestesia = general. Anestesiologo = Dra Hernandez. Sangrado = minimo No complicaciones

Dra CLARA NATALIA PEDRAZA R.
Cirugia Plastica
Hospital San Ignacio
C.C. 52817276

Indicar el nombre del medico responsable de los conceptos anotados

COD: 00822H

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS POR PARTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA DELHOSPITAL SAN JOSÉ

Nit. 899.999.017-4

COD. AH-FO-28

Yo, Jesús Andres Gómez Canón mayor de edad e identificado (a) como aparece al pie de mi firma actuando en mi propio nombre, por medio del presente documento en ejercicio de la autonomía de la voluntad, de manera expresa, libre de todo apremio y en uso de todas mis facultades mentales, hago las siguientes manifestaciones:

1. Que he sido informado(a), por los Doctores del servicio de Cirugía Plástica del Hospital San José que a la fecha, de acuerdo con mi cuadro clínico y exámenes diagnóstico, presento un diagnostico de: _____
2. Que dicha situación tiene expectativas de mejoría si se realizan las siguientes cirugías: Rinoseptoplastia
3. Lo esperado con el tratamiento propuesto es: Mejoría estetica Y sin tratamiento la persistencia de la enfermedad actual. Queda claro que en caso de necesidad, el costo, de la hospitalización es a cargo mio y que los resultados se empezaran a ver en tres meses, necesitando en promedio un año para el resultado final.
4. Que el tratamiento propuesto es la realización de los procedimientos quirúrgicos enumerados en el numeral 2, dejando claro la opción de realizar una cirugía de retoque para corregir los pequeños detalles que se puedan presentar una vez se observen los resultados del procedimiento, en cuyo caso entiendo que los costos de la misma son a cargo mío, lo mismo en caso de presentarse complicaciones quirúrgicas.
5. Que los riesgos y complicaciones previstas van desde problemas menores, tales como inflamación, infección, pequeñas deformidades, cicatrices, manchas, colecciones líquidas debajo de la piel, asimetrías, contractura capsular en el caso de utilización de prótesis; hasta problemas mayores como, sufrimiento de la piel, cardiopulmonares e imponderables, o sea de difícil o imposible predicción por razón misma del procedimiento quirúrgico o anestésico, que pueden incluir perdida del órgano o incluso la muerte.
6. Que teniendo en cuenta lo arriba anotado y el lenguaje sencillo, claro y totalmente entendible para mí con que me han sido explicados cada uno de estos puntos, además de habérse permitido hacer todas las preguntas necesarias para clarificar satisfactoriamente mis dudas. Procedo a otorgar la autorización, permitiendo la práctica de dicho procedimiento o procedimientos quirúrgicos, bajo anestesia General . a los médicos del servicio de Cirugía Plástica, Hospital San José, y al equipo médico y paramédico necesario del Hospital San José para realizarlo y así mismo asumo los riesgos adversos del mismo, generados por el cumplimiento de un riesgo o consecuencia prevista.
7. Autorizo la práctica de los procedimientos adicionales que se hagan necesarios derivados de hallazgos quirúrgicos o de situaciones imprevisibles que se presente durante la intervención.
8. Autorizo así mismo a los médicos del servicio de Cirugía Plástica del Hospital San José, para tomar de la intervención que me voy a realizar fotos, videos, diapositivas, e igualmente utilizarlas, conservando la confidencialidad propia del acto médico para docencia, investigación, publicaciones de cualquier clase, sin que esto implique a mi favor obligación de retribución económica alguna.
9. Que entiendo que la actividad que realizan los médicos del servicio de Cirugía Plástica del Hospital San José en este tratamiento, es de medio y no de resultado, de tal forma que los profesionales pondrán a mi disposición toda su pericia, prudencia, diligencia, estándares de calidad y lex artis, para que yo mejore o recupere mi salud. De la misma manera me comprometo a cumplir fielmente con sus recomendaciones, instrucciones, controles y dieta para mantener peso y resultados. La incapacidad médica es de _____ días, la cual se prolongará en caso de ser necesario. Entendiendo además que esta autorización de mi parte es reversible o revocable en cualquier momento antes del procedimiento quirúrgico
10. **En caso de paciente femenino certifico con mi firma que no estoy embarazada**

El presente documento se firma hoy _____ Fecha de la Cirugía

80.220.718

Firma y No. de Cédula del Paciente

Acepto

Julián Suárez Gómez MD
Especialista Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva

Firma y No. de Cédula del Médico

1:30

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE

DEPARTAMENTO DE ANESTESIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PREANESTÉSICO

AH-FO-103

Fecha: 15/03/13.

Yo Jesús Andrés Gomez, nacido el 15 / Nov / 81 (DD / MM / AA), identificado con [X] CC [ ] TI [ ] CE No. 80220.718 de Bogotá, en calidad de pte. por la presente, autorizo a los médicos anestesiólogos del HOSPITAL DE SAN JOSE a realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento quirúrgico [illegible], declaro y certifico que he sido informado claramente por el (la) Dr. (Dra.) [illegible], he comprendido satisfactoriamente, la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, acerca de los riesgos, efectos secundarios y posibles complicaciones anestésicas y perioperatorias, tales como:

- Somnolencia
- Nauseas, Vomito
- Complicaciones de enfermedades preexistentes
- Edema pulmonar por presión negativa
- Globo Vesical, Estreñimiento
- Lesión dental, de labios, cornea
- Depresión Respiratoria
- Punción Vascular y flebitis
- Irritación Radicular, Irritación Meníngea, convulsiones
- Lesión de cuerdas vocales, tráquea, bronquios, ronquera
- Sangrado Cordón Espinal, Bloqueo Subdural Alto, Hernación Cerebral (con HIC)
- Recuerdos intraoperatorios
- Reacciones medicamentosas
- Déficit Neurológico
- Neumotórax
- Dolor Local o Referido
- Cefalea Post Punción
- Infección Local o Meningea o Sepsis
- Quiste Epidérmico Subaracnoideo, Aracnoiditis
- Neumonitis aspirativa
- Reacción a Cuerpo Extraño
- Incontinencia de Esfínteres
- Arritmia, Infarto del miocardio, Paro Cardiaco
- Reacciones Dermatológicas Exfoliativas y anafilaxia
- Muerte
- Trombosis o embolia cerebral
- Quemaduras
- Lesión de nervios periféricos
- Laringoespasmo, Broncoespasmo
- Hipertermia maligna
- Reacciones transfusionales
- Reacciones idiosincráticas

Por lo anterior, en forma conciente, libre, sin apremio o presión alguna, **DOY MI CONSENTIMIENTO Y AUTORIZO** a los anestesiólogos del HOSPITAL DE SAN JOSE y al personal en entrenamiento a su cargo, a que se practique, la anestesia, la monitoria, los procedimientos invasivos y bloqueos requeridos, transfusiones, los tratamientos y los procedimientos adicionales y especiales que eventualmente se requieran y se consideren necesarios para mi recuperación y/o la recuperación de mi familiar.

Hago constar que entiendo que mi tratamiento y/o procedimientos puedan no dar resultados 100% satisfactorios; me ha sido dada la oportunidad de hacer preguntas acerca de mi estado, técnica anestésica y sus alternativas, se me informo que puedo requerir hospitalización, monitoria y manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos en el posoperatorio.

Manifiesto que según mis conocimiento y capacidades he informado al anestesiólogo a cerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos, y ginecostetricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, medicamentos que tomo actualmente, así como alergias y consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas.

Tengo la suficiente información al dar mi consentimiento voluntariamente, por tanto asumo toda la responsabilidad que este consentimiento y autorización entrañan y me comprometo a seguir la indicaciones e instrucciones que se prescriban en el perioperatorio (ayuno, suspensión y/o administración de los medicamentos indicados por el anestesiólogo, suspender tabaquismo u otros tóxicos, reserva de sangre y derivados, llevar paraclínicos e imágenes el día quirúrgico, y demás recomendaciones relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico), entiendo que si no las sigo mi vida o mi salud pueden afectarse. Se me ha informado que tengo derecho a rechazar el tratamiento y/o procedimiento y revocar este consentimiento cuando lo desee.

Solicito se respeten las siguientes condiciones: ______ (ninguna).

Certifico que esta hoja me ha sido completamente explicada, que la he leído o me la han leído y que entiendo perfectamente su contenido.

Paciente o persona responsable legalmente	Testigo	Dr. Leonardo Lar... Clínica de Dolor R.M. 79 307 902 Dr. (Dra.)
C.C. No.	C.C. No.	
Teléfono:	Teléfono:	

Fecha: ______ **Desiste de procedimiento y/o tratamiento médico:**

Paciente o persona responsable legalmente
C.C.

COD: 16882 H

SERVICIO DE CIRUGÍA AMBULATORIO

1. ESPACIO PARA SER LLENADO POR EL CIRUJANO EL DÍA DE LA CONSULTA

NOMBRE: Jesús Andrés Gomez Canon

FECHA: | HISTORIA CLÍNICA: 80.220718. | EDAD: 81

DIRECCIÓN:

SÍNTOMAS:

ANTECEDENTES:

EXAMEN FÍSICO:

_____ xMIN. FC. _____ xMIN. TA. _____ NM HG _____

DIAGNÓSTICO:

PROCEDIMIENTO: Rinoseptoplastia

DÍA: 21 Mar 13. | HORA: | DURACIÓN:

OTROS:

FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO

Adrián Suárez Gómez MD
Especialista Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva
S.C. [illegible]

2. ESPACIO PARA SER LLENADO POR LA ENFERMERA JEFE EL DÍA DEL INGRESO

HORA DE LLEGADA: | FECHA: | CIRUGÍA: Sab 11 16m

HORA DE LA ULTIMA INGESTA DE ALIMENTOS: | PRÓTESIS:

LABORATORIOS: | RADIOGRAFÍAS: | ADDESSOGRAPH:

SIGNOS VITALES:

FC _____ xMIN. FR. _____ xMIN. TA. _____ MMHG TEMP. _____

ESTADO GENERAL:

PREMEDICACIÓN: | PESO:

FIRMA DE LA ENFERMERA

COD: 00831H

POST OPERATORIO INMEDIATO

SERVICIOS CIRUGÍA AMBULATORIA

COD. AH-FO-07

HORA DE INGRESO:

NOMBRE DEL PACIENTE | **DOC. IDENTIDAD** | **FECHA NACIMIENTO**

SIGNOS VITALES:

FC _____ xMIN. FR. _____ xMIN. TA. _____ mmhg. TEMP. _____ GRADOS. _____

ESTADO DE CONCIENCIA	RESPIRACIÓN	COLOR	MOTILIDAD
CONCIENTE	AMPLIA	ROSADO	ESPONTANEA
EXCITADO	SUPERFICIAL	PALIDO	ESCASA
SOMNOLIENTO	DISNEA	CIANOTICO	AUSENTE
INCONCIENTE			

SONDAS: | LEV | OTROS:

NOTAS DE ENFERMERÍA

DIURESIS: C.C. | VOMITO: C.C.

ESCALA VISUAL ANALOGA DEL DOLOR

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA DEL PACIENTE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

HORA DE SALIDA:

ENFERMERA JEFE:

AUX. ENFERMERÍA:

6

Sociedad de Cirugia de Bogota - Hospital de San Jose

Descripcion de Procedimiento Quirurgico

NUMERO : 142528

HISTORIA	PACIENTE	DOCUMENTO	ASEGURADOR	EDAD	SEXO
1524223	JESUS ANDRES GOMEZ CAÑON	80220718	PARTICULAR	31	M

CIRUJANO
SUAREZ GOMEZ JULIAN

AYUDANTE 1
BECERRA RICARDO

INSTRUMENTADOR(A)
HERRERA LUISA FERNANDA

ANESTESIOLOGO
REYES ORTIZ LUIS EDUARDO

ANESTESIA
GENERAL

HERIDA	CIRUGIA	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN
LIMPIA CONTAMINADA	PROGRAMADA	21/03/2013	16:20:44	16:20:44

DIAGNOSTICOS PRE-OPERATORIOS :
1. J348 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

DIAGNOSTICOS POST-OPERATORIOS :
1. J348 - OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

PROCEDIMIENTOS :
1. +7056 - Rinoseptoplastia (2-3 horas) **via:1**

DESCRIPCION DE LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS :
ASEPSIA Y ANTISEPSIA INFILTRACION DE 10 CC DE LIDOCAINA MAS EPINEFRINA AL 1% Y SE ESPERAN 10 MINUTOS. SE REALIZA INCISION COLUMNELAR Y MARGINALES. DISECCION DE ALAS, PUNTA, VERTIENTES Y DORSO NASAL. HEMOSTASIA. SE REALIZA DISECCION DE LIGAMENTOS SUSPENSORES NASALES, DISECCION DE SEPTO NASAL CARTILAGINOSO, TUNELES MUCOPERICONDRICOS, SE TOMA INJERTO DE CARTILAGO SEPTAL Y ENMALLADO DEL SEPTO RESTANTE PARA CORREGIR DESVIACION SEPTAL. RESECCIONDE TEJIDO GRASO Y LIGMAENTARIO EN DOMO DE CARTILAGOS LATERALES INFERIORES. RESECCION DE PORCION CEFALICA DE CARTILAGOS LATERALES INFERIORES. PUNTOS TRANSDOMALES E INTERDOMALES CON PROLENE 5-0. SE PONEN INJERTOS SOBREPUESTOS (POSTE Y SHEEN) Y SE FIJAN CON PUNTOS SIMPLES DE PROLENE 5-0. SE REALIZA RESECCION DE GIBA OSTEOCARTILAGINOSA Y OSTEOTOMIAS LATERALES EXTERNAS. SE DEJA INJERTO OSEO SOBREPUESTO SOBRE HUESOS NASALES. SE CIERRAN INCISIONES CON PROLENE 5-0 Y CATGUT CROMADO. SE PONEN LAMINAS SEPTALES Y SE FIJAN CON SEDA 2.0. SE DEJA TAPONAMIENTO NASAL CON GASAS FURACINADAS Y SE DEJA FERULA DORSAL.

HALLAZGOS :
PTOSIS DE LA PUNTA NASAL, GIBA OSEOCARTILAGINOSA, DESVIACION SEPTAL

SANGRADO : ESCASO
COMPLICACIONES : NO
OBSERVACIONES : NO
TEJIDO PATOLOGIA : NO

CONTEO DE COMPRESAS : NO APLICA

Descripcion realizada por : SUAREZ GOMEZ JULIAN
MEDICO CIRUJANO

5

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ

ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICO QUIRÚRGICA

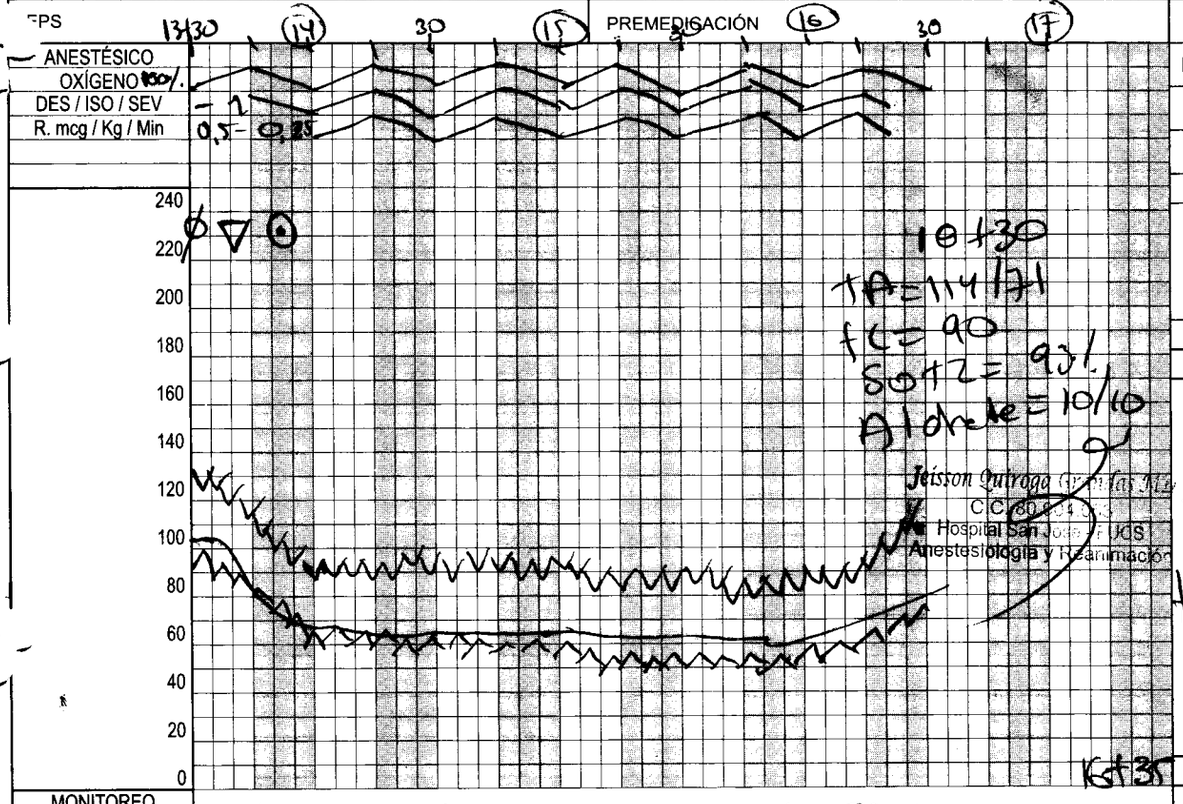
RECORD DE ANESTESIA

CÓDIGO: AH - FO - 19	FECHA DE APROBACIÓN OCTUBRE 19 DE 2012	VERSIÓN: 02 PÁGINA: __ DE __

NOMBRE	Jesus Gomez	PROCEDIMIENTO	Rinoplastia
SEXO	M	EDAD	31 años
FECHA DE NACIMIENTO	DD MM AA 15 11 1981	CIRUJANO	Dr. Suarez
IDENTIFICACION	80220718	AYUDANTE	Dr. Becerra
HC.	1524223	PROGRAMADA	☒ URGENCIA ○
PESO	70 Kgr.	TALLA	cm.
PABELLÓN	Salas de Cx	ANESTESIÓLOGO	Dra Hernandez/Quiroga
SERVICIO	Cx Plastica	ANESTESIA	General balanceada
FECHA	DD MM AA 21 03 2013	DIAGNOSTICO PRE - QX	Estetico
		DIAGNOSTICO POST - QX	—
		ASA	I
		AYUNO	> 8 hrs.

VIA AEREA	
MASCARA	
TUBO ET	8 ✓
TAMAÑO	8
NEUMO	4 ml
INSERCIÓN	22 cm
CORMACK L	I
No. INTENTOS	1

A. REGIONAL		
NEUROAXIAL	AGUJA	No.
ESPINAL		
EPIDURAL		
ESPACIO		
NIVEL		
FARMACO	CE	SE
	%	VOL
CATETER		



EVENTO

Protección Ocular, zonas de presión y termoelectrica

MONITOREO								
SAT O2	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%	99%
ETC O2	23	23	25	20	26	28	28	29
EKG	RS	RT	RS	RS	RS	RS	RS	RS
PVC	NC							
GCC	NC							
TEMP.	NC							
TOF	NC							
L. ARTERIAL	NC							
POSICIÓN	Decubito Supino							
VENTILACIÓN								
MODO	CMU							
VT	500							
FR	10							
PEEP / PIP	—							
LIQUIDOS								
VENOCLISIS	Yelco # 18 msD							
ADMON	1000 cc				500			
ELIMINADOS	NC							
DIURESIS	NC							
SANGRADO					80 cc			
MEDICACIÓN								
~~PROP~~ / ETOM / KET	140 mg							
SUCC / ROC / CIS	6 mg (13+35)							
Dexametasona	8 mg							
Midazolam	2 mg							
Fentanilo	100 mg							
Nido fenzo	4 mg							
Morfina	8 mg			2 mg				

ENTREGA DE PACIENTE	
PA	126/74
FC	110
SATO2	96%
ALDRETE	8
UCPA	☒ UCI

BALANCE DE LIQUIDOS	
ADMINISTRADOS	ELIMINADOS
1500 cc	—
CRISTALOIDES	DÉFICIT
1500 cc	—
COLOIDES	SANGRADO
—	80 cc
HEMODERIVADOS	OTRO
TOTAL	

Jeisson Quiroga Granadas MD
Hospital San José - FUCS
Anestesiología y Reanimación

FIRMA

GASES SANGUÍNEOS							
	pH		HCO3		LACT		INTERPRETACIÓN
	pCO2		SAT				
	PaO2		BE				

COD. 62039 H

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICO QUIRÚRGICA
RECORD DE ANESTESIA

CÓDIGO: AH - FO - 19	FECHA DE APROBACIÓN OCTUBRE 19 DE 2012	VERSIÓN: 02 PÁGINA: __ DE __

HC.	FECHA DD MM AA	NOMBRE	
EDAD ____ años	SEXO	SERVICIO	CAMA No.

VALORACIÓN PREANESTESICA

1. PROCEDIMIENTO Ver en historia clinica

2. CIRUGÍA ☐ HOSPITALIZACIÓN ☐ AMBULATORIA ☐ PROGRAMADO ☐ URGENTE

3. ANTECEDENTES
MEDICOS ____ DISNEA ____
ANGINA ____
CLASE FUNCIONAL ____
QUIRÚRGICOS ____
ALÉRGICOS ____
TRANSFUSIONALES ____
FARMACOLÓGICOS ____
HEMORRÁGICOS ____
FAMILIARES ____
OTROS ____ F.U.R.N. ____

4. E.F.
T.A. ____ F.C. ____ F.R. ____ T° ____ PESO ____ TALLA ____
CRANEO ____
OJOS ANTEOJOS ____ SI☐ NO☐ LENTES DE CONTACTO ____ SI☐ NO☐ PROTESIS ____ SI☐ NO☐
VIA AEREA MALLAMPATI ____
APERTURA ORAL ____
D. MENTO-TIROIDEA ____
ATM ____

CLASIFICACIÓN FACIL DIFICIL — PROTESIS TOTAL SUPERIOR MOVIL — PARCIAL INFERIOR FIJA

CUELLO ____
C/P ____
ABDOMEN ____
EXT. ____
NEUROLÓGICO ____

5. LAB. HB. ____ HTO. ____ GLIC. ____ CREAT ____ P.T. ____ PTT ____
E.C.G. ____
Rx TORAX ____
OTROS ____

6. RIESGO ANESTESICO ____

7. ORDENES ____ CATEGORÍA QUIRÚRGICA ____

CONVENCIONES

→	Entrada de paciente	SE	Sin Epinefrina	SUCC	Succinilcolina	MDZ	Midazolam
←	Salida de Paciente	CE	Con Epinefrina	ROC	Rocuronio	Nº	Número
Ø	Inducción Anestésica	Vol.	Volumen	VEC	Vecuronio	ET	Endotraqueal
⬇	Anestesia Regional	%	Concentración	CIS	Cisatracurio		
▼	Intubación	ISO	Isofluorane	DEXA	Dexametasona		
▲	Extubación	SEV	Sevorane	EPI	Epinefrina		
◎	Inicio de Cirugía	DES	Desfluorane	DLI	Decúbito Lateral Izquierdo		
⊗	Fin de Cirugía	ETO	Etomidato	DLD	Decúbito Lateral Derecho		
⊤	Colocación Torniquete	KET	Ketamina	DS	Decúbito Supino		
⊥	Retiro de Torniquete	PROP	Propofol	DP	Decúbito Prono		
[	Inicio Clamp	REMI	Remifentanil	SENT	Sentado		
]	Fin Clamp	R.	Remifentanil	FENT	Fentanil		

Jeisson ... Cárdenas MD
Hospital San José
Anestesiología y Reanimación

COD. 62039 H

(NO ESCRIBA AQUI-ADDESSOGRAPH)

REGISTRO DE ENFERMERÍA AREA QUIRURGICA

COD. AH-FO-20

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA · HOSPITAL DE SAN JOSE

4

No. DE HISTORIA: 1524223	FECHA: 21. 03. 2013
PRIMER APELLIDO: Gomez · SEGUNDO APELLIDO: Cañon	NOMBRES: Jesus Andres
EDAD: 31 · FECHA NACIMIENTO: 15 NOV. 1981	DOC. IDENTIDAD: 80.220.718
PABELLON: — - — · SALA: Qx 11	CAMA No.

PREOPERATORIO

- INFORMACIÓN Y COMPRENSIÓN DEL TRATAMIENTO QUIRURGICO: [x] SI [ ] NO
- CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO: [x] SI [ ] NO

REVISIÓN POR SISTEMAS

ESTADO DE CONCIENCIA
- [x] CONCIENTE [ ] INCONCIENTE [x] ORIENTADO
- [ ] SOMNOLIENTO [ ] EXCITADO [ ] DESORIENTADO

ESTADO HEMODINÁMICO
- [ ] HIPOTENSIÓN [ ] HIPERTENSIÓN [x] T.A. NORMAL

INOTRÓPICOS: NO

OTROS GOTEOS ESPECIALES: NO

CATETERES: NO

SONDAS/TUBOS DE DRENAJE: NO

PREPARACIÓN GASTROINTESTINAL: NO

INGRESO A SALAS DE CIRUGÍA

	SI	NO
LIMPIO	[x]	[ ]
AYUNO	[x]	[ ]
PROTESIS DENTAL	[ ]	[x]
HISTORIA CLINICA	[x]	[ ]
ADESOGRAFO	[ ]	[x]
PLACAS R.X.	[ ]	[x]
LENTES	[ ]	[x]
PROTESIS Qx.	[ ]	[x]

TRANSOPERATORIO

EVALUACIÓN DEL SITIO QUIRURGICO

RASURADO RELIZADO EN: [ ] PABELLÓN [ ] UNIDAD Qx [ ] EN CASA [x] NO SE REALIZO

ESTADO DE LA PIEL: [ ] NORMAL [ ] LACERACIONES [ ] HERIDAS [ ] ERITEMA [x] OTROS

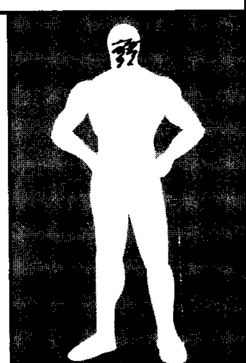
INTERVENCIÓN: Rinoseptoplastia

CIRUJANO: DR Suarez · AYUDANTE: Residentes · INSTRUMENTADORA: Fernanda

TIPO DE ANESTESIA: General · ANESTESIÓLOGO: DRA Hernandez - DR Quiroga

LAVADO PREQUIRURGICO CON:

- [ ] ALCOHOL YODADO
- [x] ISODINE SOLUCION
- [ ] ISODINE ESPUMA
- [ ] CLORHEXIDINA
- [x] ANTERIOR
- [ ] POSTERIOR



USO DE CAMPO OPERATIVO

ADHESIVO: [ ] CON YODADO [x] SIN YODADO

ANTIBIOTICO PROFILACTICO (NOMBRE): 13+35 1gr de cefazolina

CLASIFICACION DE LA HERIDA

- [x] LIMPIA
- [ ] LIMPIA CONTAMINADA
- [ ] CONTAMINADA
- [ ] SUCIA (CON PUS)

APOSITO UTILIZADO

- [ ] TRADICIONAL
- [ ] PREELABORADO
- [x] MICROPORE/FIXOMULL
- [ ] OTRAS CINTAS

PLACA DE ELECTROBISTURI UBICACION EN: Muslo Izquierdo · TIEMPO QUIRÚRGICO

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS ANESTÉSICAS: /

	SI	NO	
PIEZAS QUIRURGICAS	[ ]	[ ]	ESPÉCIMEN
POR CONGELACION	[ ]	[ ]	ESPÉCIMEN
CULTIVOS	[ ]	[ ]	ORIGEN
RX TRANSOPERATORIOS	[ ]	[ ]	ORIGEN

TRANSFUSIONES DE SANGRE O DERIVADOS (VER HOJA TRANSFUSIONES Y RECORD DE ANESTESIA) [ ] SI [x] NO

OTROS REGISTROS: Se canalizo paciente con Jelco # 18 en MSD, el paciente queda con 2 mechas en las fosas nasales

EGRESOS: EL PACIENTE SALE PARA
- [x] RECUPERACIÓN [ ] CIRUGÍA AMBULATORIA [ ] PABELLON [ ] UCI ADULTOS
- [ ] UCI NEONATAL [ ] UCI PEDIATRICA [ ] FALLECE

00844H

NOMBRE CIRCUNDANTE: Yaneth JR

NOMBRE JEFE:

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

P.o.p de Rinoseptoplastia

PLAN DE CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDAD QUIRURGICA

C.S.V
Manejo del dolor

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

VALORACIÓN AL INGRESO

ESTADO DE CONCIENCIA	☐ CONCIENTE	☐ SOMNOLIENTO	☐ INCONCIENTE	☐ EXCITADO	
RESPIRACIÓN	☐ AMPLIA	☐ SUPERFICIAL	☐ DISNEA	☐ INTUBADO	
COLOR	☐ ROSADO	☐ PALIDO	☐ CIANOTICO	☐ ICTERICO	
TENSIÓN ARTERIAL	☐ NORMAL	☐ HIPOTENSIÓN LEVE	☐ HIPOTENSIÓN GRAVE	☐ HIPERTENSIÓN LEVE	☐ HIPERTENSIÓN GRAVE
MOTILIDAD	☐ ESPONTANEA	☐ ESCASA	☐ AUSENTE		

TUBOS — . — SONDAS — . — OTROS LEV. en MSD

HORA	SIGNOS VITALES TA	FR	FC	SAT	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS TIPO	INICIAD.	ADMINIS.	LÍQUIDOS ELIMINADOS DIURESIS	OTROS	MEDICAMENTOS HORA	NOMBRE	DOSIS	VÍA	NOMB.
16/40	[illegible]	18x'	115x'	96%.	LR	500								
17/30	[illegible]	18	91	93		400	100							

OBSERVACIONES: [illegible]

HERIDA QUIRÚRGICA Cubierto y limpio.

VALORACIÓN AL EGRESO

ESTADO DE CONCIENCIA	☑ CONCIENTE	☐ SOMNOLIENTO	☐ INCONCIENTE	☐ EXCITADO	
RESPIRACIÓN	☑ AMPLIA	☐ SUPERFICIAL	☐ DISNEA	☐ INTUBADO	
COLOR	☑ ROSADO	☐ PALIDO	☐ CIANOTICO	☐ ICTERICO	
TENSIÓN ARTERIAL	☑ NORMAL	☐ HIPOTENSIÓN LEVE	☐ HIPOTENSIÓN GRAVE	☐ HIPERTENSIÓN LEVE	☐ HIPERTENSIÓN GRAVE
MOTILIDAD	☑ ESPONTANEA	☐ ESCASA	☐ AUSENTE		

NOTAS DE EGRESO [illegible]

☐ CIRUGÍA AMBULATORIA ☐ PABELLÓN ☐ UCI ADULTOS ☐ UCI NEONATAL
☐ UCI PEDIATRICA ☐ FACELLE

FIRMA AUX. ENFERMERÍA Johan

FIRMA ENFERMERA JEFE

UNIDAD QUIRURGICA

RECUENTO MATERIAL INTRAQUIRURGICO

COD. AH-FO-27

3

FECHA 21 Marzo 2013	SALA # 11
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO Rinoseptoplastia	
NOMBRE DEL PACIENTE Jesus Andres Gomez	
No. HISTORIA 1524223	CIRUJANO Dr Suarez

COMPRESAS

INICIO		TOTAL
COMPLETO	SI ☐	NO ☐

ROLLOS

ICIO		TOTAL
COMPLETO	SI ☐	NO ☐

GASAS

INICIO 5+5+4		TOTAL 10
COMPLETO	SI ☑	NO ☐

MECHAS

INICIO		TOTAL
COMPLETO	SI ☐	NO ☐

AGUJAS

INICIO 3		TOTAL 3
COMPLETO	SI ☑	NO ☐

PATOLOGÍA SI ☐ NO ☒ No. DE MUESTRAS

DESCRIPCIÓN DE LA PATOLOGÍA

OBSERVACIONES

- Procesos de esterilizacion correctos
- Recuento de gasas completo paciente sale taponado con 2 mechas que se han retirado en el POP.

CIRUJANO	INSTRUMENTADORA	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ricardo Becerra Residente - Cirugía Plástica R.M. 94242007 HSJ	Luisa Fernanda Bobadilla H C.C. 1.014.205.273 Instrumentadora Quirúrgica F.U.C.S.	Yaneth [illegible]

COD. 04709 H

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ - HOSPITAL DE SAN JOSÉ
ATENCIÓN HOSPITALARIA MÉDICO QUIRÚRGICA
LISTA DE CHEQUEO QUIRÚRGICO

CÓDIGO	FECHA DE APROBACION	VERSION	03
AH-FO-01	30 DE JUNIO DE 2011	PAGINA	1 DE 2

IDENTIFICACION

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	EDAD
Gomez	Cañon	Jesus	Andres	31a.

FECHA NACIMIENTO	DOC. IDENTIDAD	CAMA	No. HISTORIA CLINICA	FECHA ELABORACIÓN
15 11 1981.	C.C. 80220718	//		21 Mar 13

TIPO DE INTERVENCIÓN PROGRAMADO ☒ URGENCIA ◯ AMBULATORIO ◯ HOSPITALIZADO ◯

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO (FUENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO)

Rinoseptoplastia

ASPECTO A OBSERVAR	Cirugía ambulatoria, Urgencias o Pabellón SI	NO	NA	Unidad Quirúrgica SI	NO	NA
Consentimiento informado firmado	✓			✓		
Historia Clínica (antigua y/o folder)	✓			✓		
Autorización procedimiento quirúrgico (boleta autorizada)	✓			✓		
Sitio Quirúrgico MARCADO	✓			✓		
Ayuno	✓			✓		
Documentación de derechos confirmada con Centro de Atención al Usuario o Facturación	✓			✓		
Manilla de identificación de paciente COLOCADA	✓			✓		
Valoración pre-anestésica	✓			✓		
Cama de UCI confirmada y disponible (si se requiere)			✓			✓
Suspensión de heparina y otros anticoagulantes (según orden médica)			✓			✓
Revisión de Perfil Farmacológico (revisión de medicamentos a administrar y/o a suspender)	✓			✓		
Confirmación en el BANCO DE SANGRE reservas de sangre o derivados			✓			✓
Identificación de alergias	✓			✓		
En caso positivo, fueron informadas al médico tratante y a la Unidad Quirúrgica			✓			✓
Exámenes de laboratorio vigentes			✓			✓
Electrocardiograma			✓			✓
Estudio de imágenes diagnósticas			✓			✓
Baño general (incluye ASEPSIA DEL SITIO)			✓	✓		
Rasurado de área operatoria						✓
Retiro de prótesis	✓					✓
Retiro de ropa interior	✓			✓		
Retiro de esmalte	✓			✓		
Bata quirúrgica	✓			✓		

TROMBOPROFILAXIS ◯ PROFILÁCTICA ◯ MECÁNICA — ÚLTIMA COMIDA HORA Y FECHA: 6h. DD MM AA

◯ TERAPÉUTICA CUAL? ◯ FARMACOLÓGICA CUAL? — FECHA ULTIMA MESTRUACIÓN: DD MM AA

PREPARACIONES ESPECIALES: Niega alergia.

OBSERVACIONES: Aido de garganta

ENFERMERA JEFE SERVICIO DE ORIGEN:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA: [signature]

ENFERMERA JEFE DE CIRUGÍA: SARA ISABEL PACHECO C. ENFERMERA FUCS

CAMILLERO:

PRIMER CONTROL DE CHEQUEO - RESPONSABLE: Enfermera Salas de Cirugía

HALLAZGO O INCONFORMIDAD	GESTIÓN	RESULTADO Pasa a Salas de Cx
		SI ◯ NO ◯

COD. 16894 F

CIRUJANO			
ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS			
• Identificación Paciente correcto	✓		
• Marcación Sitio Operatorio correcto	✓		
• Procedimiento correcto	✓		
• Consentimiento informado diligenciado	✓		
Confirmación de elementos especiales solicitados disponibles: (Injertos, válvulas, mallas, prótesis y material de osteosíntesis, otros.)			✓
Riesgo de pérdida de sangre que afecte la volemia		✓	
En caso positivo están confirmados los fluidos para reposición			✓
Medicamentos anticoagulantes		✓	
En caso positivo se tomaron MEDIDAS PROFILACTICAS			✓
Antibiótico Profiláctico administrado	✓		

FIRMA DEL CIRUJANO Dra. Catalina ... Cirugía Plástica R.M. ... C.C. 52...

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA			
ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS			
• Verificación Paciente correcto	✓		
• Sitio Operatorio correcto y marcado	✓		
• Procedimiento correcto según consentimiento	✓		
Instrumental quirúrgico básico completo	✓		
Instrumental especializado completo			✓
Suturas completas según procedimiento quirúrgico	✓		
Hoja de recuento de compresas y equipos	✓		
Elementos especiales necesarios para la cirugía (Injertos, válvulas, mallas, prótesis, material de osteosíntesis, otros)			✓
Equipos probados y funcionando	✓		
Autorización de instrumental y elementos especiales	✓		

FIRMA DE LA INSTRUMENTADORA Luisa Fernanda Bobadilla H. C.C. 1.014.205.273 Instrumentadora Quirúrgica F.U.C.S.

ANESTESIÓLOGO			
ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS			
• Confirma identificación del paciente, procedimiento y sitio operatorio correcto y marcado	✓		
• Consentimiento informado firmado	✓		
Valoración preanestésica	✓		
Ultima ingesta de alimentos permite Ayuno adecuado	✓		
Laboratorios completos	✓		
Electrocardiograma		✓	
Investigación de Alergias		✓	
En caso positivo se tomaron MEDIDAS PROFILACTICAS			✓
Medicamentos anticoagulantes			✓
En caso positivo se tomaron MEDIDAS PROFILACTICAS			✓
Existe riesgo de vía aérea difícil			✓
En caso positivo equipo de VÍA AÉREA DIFÍCIL disponible			✓
Riesgo de pérdida de sangre que afecte la volemia			✓
En caso positivo está planeado el acceso adecuado por vía intravenosa y los fluidos para reposición			✓
Maquina de anestesia chequeada	✓		
Monitor signos vitales instalado y funcionando	✓		
Antibiótico Profiláctico administrado	✓		

FIRMA DEL ANESTESIÓGO Anestesiología y Reanimación Hospital San José - FUCS

SE REALIZÓ PAUSA QUIRÚRGICA SI (X) NO ( )

ASPECTO	**SI**	**NO**	**NA**
VERIFICACIÓN DE LOS CORRECTOS	✓		
• Confirmación del paciente correcto	✓		
• Sitio Operatorio correcto y marcado	✓		
• Consentimiento informado firmado	✓		
• Procedimiento correcto según consentimiento	✓		
Historia clínica (folder y/o antigua)	✓		
Boleta de cirugía autorizada	✓		
Preparación prequirúrgica completa (ayuno, manilla de identificación, bata quirúrgica, rasurado, bañado, retiro de ropa interior, esmalte, joyas y prótesis dental.)	✓		
Elementos especiales necesarios para la cirugía	✓		
• Injertos		✓	
• Intensificador		✓	
• Estribos		✓	
• Mesa quirúrgica adecuada	✓		
• Monitoria de SV completa	✓		
• Máquina anestesia completa	✓		
• Lamparas principal y accesoria funcionando adecuadamente	✓		
• Inmovilizador por riesgo de caída	✓		
El equipo quirúrgico (Se tiene claridad de disponibilidad de Cirujano, Circulante, Instrumentadora y Anestesiólogo.)	✓		
Antibiótico Profiláctico administrado	✓		

FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERIA Yaneth V.

FIRMA ENFERMERA JEFE

SEGUNDO CONTROL DE CHEQUEO - RESPONSABLE: Instrumentadora Quirúrgica

HALLAZGO O INCONFORMIDAD	GESTIÓN	RESULTADO
—	—	Se inicia cirugía SI (X) NO ( )

VERIFICACIÓN PREVIA ANTES DE FINALIZAR EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO Septorrinoplastia

PATOLOGÍA SI ( ) NO (X) ESPÉCIMEN Rinoseptoplastia No. MUESTRAS

ROTULACIÓN DE ESPÉCIMEN CORRECTA	SI	NO ✓	CULTIVOS	SI	NO
RECUENTO DE COMPRESAS COMPLETO	SI	NO	GASAS Y ROLLOS COMPLETOS	SI	NO
INSTRUMENTAL COMPLETO	SI	NO	AGUJAS COMPLETO	SI	NO

ESPECIFICACIONES DE CUIDADO PARA EL POSTOPERATORIO INMEDIATO:

CIRUJANO — INSTRUMENTADORA Luisa Fernanda Bobadilla H ...205.273 F.U.C.S. — CIRCULANTE Yaneth V.

TERCER CONTROL DE CHEQUEO - RESPONSABLE: Circulante de Salas

HALLAZGO O INCONFORMIDAD	GESTIÓN	RESULTADO
		Inconformidad resuelta SI ( ) NO ( )

SEPTORRINOPLASTIA

PACIENTE: Jesus Andres Gomez Cañon

Dr: Julian Suare

18/03/2013

SEPTORRINOPLASTIA

PACIENTE: Jesus Andres Gomez Cañon
Dr: Julian Suare

18/03/2013

SEPTORRINOPLASTIA

PACIENTE: Jesus Andres Gomez Cañon

Dr: Julian Suare

18/03/2013

SEPTORRINOPLASTIA

PACIENTE: Jesus Andres Gomez Cañon

Dr: Julian Suare

18/03/2013

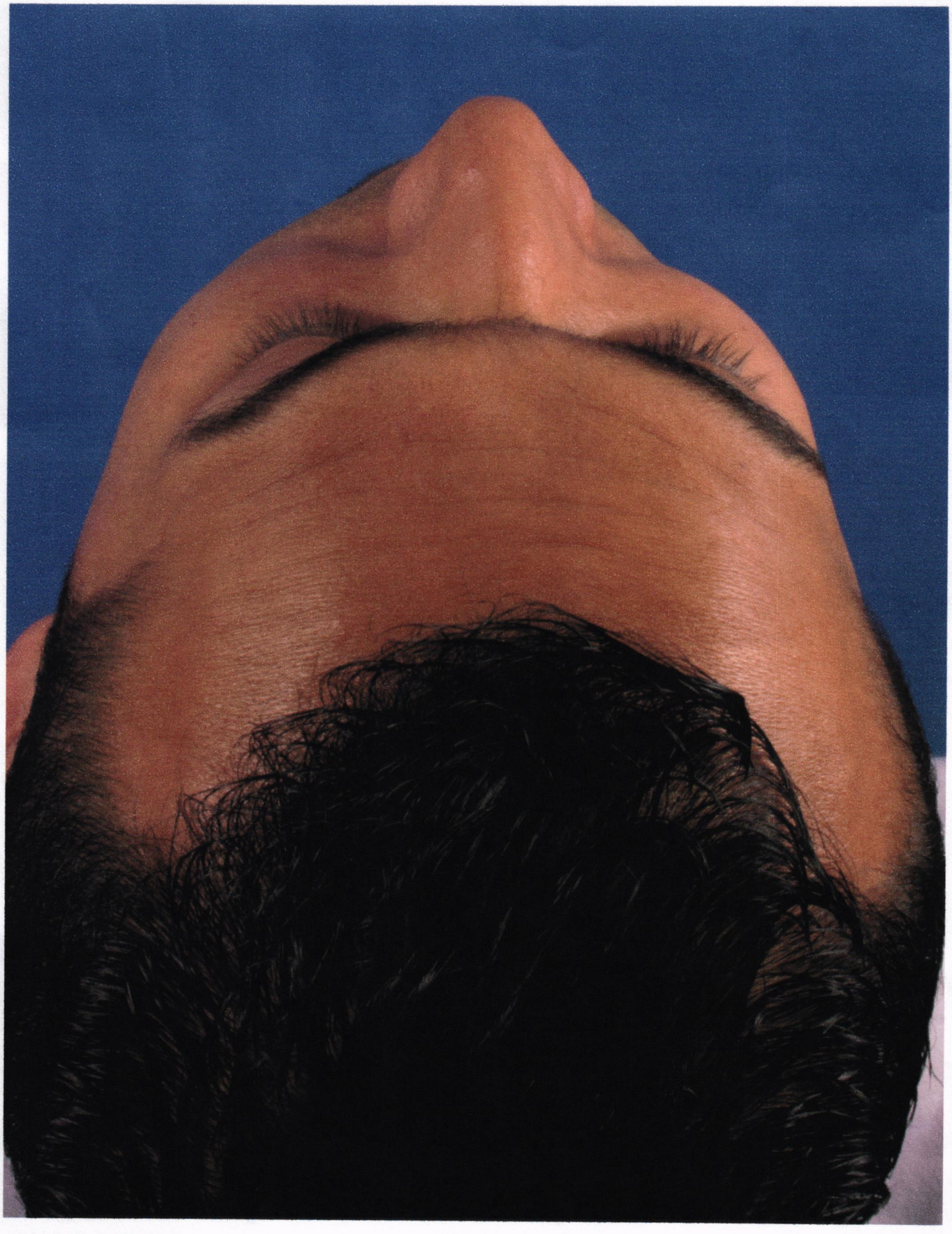
SEPTORRINOPLASTIA

PACIENTE: Jesus Andres Gomez Cañon

Dr: Julian Suare

18/03/2013

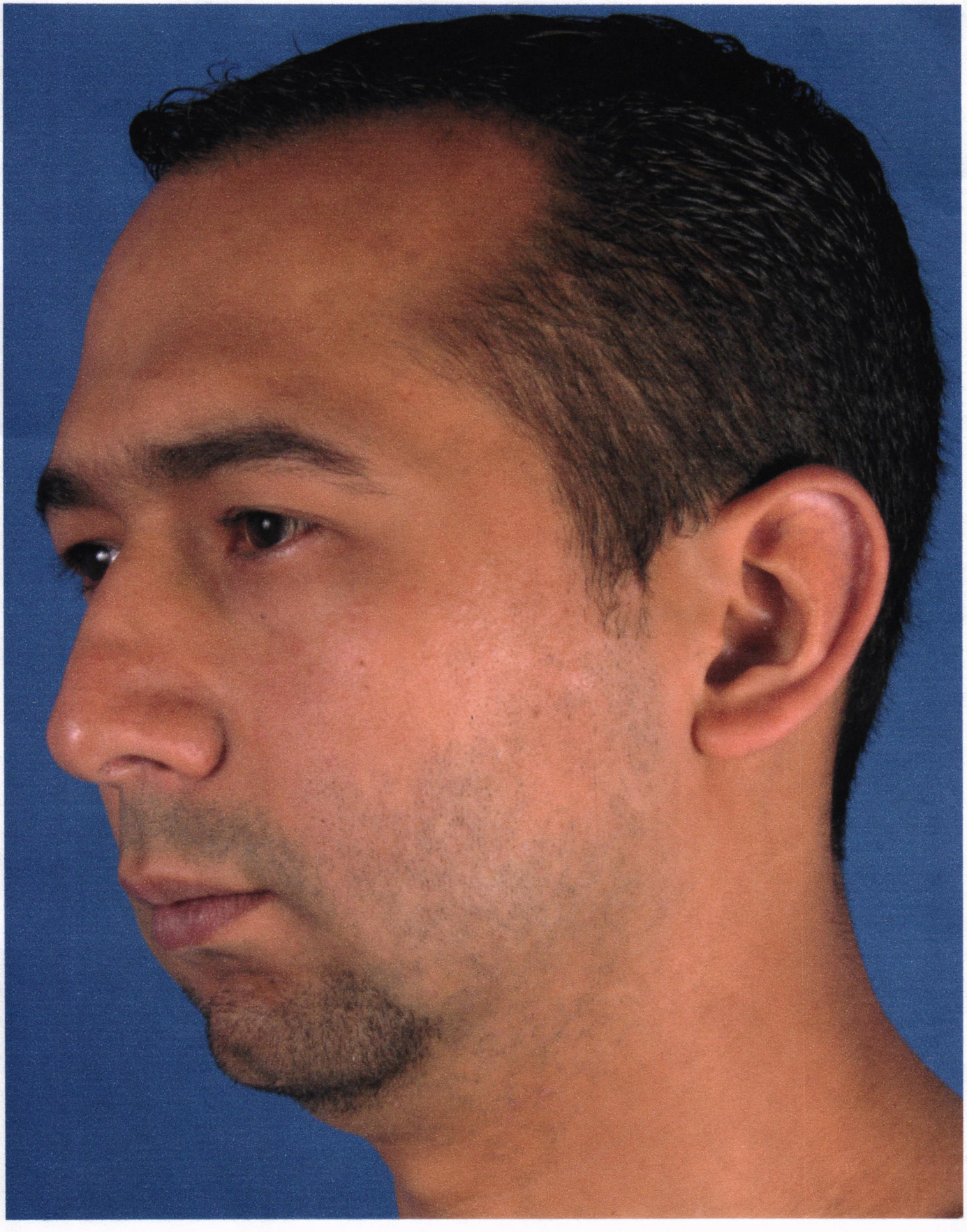
SEPTORRINOPLASTIA



PACIENTE: Jesus Andres Gomez Cañon

Dr: Julian Suare

18/03/2013



SEPTORRINOPLASTIA

PACIENTE: Jesus Andres Gomez Cañon

Dr: Julian Suare

18/03/2013

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE

CALLE 10 18 - 75
3538000

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

Admisión: 512992 **Fecha de Ncto:** 15/11/1981 **Edad:** 34 a 3 m 0 d **Estado Civil:** SOLTERO(A) **Tel:** 2383680 /// 31030426

Dirección: CRA 68 NO 57 C 49 **Ubicación del Pcte:**

Ciudad: **Barrio:** Villa del rio **Religión:** CATOLICA

Ocupación: 03-INDEPENDIENTE **Sexo:** Masculino

APBs: PARTICULARES **Tipo Vincula:** Cotizante/Afiliado

Sucursal: PRINCIPAL

Contrato: INSTITUCIONAL

ANESTESIA PRIMERA VEZ

Fecha y Hora de atención:
15/03/2013 1:52 p.m.

Profesional: **BAUTE JOSE LUIS** **Especialidad:** ANESTESIOLOGIA **Tp Admisión:** AMBULATORIO
Hora Ingreso: 15/03/2013 1:14 p.m.

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	1

ANESTESIA PRIMERA VEZ - DATOS DE LA CONSULTA

Intervención Programada : SEPTORRINOPLASTIA

Fecha de la cirugía : -

Cirujano : -

Ingresos previos : NO

¿Cardiologo? : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES

Escriba todas las intervenciones quirúrgicas con fechas de realización, tipo de anestesia y complicaciones : Niega

Escriba cualquier alergia a Penicilina, Sulfas, Quinolonas, Dipirona, Diclofenaco, Morfina, Medio de contraste, Iodados, Talco, Látex u Otros, (y su reacción a ellos) : Niega

Escriba todos los MEDICAMENTOS que ha tomado en el último mes (incluidos fármacos SIN RECETA, infusiones, inhaladores, hierbas medicinales, complementos dietéticos, vitaminas y aspirina) : Niega

¿Ha tomado esteroides (prednisolona o cortisona) en los últimos 2 años? : NO

¿Ha fumado alguna vez?(Cuantifique en paquetes/años) : FUMADOR DE 8 CIG DIA POR 4 AÑOS

¿Todavía fuma? : No

¿Cuándo bebió alcohol por última vez? : Niega

¿Ha tenido alguna vez problemas con la bebida? : Niega

¿Consume drogas ilegales? : NO

¿Puede participar en deportes muy intensos, como la natación, tenis individual, el fútbol, baloncesto? : NO

¿Ha subido en las últimas 2 semanas 3 tramos de escaleras, o camino 6 manzanas sin detenerse? : NO

¿Ha tenido problemas cardiacos? : NO

¿Cuál? (es) (Dolor torácico, u opresión, ataques cardiacos, ECG anormal, palpitaciones, soplo sistólico, insuficiencia cardiaca, líquido en los pulmones.) : NO

¿Necesita antibióticos antes de una intervención dental común? : NO

¿Tiene o ha tenido alguna vez hipertensión? : NO

¿Ha tenido algún problema pulmonar o torácico? : SI

¿Cuál ? (es) (Dificultad para respirar, rinitis alérgica, enfisema, bronquitis, asma, tuberculosis, radiografía de tórax anormal) : RINITIS ALERGICA

¿Está todavía enfermo o tuvo recientemente (2 semanas) un catarro, fiebre, escalofrió, gripe o tos productiva? : NO

¿Tiene usted o alguien de su familia algún problema hemorrágico grave?(Hemorragia prolongada de la nariz, las encías, tras extracciones dentales o cirugía) : NO

¿Ha tenido algún problema sanguíneo (anemia, leucemia, anemia falciforme, coágulos, transfusiones)? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Hígado, Cirrosis, hepatitis, paludismo, ictericia? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Riñón, cálculos, infecciones, insuficiencia y diálisis? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Aparato digestivo, pirosis frecuente, hernia de hiatal, úlcera de estomago, reflujo gastroesofagico? : NO

¿Ha tenido afecciones de la Espalda, cuello o mandíbula, ATM, artritis reumatoidea? : NO

¿Alguna vez ha tenido problemas de Tiroides, bocio, hipotiroidismo, suprarrenal, paratiroides? : NO

¿Ha perdido peso recientemente? : NO

¿Alguna vez le han dicho que tuviera diabetes? : NO

¿Se despierta para orinar mas de una vez por la noche? : NO

¿Alguna vez ha tenido: Convulsiones, epilepsia o perdidas de conciencia? : NO

¿Alguna vez ha tenido: accidentes cerebro vascular, debilidad en las piernas o brazos, dificultad para hablar? : NO

¿Alguna vez ha tenido: calambres en las piernas al caminar? : NO

¿Alguna vez ha tenido: problemas de audición, visión o memoria? : NO

¿Alguna vez le han tratado de cáncer con quimioterapia o radioterapia? : NO

¿Es posible que este embarazada (aunque sea remotamente)? : NO

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	1

ANESTESIA PRIMERA VEZ - ANTECEDENTES

¿El último periodo menstrual comenzó (día/mes/año)? : Niega

¿Sus capacidades físicas limitan sus actividades diarias? : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - PROBLEMAS CON LA ANESTESIA

¿Alguna vez ha tenido problemas con la anestesia o la cirugía? (Nausea, vómito intenso, hipertermia maligna, deficit de colinesterasa (usted o familiares)) : Niega

¿Usted se considera ansioso? : SI

ANESTESIA PRIMERA VEZ - VIA AEREA

Tiene algún(os) diente(s): Fracturado o flojo : NO

Tiene algún(os) diente(s): Postizos, Empastes, Puentes : NO

Tiene problemas para apertura máxima de la boca : NO

¿Tiene dificultad para tragar, atragantamiento? : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - OTROS ANTECEDENTES

Escriba las enfermedades médicas no anotadas antes y los antecedentes Familiares y quien lo padece : -GASTRITIS

Comentarios /Preguntas para la enfermera o el anestesiólogo : -

ANESTESIA PRIMERA VEZ - EXAMEN FÍSICO

Peso (kg) : 70

Talla (cm) : 1,77

TA (mmhg) : 140/80

FC (lat/min) : 78

FR (resp/min) : 14

Macroglosia : NO

ATM : SIN ALTERACION

Apertura Oral (cm) : MAS DE 4

Mallanpati : I

DMH (cm) : MAS DE 6

Dentadura : EN BUEN ESTADO

Cuello : NO MASAS

Flexoextension : ADECUADA

DMT (cm) : MAS DE 6

Ronca : SI

Buenos Acceso venoso : SI

Cardiovascular : NORMAL

Pulmonar : NORMAL

Neurologico : SIN ALTERACION

Extremidades y Columna vertebral : NO EDEMAS

ANESTESIA PRIMERA VEZ - PARACLINICOS

No requiere : NO

Hb (gm %) : 16,8

Hcto (%) : 49,8

Plaquetas (mm3) : 222000

Leucocitos (mm3) : 8,4

Tp (seg) : 9.9

TPT (seg) : 29.9

ANESTESIA PRIMERA VEZ - ANÁLISIS DE RIESGOS

Tipo de intervención : Programada

Categoría quirúrgica : Categoría quirúrgica A

ASA : I

Predicción de Intubación : Fácil

Riego estimado de compilación : Bajo

ANESTESIA PRIMERA VEZ - RECOMENDACIONES PRE-ANESTÉSICAS

Programar : SI

Reserva de Hemoderivados según protocolo : NO

Ayuno pre-quirúrgico : Adulto

UCI post-quirúrgico : NO

Paciente: **CC 80220718 GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES**

SERVICIOS REALIZADOS		CANTIDAD
890202	CONSULTA PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA (305)	1

ANESTESIA PRIMERA VEZ - RECOMENDACIONES PRE-ANESTÉSICAS

Monitoria invasiva : NO

UCI intermedio : NO

No usa Prótesis (Dental, Lentes de Contacto, Ocular, etc.) : NO

Hospitalización pre-quirúrgica : NO

Interconsulta : No

Medicación : No

Preparar carro de vía aérea difícil : NO

Terapia Respiratoria previa : NO

Manejo integral del dolor post-operatorio : NO

Protección marcapasos : NO

Profilaxis neumonitis aspirativa y TVP : NO

ANESTESIA PRIMERA VEZ - PLAN DE MANEJO

Plan de manejo : 1. SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO 2. AYUNO DE 8 HORAS ANTES DE PROCEDIMIENTO 3. SE DA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Signos de alarma y recomendaciones generales : Se alerta sobre signos de alarma, se firma consentimiento informado y se dan recomendaciones generales

DIAGNOSTICOS CIE

Codigo: J348 **Nombre:** OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES

Tipo: CONFIRMADO NUEVO **Categoria:** Diagnóstico Principal

Diagnóstico Ampliado por Especialidad:

Ampliación:

Finalidad de la Consulta	Causa externa	Finalidad del Procedimiento
NO APLICA	ENFERMEDAD GENERAL	

Profesional que clausura: BAUTE JOSE LUIS

CC 72230548 R.M. 72230548

Fecha y hora del registro: 15/03/2013 1:59 p.m.

Profesional que elabora: BAUTE JOSE LUIS CC 72230548 R.M. 72230548

HOSPITAL DE SAN JOSE
LABORATORIO CLINICO

CALLE 10 # 18-75 PBX 3538000 EXT. 130 - 118
lclinico@hospitaldesanjose.org.co
NIT 89999917-4

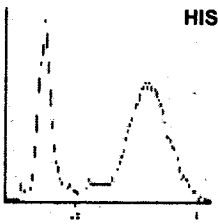
No. de Orden: **130308180**

Nombre :	**GOMEZ CANON , JESUS ANDRES**	Fecha de Ingr:	08/03/2013 08:33 am
Identificación:	80220718	Reporte Revisado:	08/03/2013 12:35:00 p. m.
Pabellón :	**Laboratorio Ambulatorio**	Ultima Imp.:	07/12/2017 11:30:40 a. m.
Cama:		Cargo No.:	**30234**
H. C. HSJ:	1524223	Fecha Nacim.	15/11/1981 Teléfono: 2383680
Empresa:	INSTITUCIONAL	Edad:	31 AÑOS
Comentario:		Especialidad:	CIRUGIA PLASTICA ESTETICA,MAXI

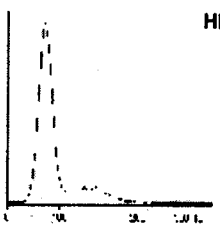
ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INT. BIOLOGICO DE REF.*	TECNICA
GLOBULOS BLANCOS	8.4	10^3/ul	3.50 - 10.50	IMPEDANCIA
% NEUTROFILOS	64.3	%	37.00 - 73.00	
% LINFOCITOS	25.6	%	20.00 - 55.00	
% MONOCITOS	7.7	%	2.50 - 10.00	
% EOSINOFILOS	2	%	0.50 - 11.00	
% BASOFILOS	0.4	%	0.00 - 2.00	
NEUTROFILOS	5.4	10^3/ul	1.40 - 6.50	
LINFOCITOS	2.2	10^3/ul	1.20 - 3.40	
MONOCITOS	0.7	10^3/ul	0.00 - 1.00	
EOSINOFILOS	0.2	10^3/ul	0.00 - 0.70	
BASOFILOS	0	10^3/ul	0.00 - 0.20	
RECUENTO DE G. ROJOS	5.5	10^6/ul	3.90 - 5.70	
HEMOGLOBINA	16.8	g/dL	12.00 - 17.00	
HEMATOCRITO	49.8	%	36.00 - 54.00	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.6	fL	80.00 - 100.00	
HB CORPUSCULAR MEDIA	30.5	pg	27.00 - 33.00	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.7	g/dL	32.00 - 36.00	
ANCHO DE DISTRIBUCION DE G.R.	13.5	%	12.00 - 14.00	IMPEDANCIA
PLAQUETAS	222	10^3/ul	130.00 - 450.00	
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	* 8.7	fL	9.00 - 13.00	
DIFERENCIAL MANUAL				

Neutrofilos: 62%
Linfocitos: 24%
Monocitos: 10%
Eosinofilos: 2%
Cayados 2%

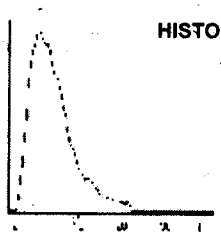
HISTOGRAMA LEUCOCITOS



HISTOGRAMA GLOBULOS



HISTOGRAMA PLAQUETAS



Caterine Andrade M.

Bacterióloga Lab. Clínico, Caterine Andrade Moreno Reg Reg. No 53.073.970
Revisado: 08/03/2013 12:35:00 p. m.

Apreciado Usuario: Es importante informar a su médico tratante los resultados de sus exámenes

*** Estos valores corresponden al 95% de la población normal**

HOSPITAL DE SAN JOSE
LABORATORIO CLINICO

CALLE 10 # 18-75 PBX 3538000 EXT. 130 - 118
lclinico@hospitaldesanjose.org.co
NIT 89999917-4

No. de Orden: **130308180**

Nombre : **GOMEZ CANON , JESUS ANDRES**
Identificación: 80220718
Pabellón : **Laboratorio Ambulatorio**
Cama:
H. C. HSJ: 1524223
Empresa: INSTITUCIONAL
Comentario:

Fecha de Ingr: 08/03/2013 08:33 am
Reporte Revisado: 08/03/2013 12:35:00 p. m.
Ultima Imp.: 07/12/2017 11:30:40 a. m.
Cargo No.: **30234**
Fecha Nacim. 15/11/1981 Teléfono: 2383680
Edad: 31 AÑOS
Especialidad: CIRUGIA PLASTICA ESTETICA,MAXI

ESTUDIO	RESULTADO	UNIDADES	INT. BIOLOGICO DE REF.*	TECNICA
COAGULACION				
TIEMPO DE PROTROMBINA	9.9	seg		NEFELOMETRIA-CENTRI FUGA
C.NORMAL PT	10.5	seg		FOTO ÓPTICA
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (KPTT)	31.4	seg		NEFELOMETRIA-CENTRI FUGA
C.NORMAL PTT	29.9	seg		

Bacterióloga Lab. Clínico Maria Lucia Parra Reg. No. 41.706.344
Revisado: 08/03/2013 09:56:56 a. m.

Apreciado Usuario: Es importante informar a su médico tratante los resultados de sus exámenes

*** Estos valores corresponden al 95% de la población normal**

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

PRIMERA VEZ CIRUGIA PLASTICA
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA PLASTICA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 34 a 3 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 80220718 **N° Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 1 de Mar del 2013 10:16 AM **Fecha de atención:** 1 de Mar del 2013 10:56 AM

DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta: CONSULTA DE CIRUGIA ESTETICA
Enfermedad Actual: PACIENTE CONSULTA POR DESEOS DE REALIZARSE CIRUGIA DE NARIZ.
ANTECEDENTES
Patológicos: RINITIS ALERGICA A REPETICION **Quirúrgicos:** CORRECCION QUIRURGICA DE ASTIGMATISMO AO EN EL 2012.
Tóxicos: EX FUMADOR DE 8 CIGARRILLOS POR DIA POR 4 AÑOS **Alérgicos:** NIEGA
Farmacológicos: LORATADINA Y FLUTICAZONA OCASIONALES **Traumáticos:** _
Hospitalizaciones: - **Transfusionales:** -
Trasmisión Sexual : - **Familiares:**-
Otros: --
ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS
Menarquía: **Fecha última menstruación:** **Ciclos:**

G	P	C	A	V
M	E			

Fecha último parto: **Planificación:**
Método planificación: **¿Cual?:**
Inicio vida sexual: **Número de compañeros:**
Fecha de última citología: **Resultado última citología:**
Mamografía: **Ecografía Mamaria:**
REVISION POR SISTEMAS
Respiratorio: -
Circulatorio: -
Digestivo: -
Metabólico o endocrino: -
Neurológico: -
Urogenital: -
Locomotor: -
Hematopoyético: -
Piel y Faneras: -
Psicosocial: -
SIGNOS VITALES Y CORPORALES

T.A: -	F.C : -	F.R: -	T : -
Peso (kg) : -	Talla (mts): -	I.M.C:NaN	

Escala numérica para el dolor: 0
EXAMEN FISICO
Apariencia general: BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza y cuello: NARIZ: A LA INSPECCION SE EVIDENCIA LATERORRINIA DERECHA CON GIBA OSTEOCARTILAGINOSA, ANGULO NASOLABIAL DE 90 GRADOS. A LA RINOSCOPIA ANTERIOR SE EVIDENCIA

DESVIACION DEL SEPTUM NASAL A LA DERECHA E HIPERTROFIA DE CORNETES.
Torax:-
Cardiopulmonar: -
Abdomen: -
Examen urogenital: -
Extremidades: -
Neurológico: -
Piel y faneras: -
Osteomuscular: -

ANALISIS

Laboratorio clínico: -
Imágenes diagnósticas: -
Procedimientos diagnósticos: -
Análisis: SE DISCUTE CON EL PACIENTE OPCIONES DE CORRECCION. SE REALIZARA MANEJO DE LA GIBA OSTEOCARTILAGINOSA, DE LA PUTA NASAL Y DEL SEPTUM.

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
J348	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA NARIZ Y DE LOS SENOS PARANASALES	CONFIRMADO NUEVO	Diagnóstico Principal		

PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: RINOSEPTOPLASTIA
Signos de alarma y recomendaciones generales:-

INFORMACION COMPLEMENTARIA

Finalidad de la consulta:NO APLICA
Causa externa:ENFERMEDAD GENERAL
Elaborado por: DR. MIGUEL GARCIA

Susana M. Correa
Cirujana Plástica, Reconstructiva y Estética
C.C. 52.805.453

SUSANA MARGARITA CORREA GUTIERREZ
CC 52805453
R. M. 52805453
Imprimió: UNIVIO VARGAS CLAUDIA STELLA
15 de Feb del 2016 9:26 AM

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 Nº 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

CONSULTA DE CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA
DEPARTAMENTO DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 34 a 3 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
Nº Historia Clínica: 80220718 **Nº Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 22 de Ago del 2012 9:23 AM **Fecha de atenciòn:** 22 de Ago del 2012 11:35 AM

DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta: CONTROL
Enfermedad actual: PACIENTE CON RINITIS ALERGICA, QUIEN ASISTE A CONTROL CON RESULTADOS DE NASOFIBROLARINGOSCOPIA Y TAC DE SENOS PARANASALES. PACIENTE REFIERE DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SOMNOLENCIA E INSOMNIO.

SIGNOS VITALES Y CORPORALES

T.A: -	**F.C: -**	**F.R: -**	**T: -**
Peso:-	**Talla (mts):-**	**I.M.C:-**	

Escala numérica para el dolor: 0

EXAMEN FISICO
Apariencia general: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, HIDRATADO
Cabeza: -
Oido: -
Nariz:
Boca: -
Faringe:-
Laringe:-
Cuello:-
Cardiopulmonar: -
Adomen: -
Examen urogenital: -
Extremidades: -
Neurologico: -
Piel y faneras : -
Osteomuscular:

ANALISIS
Laboratorio clínico: -
Imágenes diagnósticas: -
Procedimientos diagnósticos: NASOFIBROLARINGOSCOPIA: SEPTODESVIACION TAC SENOS PARANASALES: PROCESO INFECCIOSO Y/O INFLAMATORIO CRONICO DE LOS ANTROS MAXILARES
Análisis: PACIENTE CON RINITIS SE CONTINUA MANEJO CON AMAVIS Y LORATADINA

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
J304	RINITIS ALERGICA* NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	Diagnóstico Principal		

PLAN DE MANEJO
Plan de manejo: CITA CONTROL EN 2 MESES, CONTROL AMBIENTAL Y MANEJO CON AMAVIS Y LORATADINA POR 2 MESES
Signos de alarma y recomedaciones generales: -
INFORMACION COMPLEMENTARIA

Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa externa ENFERMEDAD GENERAL
INFORMACION DE ORDENES DE LA HISTORIA CLINICA

Dr. Rolando Augusto Campo
Otorrinolaringología
R.M. 19 157 687
ROLANDO CAMPO PINZON
CC 19157687
R. M. 19157687
Imprimió: UNIVIO VARGAS CLAUDIA STELLA
15 de Feb del 2016 9:26 AM

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE
IMAGENES DIAGNOSTICAS

Calle 10 No. 18-75 telefono 3538000 Ext. 411 ó 419

NOMBRE DEL PACIENTE : GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
DOCUMENTO : 80220718 **HISTORIA CLINICA :** 80220718
FECHA DE NACIMIENTO:
EDAD : 30 **SEXO :** M
SERVICIO : PARTICULAR

INFORME 1

NUMERO EXAMEN : 526600
NUMERO CARGO : 5500030
DESCRIPCION EXAMEN : TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA
FECHA Y HORA DE INGRESO A RX : 15/08/2012 7:55:51

LECTURA DIGITADA POR : ELVIRAME 16/08/2012. 14:27:11

Dosis promedio: 59.0 mGy.

Indicación: No hay datos clinicos.

Técnica: En equipo multicorte de 4 canales se realizaron cortes axiales finos simples desde el paladar duro hasta la región frontal.

Hallazgos: El desarrollo y neumatización de las diferentes cavidades paranasales es normal, observando engrosamiento mucoperiostico de los recesos alveolares de ambos antros maxilares por proceso infeccioso y/o inflamatorio cronico.

Las unidades osteomeatables se encuentran permeables de forma bilateral.

El septum óseo es central.

Los cornetes son de tamaño normal con adecuada permeabilidad nasal.

Los globos oculares con tonicos y simetricos.

Los músculos retroculares son de espesor y densidad normal.

La grasa retrocular intra y extraconal se encuentra conservada.

CONCLUSION:
PROCESO INFECCIOSO Y/O INFLAMATORIO CRONICO DE LOS ANTROS MAXILARES.
SE RECOMIENDA ESTUDIO COMPLEMENTARIO CONTRASTADO.

L.

LECTURA REALIZADA POR: **LIDA MILENA APONTE DIAZ**

R.M: ***52539008***

MEDICO RADIOLOGO

HOSPITAL DE SAN JOSÉ

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ

NASOFARINGOLARINGOSCOPIA

COD. AH-FO-41

DX: 1. REFLUJO FARINGO LARINGEO

Plan: Se sugiere inicio de dieta antirreflujo, manejo con inhibidor de bomba de protones y continuar valoración por ORL tratante.

FECHA

NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	EDAD
JESUS ANDRES GOMEZ CANON — 30 AÑOS	13/08/12	

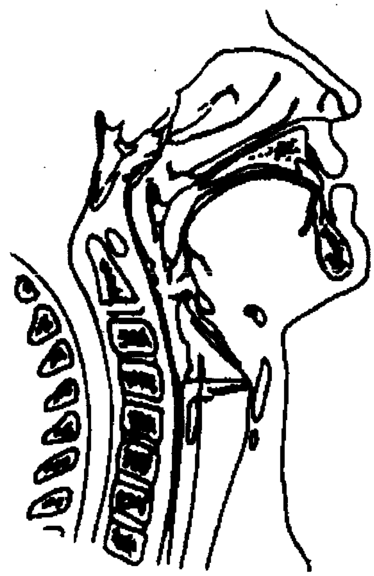
DOC. IDENTIDAD	H.C.	REFERIDO POR
HC 80220718		PARTICULAR

HISTORIA ANTECEDENTES

Paciente con cuadro clínico de 10 años de evolución de sensación de obstruccion nasal bilateral, prurito nasal, estornudos en salvas y rinorrea hialina.

HALLAZGOS

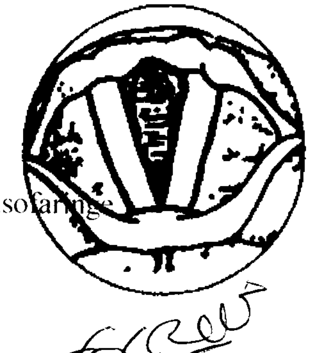
Se introduce nasofibrolaringoscopio por **FND:** Mucosa nasal sana. Septum íntegro, cresta basal no contactante, deflexión alta zona III, cornete eutrofico, no rinorrea, coana permeable. **FNI:** Mucosa nasal sana, deflexión en bloque zona II-III obstructivo, coana permeable. **Nasofaringe:** torus tubaricos sanos, masa en pared posterior, no evidencia de cuerpos extraños, no lesiones en sus paredes, adecuada competencia velopalatina **Orofaringe:** Úvula elongada. Amígdalas linguales hipertróficas,., no lesiones no masas, vallecula libre de cuerpos extraños. **Laringe:** Epiglotis sana y de aspecto usual, valleculas y senos piriformes libres de lesiones o cuerpos extraños. Pliegues vocales móviles si evidencia de lesiones en bordes libres adecuada competencia glótica



DIAGNOSTICO - RECOMENDACIONES

DX: 1. SEPTODESVIACION FNI
2. MASA EN NASOFARINGE EN ESTUDIO.

PLAN: Paciente a quien se requiere solicitar TAC de senos paranasales y nasofaringe para valoración con resultados por ORL tratante.



Martin Pinzón Navarro
Otorrinolaringología
Cirugía Maxilofacial
Cirugía Plástica Facial
C.C. 79.[illegible] R.M. 14200

COD. 04708 H

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 Nº 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

CONSULTA DE CONTROL NEUMOLOGIA
DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGIA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 34 a 3 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
Nº Historia Clínica: 80220718 **Nº Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 9 de Ago del 2012 7:46 AM **Fecha de atención:** 9 de Ago del 2012 8:11 AM
Exposición laboral:EXPOSICION A QUIMICO ODONTOLOGICO , 5 CIG DIA POR 5 AÑOS

DATOS DE LA CONSULTA
Motivo de consulta: CONTROL
Enfermedad actual: PACIENTE ADULTO JOVEN QUIEN CURSA CON CUADRO DISNEIFORME EL CUAL SE ASOCIA A EXPOSICION LABORAL REFIERE ASOCIADO INSOMNIO NOCTURNO, SOMNOLENCIA EN EL DIA Y RONCOPATIA , NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA.

SIGNOS VITALES Y CORPORALES
T.A: 110/80- **F.C:** -70 **F.R:** -18 **T:** -36.5
Peso:- **Talla (mts):-** **I.M.C:-**
Escala numérica para el dolor: 0
Perímetro abdominal (cm):

EXAMEN FISICO
Apariencia general: -BUENA
Cabeza y cuello: -CUELLO NO MASAS NI ADENOAPTIAS PALPABLES
Cardiopulmonar: -RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS
Adomen: -BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
Examen urogenital: -
Extremidades: -SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES
Neurologico: -
Piel y faneras : -
Osteomuscular: -

ANALISIS
Laboratorio clínico: -
Imágenes diagnósticas: CURVA FLUJO VOLUMEN ALTERACION OBSTRUCTIVA MUY LEVE SIN RESPUESTA A BRONCODILATADORES RADIOGRAFIA DE TORAX SIN EVIDENCIA DE CARDIOMEGALIA NO SIGNOS DE CONSOLIDACION , NO DERRAMES PLEURALES
Procedimientos diagnósticos: -
Análisis: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISNEA, RONCOPATIA Y SOMNOLENCIA DIURNA QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTUDIO POR SINTOMATOLOGIA,CURVA FLUJO VOLUMEN CON ALTERACION OBSTRUCTIVA MUY LEVE SIN RESPUESTA A BRONCODILATADOR , ELECTROCARDIOGRMA ENTRE LIMITES NORMALES, SE INDICA SOLICITAR NASOLARINGOSCOPIA DIRECTA BAJO MANIOBRA DE MULLER , CITA CON RESULTADOS

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
R060	DISNEA	CONFIRMADO NUEVO	Diagnóstico Principal		
J304	RINITIS ALERGICA* NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO NUEVO	Diagnóstico Relacionado 1		

PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: PACIENTE CON ANTECEDENTE DE DISNEA, RONCOPATIA Y SOMNOLENCIA DIURNA QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTUDIO POR SINTOMATOLOGIA,CURVA FLUJO VOLUMEN CON ALTERACION OBSTRUCTIVA MUY LEVE SIN RESPUESTA A BRONCODILATADOR , ELECTROCARDIOGRMA ENTRE LIMITES NORMALES, SE INDICA SOLICITAR NASOLARINGOSCOPIA DIRECTA BAJO MANIOBRA DE MULLER , CITA CON RESULTADOS
Signos de alarma y recomedaciones generales: DISNEA, FIEBRE
INFORMACION COMPLEMENTARIA
Finalidad de la consulta NO APLICA
Causa externa ENFERMEDAD GENERAL
Finalidad del procedimiento
INFORMACION DE ORDENES DE LA HISTORIA CLINICA

Dr. Ricardo Durán Acuña
Neumólogo
C.C. 79147571
10032

RICARDO DURAN ACUÑA
CC 79147571
R. M. 79147571
Imprimió: UNIVIO VARGAS CLAUDIA STELLA
15 de Feb del 2016 9:26 AM

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

OTORRINOLARINGOLOGIA PRIMERA VEZ
DEPARTAMENTO
DE OTORRINOLARINGOLOGIA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 34 a 3 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 80220718 **N° Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 1 de Ago del 2012 9:58 AM **Fecha de atenciòn:** 1 de Ago del 2012 10:56 AM

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta: NATURAL Y RESIDENTE: BOGOTA OCUPACION: INDEPENDIENTE (COMERCIANTE) MC: OBSTRUCCION NASAL

Enfermedad Actual: PACIENTE DE 30 AÑOS QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE APROX. 10 DE EVOLUCION CON EXACERBACION HACE 3 AÑOS CARACTERIZADO POR PRESENTAR OBSTRUCCION NASAL BILATERAL, REFIERE PRURITO NASAL, ESTORNUDOS EN SALVA, RINORREA HIALINA, ESCURRIMIENTO POSTERIOR. EN MANEJO HASTA HACE 1 MES DURANTE 8 MESES BECLOMETASONA, AFRISAL, LORATADINA.

ANTECEDENTES

Patológicos: NIEGA **Quirúrgicos:** CORRECCION DE REFRACCION
Tóxicos: FUMADOR DURANTE 5 AÑOS APROX. 10 CIG DIA **Alérgicos:** NIEGA
Farmacológicos: NIEGA **Traumáticos:** -
Hospitalizaciones: - **Transfusionales:** -
Trasmisión Sexual : - **Familiares:**-
Otros: -

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Menarquia: **Fecha última menstruación:** **Ciclos:**

G	P	C	A	V	M
E					

Fecha último parto: **Planificación:**
Método planificación: **¿Cual?:**
Inicio vida sexual: **Número de compañeros:**
Fecha de última citología:
Resultado última citología:

REVISION POR SISTEMAS

Respiratorio: **Circulatorio:**
Digestivo: **Metabólico o endocrino:**
Neurológico: **Urogenital:**
Locomotor: **Hematopoyético:**
Piel y Faneras: **Psicosocial:**

SIGNOS VITALES Y CORPORALES

T.A: -	F.C : -	F.R: -	T : -
Peso (kg) : -	Talla (mts): -	I.M.C:-NaN	

Escala numérica para el dolor: 0

EXAMEN FISICO

Apariencia general: PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL
Cabeza:
Cuello:
Oido: OTOSCOPIA: TAPON DE CERUMEN BILATERAL. NO OTORREA NO OTORRAGIA
Nariz: RINOSCOPIA ANTERIOR: SE EVIDENCIA FOSA NASAL DERECHA CRESTA BASAL HIPERTROFIA

BILATERAL DE CORNETES NO EVIDENCIA DE RINORREA
Boca: -OROFARINGE: SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR
Faringe:
Laringe:
Cardiopulmonar:
Abdomen:
Examen urogenital:
Extremidades:
Neurológico:
Piel y faneras:
Osteomuscular: --

ANALISIS

Laboratorio clínico:
Imágenes diagnósticas:
Procedimientos diagnósticos:
Análisis: PACIENTE DE 30 AÑOS CON CUADRO DE RINITIS ALERGICA QUIEN CURSA ACTUALMENTE CON OBSTRUCCION NASAL SE LE EXPLICA AL PACIENTE LAS MEDIDAS AMBIENTALES, SE FORMULA CORTICOIDE TOPICO NASAL Y ANTIHISTAMINICO POR DOS MESES.

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

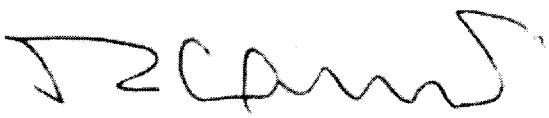
COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
J304	RINITIS ALERGICA* NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	Diagnóstico Principal		

PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: PEDIR CITA CONTROL EN DOS MESES DR. CAMPO
Signos de alarma y recomendaciones generales:-

INFORMACION COMPLEMENTARIA

Finalidad de la consulta:NO APLICA
Causa externa:ENFERMEDAD GENERAL



Dr. Rolando Augusto Campo
Otorrinolaringología
R.M. 19 157 687

ROLANDO CAMPO PINZON
CC 19157687
R. M. 19157687
Imprimió: UNIVIO VARGAS CLAUDIA STELLA
15 de Feb del 2016 9:26 AM

SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ
HOSPITAL DE SAN JOSÉ

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA
HOSPITAL DE SAN JOSE
IMAGENES DIAGNOSTICAS

Calle 10 No. 18-75 telefono 3538000 Ext. 411 ó 419

NOMBRE DEL PACIENTE :	GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES		
DOCUMENTO :	80220718	**HISTORIA CLINICA :**	80220718
FECHA DE NACIMIENTO:			
EDAD :	30	**SEXO :**	M
SERVICIO :	PARTICULAR		

INFORME 1

NUMERO EXAMEN : 509293
NUMERO CARGO : 5381717
DESCRIPCION EXAMEN : RADIOGRAFIA DE TORAX (AP O PA LATERAL DE CUBITO LATERAL OBLICUOS COLATERAL
FECHA Y HORA DE INGRESO A RX : 14/05/2012 12:21:47

LECTURA DIGITADA POR : DRIVERA 14/05/2012. 15:28:58

Dosis promedio: 0.9 mGy

INDICACION: Asma?

TECNICA: Proyecciones PA y lateral

HALLAZGOS: Silueta cardiaca y vascularizacion pulmonar dentro de limites normales.

No se definen alteraciones parenquimatosas ni pleurales.

e.-

LECTURA REALIZADA POR: **JORGE ALBERTO CARRILLO BAYONA**
R.M: **7303612**
MEDICO RADIOLOGO

SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA - HOSPITAL DE SAN JOSE
Calle 10 N° 18 -75, PBX: 3538008 - 3538000

NEUMOLOGIA PRIMERA VEZ
DEPARTAMENTO DE NEUMOLOGIA

Identificación: CC 80220718
Apellidos y Nombres: GOMEZ CAÑON JESUS ANDRES
Fecha de Nacimiento: 15 de Nov del 1981 0:0 AM **Edad:** 34 a 3 m 0 d
Sexo: MASCULINO
Ocupación: 03-INDEPENDIENTE
Estado Civil: SOLTERO(A) **Teléfonos:** 2383680 /// 3103042674
APB: PARTICULARES **Sucursal:** PRINCIPAL
N° Historia Clínica: 80220718 **N° Carpeta:** 1524223
Fecha y hora de ingreso: 10 de May del 2012 7:35 AM **Fecha de atención:** 10 de May del 2012 8:30 AM
Exposición laboral:

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de consulta: ORIGEN Y PROCEDENCIA: BOGOTA MC: DIFICULTAD PARA RESPIRAR Y DOLOR EN EL PECHO
Enfermedad Actual: PACIENTE DE 30 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE 10 AÑOS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISNEA PROGRESIVA, DOLOR TORACICO TIPO DISCONFORT. NIEGA RONCOPATIA, REFIERE HIPERSOMNIO SEVERO, PAREJA REFIERE EPISODIOS DE APNEA OCASIONALES. PACIENTE ES CLARO QUE USO DE TABAQUISMO OCASIONAL EMPEORA SINTOMAS AL IGUAL QUE DURANTE EXPOSICION A QUIMICO EMPEORARON.

ANTECEDENTES

Patológicos: RINITIS, SINUSITIS, CONJUNTIVITIS **Quirúrgicos:** REFRACTIVA
Tóxicos: TABAQUISMO 2 PAQUETES AÑO **Alérgicos:** EXPOSICION A QUIMICO AUTOPOLIMERIZANTE
Farmacológicos: BECLOMETASONA NASAL 50 MCG CADA 12 HORAS **Traumáticos:** NIEGA
Hospitalizaciones: NIEGA **Transfusionales:** NIEGA
Trasmisión Sexual : NIEGA **Familiares:**TIO ARTRITIS REUMATOIDEA
Otros: -

ANTECEDENTES GINECOBSTETRICOS

Menarquía: **Fecha última menstruación:** **Ciclos:**

G	P	C	A	V	M	E

Fecha último parto: **Planificación:**
Método planificación: **¿Cual?:**
Inicio vida sexual: **Número de compañeros:**
Fecha de última citología:
Resultado última citología:

REVISION POR SISTEMAS

Respiratorio: - **Circulatorio:** -
Digestivo: - **Metabólico o endocrino:** -
Neurológico: - **Urogenital:** -
Locomotor: - **Hematopoyético:** -
Piel y Faneras: - **Psicosocial:**

SIGNOS VITALES Y CORPORALES

T.A: 140/100 **F.C :** 105 **F.R:** 19 **T :** 36.9
Peso (kg) : 68 **Talla (mts):** 1.77 **I.M.C:**23.53
Escala numérica para el dolor: 0

EXAMEN FISICO

Apariencia general: BUEN ESTADO GENERAL, HIDRATADO, AFEBRIL, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA **Cabeza y cuello:**

Cardiopulmonar: RSCS RITMICOS NO SOPLOS RSRS CONSERVADOS NO SOBREAGREGADOS **Abdomen**: RSIS POSITIVOS, NO MASAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL-
Examen urogenital: - **Extremidades**: PULSOS POSITIVOS, ADECUADO LLENADO CAPILAR
Neurológico: NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE - **Piel y faneras:** -
Osteomuscular:

ANALISIS

Laboratorio clínico: -
Imágenes diagnósticas: -
Procedimientos diagnósticos: -
Análisis: PACIENTE ADULTO JOVEN QUIEN CURSA CON CUADRO DISNEIFORME EL CUAL SE ASOCIA A EXPOSICION LABORAL CONSIDERANDOSE ASMA OCUPACIONAL?, HASTA EL MOMENTO SIN ESTUDIOS, SE SOLICITA RX DE TORAX, CURVA FLUJO VOLUMEN. CITA CONTROL CON RESULTADOS

INFORMACION DE LOS DIAGNOSTICOS

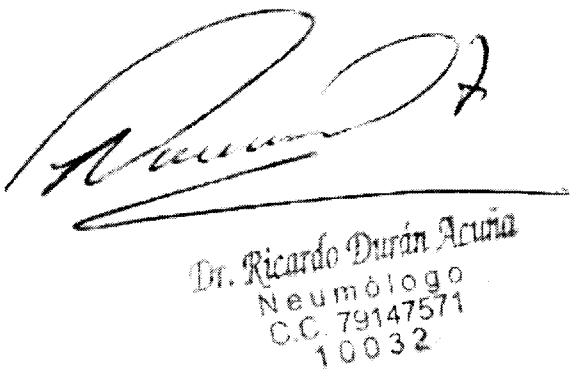
COD DX	NOMBRE DX	TIPO DX	CATEGORIA DX	DESC AMPLIADA	AMPLIACIÓN DX POR ESP
J459	ASMA* NO ESPECIFICADA	IMPRESION DIAGNOSTICA	Diagnóstico Principal		ASMA OCUPACIONAL?

PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: SS: RX DE TORAX CURVA FLUJO VOLUMEN CITA CONTROL CON RESULTADOS
Signos de alarma y recomendaciones generales:..

INFORMACION COMPLEMENTARIA

Finalidad de la consulta:NO APLICA
Causa externa:ENFERMEDAD GENERAL



RICARDO DURAN ACUÑA
CC 79147571
R. M. 79147571
Imprimió: UNIVIO VARGAS CLAUDIA STELLA
15 de Feb del 2016 9:25 AM

	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN		
	SOLICITUD COPIA DE DOCUMENTOS DE LA HISTORIA CLÍNICA		
	Código: GI-FO-02	Fecha de Aprobación 9 de Abril de 2010	Versión: 01
			Página: 1 de 1

"EL USUARIO ASUME EL COSTO DE LAS FOTOCOPIAS"

Fecha solicitud: Agosto 4/2015 Nº Historia Clínica 15 24223

Nombre del paciente Gomez Canon Jesus C.C 80220718

TEL: 4968709 Móvil: 3103042674 E-mail: ceandru17@hotmail.com

(Anexe Fotocopia del documento de identidad)

Indique con una X lo que necesita: Copia Completa X Resumen ____ Otro Cual? _____

Indique fecha de la historia que solicita 2014

Con destino a: Valuación médica

EL TIEMPO DE RESPUESTA PARA HISTORIAS CLÍNICAS INACTIVAS ES DE 8 DIAS HÁBILES

==========

COMUNICARSE ANTES DE VENIR POR LA HISTORIA CLÍNICA AL TELÉFONO 3538000 EXT 151 O ESCRIBIR AL E-MAIL: regmedicos@hospitaldesanjose.org.co Vladimir

==========

Si el paciente no sabe o no puede firmar, favor colocar la huella del índice derecho.

AGO 2015

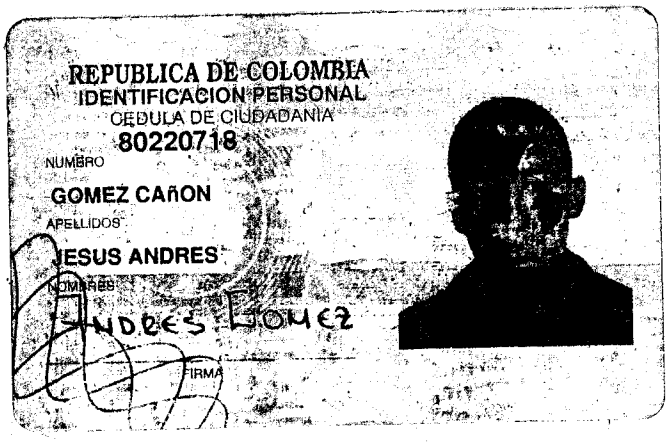
En caso de solicitar copia de historia a través de un tercero, debe anexar fotocopia de los documentos de identidad del paciente y del autorizado. Además, deben firmar ambos.

PACIENTE _____ AUTORIZADO _____

C.C 80.220.718. C.C

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO TIENE UNA VALIDEZ PARA RECLAMAR SU SOLICITUD DE 15 DIAS HABILES DESPUES DE SU DILIGENCIAMIENTO.

RECIBIDO: _____ ENTREGA: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80220718
NUMERO
GOMEZ CAñON
APELLIDOS
JESUS ANDRES
NOMBRES
ANDRES GOMEZ
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1981
SANTAFE DE BOGOTA DC
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
16-JUN-2000 SANTAFE DE BOGOTA DC
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1500116-45084003-M-0080220718-20001006
2441200278A 04 093372101

RV: CONTESTACIÓN DE DEMANDA VERBAL (2023-00151)

Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Mié 28/06/2023 14:24

Para:JULIO GUZMAN GAITAN <jguzman@visionjuridica.com.co>;Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (24 MB)
PODER, CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y ANEXOS.zip;

Buen día

Me permito remitir por ser de su competencia

Cordialmente,

LAURA NATALIA FRANCO VANEGAS
ASISTENTE JUDICIAL
Juzgado 45 Civil del Circuito de Bogotá
Teléfono: 342 44 53
312 344 10 84
@j45cctobt

ATENCIÓN VIRTUAL Lunes a Viernes de 8am a 1pm y del 2pm a 5pm (Link conexión atención virtual)

Nuestro horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:00 AM a 5:00 PM
Se advierte que los correos recibidos después de las 5:00 de la tarde, se entenderán recepcionados a la primera hora del día hábil siguiente.

OBSERVACIONES: Esta notificación por correo electrónico se entenderá surtida conforme lo dispuesto en el artículo 197 de la Ley 1437 de 2011: "Las entidades públicas de todos los niveles, las privadas que cumplan funciones públicas y el Ministerio Público que actúe ante esta jurisdicción, deben tener un buzón de correo electrónico exclusivamente para recibir notificaciones judiciales. Para los efectos de este Código se entenderán como personales las notificaciones surtidas a través del buzón de correo electrónico."

El contenido de este mensaje y de los archivos adjuntos están dirigidos exclusivamente a sus destinatarios y puede contener información privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario real, por favor informe de ello al remitente y elimine el mensaje de inmediato, de tal manera que no pueda acceder a él de nuevo. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito.

ACUSAR DE RECIBO, INFORMANDO EL NOMBRE Y CARGO DEL SERVIDOR JUDICIAL O PERSONA ENCARGADA DE RECIBIR LA INFORMACIÓN

De: Julio Guzman <jguzman@visionjuridica.com.co>
Enviado: miércoles, 28 de junio de 2023 13:51

Para: Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA VERBAL (2023-00151)

Cordial saludo.

SEÑOR JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D

REFERENCIA:

Rad: 2023 – 00151
Proceso: VERBAL
Demandante: JESÚS ANDRÉS GOMEZ CAÑÓN
Demandado: CAJA DE COMPENSACIÓN COMPENSAR EPS, SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ HOSPITAL SAN JOSÉ YJULIÁN SUÁREZ GÓMEZ.
Llamado en Garantía: SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S.

Asunto: CONTESTACIÓN DE DEMANDA

JULIO GUZMAN VARGAS, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre y representación judicial de la SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS CIRUJANOS PLÁSTICOS S.A.S. – ECIPLAST S.A.S., Sociedad constituida conforme las leyes colombianas, identificada con NIT 800.244.769 - 4, quien actúa en el presente proceso como llamado en garantía. Encontrándome dentro de los términos establecidos, de la manera más respetuosa, me permito presentar ante usted contestación a la demanda impetrada por el señor JESÚS ANDRÉS GOMEZ CAÑÓN, en los términos de los documentos adjuntos.

Ruego a su Señoría proceder de conformidad con la Ley y dar el trámite que en derecho corresponde al escrito de contestación allegado.

--

Julio Guzmán V. MSc.
Director General
Vision Juridica Medico Legal SAS
www.visionjuridica.com.co

BOGOTÁ - COLOMBIA

Por favor antes de imprimir este correo, verifique si es necesario.
Proteger el medio ambiente es nuestra responsabilidad.

Un Mundo Verde Para Todos.

La información contenida en este correo electrónico, así como los anexos que se adjuntan a la misma es confidencial. El contenido del presente comunicado es propiedad de Vision Juridica Medico Legal SAS. y es considerado como secreto profesional, y es para uso exclusivo de la persona a quien se dirige. El uso, difusión, o copia de todo o parte del presente comunicado queda estrictamente prohibido y puede ser ilegal. Si usted ha recibido este mensaje por error, favor de notificar inmediatamente al remitente devolviendo el correo electrónico, y destruya la presente comunicación, cualquier copia realizada a la misma y, en su caso, los anexos adjuntos.
The information contained in this electronic communication and any accompanying documents is confidential, may be attorney- client privileged, and is intended only for the use of the addressee. It is

the property of Vision Juridica Medico Legal SAS. Unauthorized use, disclosure or copying of this communication, or any part thereof, is strictly prohibited and may be unlawful. if you have received this communication in error, please notify the sender immediately by return e-mail, and destroy this communication and all copies thereof, including all attachments.

ANGEL CAMPOS CRUZ
ABOGADO U. LIBRE.

Señor
JUEZ 55 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

E. S. D.

REF: PROCESO DE PRESCRIPCION EXTRAORDINARIA ADQUISITIVA DE DOMINIO (PERTENENCIA)

DE TEDDY ERWIN OQUENDO SARMIENTO.

V.S.

NEYLA YANETH OQUENDO SARMIENTO.

No. 2023 – 083.
PROVENIENTE JUZGADO 45 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

ANGEL CAMPOS CRUZ, abogado en ejercicio, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá e identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.404.596 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 132.774 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición apoderado judicial del señor TEDDY ERWIN OQUENDO SARMIENTO dentro del proceso de la referencia, por el presente me permito AMPLIAR EL RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO APELACION contra su auto de fecha 12 de Septiembre de 2023 notificado por estado el día 21 de septiembre de 2023 en los siguientes términos:

Adicional al escrito enviado al correo electrónico de este despacho el día 22 de septiembre de 2023 y aun estando en términos del auto objeto del RECURSO me permito ampliar el mismo en los siguientes términos:

1. Falto mencionar que en los procesos verbales el artículo 391 del Código General del Proceso establece que si se proponen EXCEPCIONES DE MÉRITO se dará traslado de estas al demandante para que pida pruebas relacionadas con ellas, situación que no ocurrió en el presente, puesto que no se ha puesto en conocimiento la correspondiente contestación de demanda que se aduce fue presentada por la pasiva.

2. Lo anterior toda vez que si nos remitimos al auto objeto del recurso solo hasta dicha fecha se reconoció personería al apoderado de la demandada, situación que conllevaría a que el suscrito desconociera quien era el apoderado y más aún su correo y demás.

3. Adicional a que si nos remitimos a la LEY 2213 DE 2022 que se debe acreditar el acuse de recibo o se pueda constatar el acceso del destinatario al mensaje o que el iniciador recepcione acuse de recibo, situación que este caso no se ha acreditado y más aún porque la única forma es que se cuente con un programa para que efectivamente se demuestre que el mensaje o documento que se envié haya sido recibido efectivamente.

4. Téngase en cuenta que muchas veces cuando se envían mensaje llegan a spam, situación que genera como si fuera un correo maligno o falso y más aun desconociendo el correo de dende proviene el mismo por cuanto, como se ha visto en la actualidad muchos de ellos han permito el jaqueo de las cuentas y demás del destinatario, razón por la cual hay

---

correos no deseados que ni siquiera se permiten abrir por desconocer quien los ha enviado.

5. Adicional a lo anterior por cuanto no se cuenta con el link de expediente para hacerle un seguimiento al mismo así las cosas y sin tener la certeza de que se me hubiere enviado contestación alguna y mas aun desconociendo el correo del cual podía provenir, se debe ordenar por este despacho mediante auto correr traslado de dicha contestación, conforme a los alcances del artículo 391 en concordancia con el artículo 110 del Código General del Proceso.

6. Adicional a que como lo manifesté anteriormente se acredite la recepción de acuse de recibo o de constatar el acceso del destinatario al mensaje conforme lo establece la Ley y mediante programas certificados que se pueda demostrar.

7. De igual forma a la fecha desconozco el correo electrónico del apoderado de la demandada por cuanto hasta ahora se le reconoce personeria y en razón a la solicitud del link del proceso para verificar los datos y correos del mismo, y como lo establece la Ley a partir de la fecha que se conozca el mismo se pueda remitir copias de los escritos que se presenten a este despacho judicial.

8. Así las cosas, se pueda acceder al RECURSO impetrado.

TRAMITE COMPETENCIA Y CUANTIA

Se le debe dar el trámite establecido en la Ley para esta clase de recurso, es usted señor juez competente por la naturaleza del asunto la calidad de las partes el domicilio y la cuantía.

NOTIFICACIONES:

- El suscrito ANGEL CAMPOS CRUZ, recibiré en la secretaria de su despacho o en la Transversal 76 No. 83-08 Barrio Morisco Minuto de Dios de Bogotá Cel. 3153408940 correo electrónico: angelcampos01@yahoo.es

Del señor juez Cordialmente.

ANGEL CAMPOS CRUZ
C.C.No. 79´404.596 de Bogotá
T.P.No. 132.774 del C.S.J
Correo electrónico: angelcampos01@yahoo.es
Cel. 3153408940.
Dirección: TRANS 76 No 83- 08 de Bogotá.

PROCESO 2023 - 083 AMPLIACION DEL RECURSO DE REPOSICION CONTRA AUTO DE FEHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y NOTIFICADO POR ESTADO EL DÍA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023 .

Angel maria Campos cruz <angelcampos01@yahoo.es>

Lun 25/09/2023 9:58

Para:Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (78 KB)

AMPLIACION DEL RECURSO REPOSCION 2023 - 083 TEDDY JUZGADO 55 CTO.pdf;

ANGEL CAMPOS CRUZ
ABOGADO U. LIBRE.

Señor
JUEZ 55 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

E. S. D.

REF: PROCESO DE PRESCRIPCION EXTRAORDINARIA ADQUISITIVA DE DOMINIO (PERTENENCIA)

DE TEDDY ERWIN OQUENDO SARMIENTO.

V.S.

NEYLA YANETH OQUENDO SARMIENTO.

No. 2023 – 083.
PROVENIENTE JUZGADO 45 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

ANGEL CAMPOS CRUZ, abogado en ejercicio, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá e identificado con la cedula de ciudadanía No. 79.404.596 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 132.774 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición apoderado judicial del señor TEDDY ERWIN OQUENDO SARMIENTO dentro del proceso de la referencia, por el presente me permito impetrar RECURSO DE REPOSICION EN SUBSIDIO APELACION contra su auto de fecha 12 de Septiembre de 2023 notificado por estado el día 21 de septiembre de 2023 en los siguientes términos:

1. Se manifiesta por este despacho en el numeral 3 de su auto de fecha 12 de septiembre de 2023 notificado por estado el día 21 de septiembre de 2023. Que de la contestación de la demanda y excepciones propuestas por la demandada se dice que de ese escrito se corrió traslado conforme lo establece el artículo noveno de la Ley 2213 de 2022, y que del mismo no se hizo pronunciamiento alguno.

Lo anterior no es de recibo toda vez que los traslados y más en este caso para tener derecho al debido proceso y a la defensa se debió ordenar por el despacho correr dicho traslado, conforme lo establece la Ley y mediante la inserción del mismo en el correspondiente traslado que se esta corriendo al igual que indicando el termino de dicho traslado, situación que no aconteció en el presente vulnerándose el derecho a la defensa y el debido proceso.

2. Lo anterior remitiéndonos a lo establecido en el artículo 110 del Código General de Proceso es decir que se debieron haber incluido en una lista al igual que haberse emitido una providencia en la cual se debía ordenar correr el respectivo traslado, situación que acá no ha ocurrido.

3. Conforme a lo anterior y en aras al debido proceso y al derecho a la defesa, solicito al despacho reponer el numeral 3 y en consecuencia de lo anterior se sirva ordenar conforme lo establece la Ley ordenar correr traslado de la contestación de la demanda y de las excepciones propuesta por la pasiva, fijándolo en la lista correspondiente e indicado el termino para descorrer dicho traslado, teniendo en cuenta que se debe proferir un auto en donde se corra dicho traslado.

4. Lo anterior toda vez que al consultar la pagina de la Rama judicial y de este despacho de la fijaciones en lista de los traslados del artículo 110 C.G.P , no

---

figura a la fecha del presente ningún traslado que se haya corrido del presente proceso y mas aun cuando lo único que figura en las actuaciones es que el 24 de julio de 2023 figura la recepción de unos memoriales, entro el 1 de septiembre de 2023 y salió en el estado del 21 de septiembre de 2023 , es decir en ningún momento figura auto de este despacho donde se ordene correr el traslado respectivo.

5. Con lo anterior en menester manifestar a este despacho que se estaría vulnerando el derecho a la defensa y al debido proceso y más aún a la publicidad que se le deba hacer a esta clase de escritos de contestación de demanda , proposición de excepciones y demás , con el fin de descorrer las mismas dentro del término también que el despacho debía informar para tal fin, puesto que si esa publicidad se estaría cercenado el derecho a la defensa.

6. Conforme a lo anterior se sirva reponer dicho en especial en su numeral 3 en el sentido de ordenar el correspondiente traslado de la contestación y excepciones propuesta por la pasiva mediante auto, al igual que ser fijadas en el listado de traslados, indicando el termino para descorrer el mismo. En subsidio de lo anterior conceder el RECURSO DE APELACIÓN ANTE EL SUPERIOR.

7. Decretar las nulidades a que haya habido lugar.

TRAMITE COMPETENCIA Y CUANTIA

Se le debe dar el trámite establecido en la Ley para esta clase de recurso, es usted señor juez competente por la naturaleza del asunto la calidad de las partes el domicilio y la cuantía.

NOTIFICACIONES:

- El suscrito ANGEL CAMPOS CRUZ, recibiré en la secretaria de su despacho o en la Transversal 76 No. 83-08 Barrio Morisco Minuto de Dios de Bogotá Cel. 3153408940 correo electrónico: angelcampos01@yahoo.es

Del señor juez Cordialmente.

ANGEL CAMPOS CRUZ
C.C.No. 79´404.596 de Bogotá
T.P.No. 132.774 del C.S.J
Correo electrónico: angelcampos01@yahoo.es
Cel. 3153408940.
Dirección: TRANS 76 No 83- 08 de Bogotá.

PROCESO 2023 - 083 INTERPONGO RECURSO DE REPOSICION CONTRA AUTO DE FEHA 12 DE SEPTIEMBRE DE 2023 Y NOTIFICADO POR ESTADO EL DÍA 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023 .

Angel maria Campos cruz <angelcampos01@yahoo.es>

Vie 22/09/2023 15:51

Para:Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (76 KB)

RECURSO REPOSCION 2023 - 083.pdf;

Señor
JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.
E. S. D.

REF.: Ejecutivo
De: LIBERTY SEGUROS S.A.
Contra: LACIDES JAVIER BANQUEZ PAYARES
Proceso No. 2022-0471
Asunto: LIQUIDACION DE INTERESES

HOSMAN FABRICIO OLARTE MAHECHA, en mi calidad de apoderado de la parte actora me permito presentar a continuación la **LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO** dentro de la presente diligencia, así mismo, indicar a cuánto asciende la obligación, teniendo en cuenta la liquidación de crédito

De acuerdo con lo anterior, la **LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO** sería la siguiente:

⇒ Mandamiento de pago……. **18 de noviembre de 2022**

I. Condena por concepto de capital

1. Capital…… **$493.268.392, oo**

II. Condena por los intereses moratorios a partir del 24 de mayo de 2022 y hasta cuando se verifique el pago total de lo adeudado:

MES	CAPITAL	AÑO	% INTERES ANUAL	INTERES MORATORIOS	INTERES MENSUAL	SUBTOTAL
MAYO	$ 493.268.392	2022	18,30%	2,29%	$ 2.256.702,89	$ 2.256.702,89
JUNIO	$ 493.268.392	2022	20,40%	2,55%	$ 12.578.344,00	$ 14.835.046,89
JULIO	$ 493.268.392	2022	21,28%	2,66%	$ 13.120.939,23	$ 27.955.986,12
AGOSTO	$ 493.268.392	2022	22,21%	2,78%	$ 13.694.363,73	$ 41.650.349,85
SEPTIEMBRE	$ 493.268.392	2022	23,50%	2,94%	$ 14.489.759,02	$ 56.140.108,86
OCTUBRE	$ 493.268.392	2022	24,61%	3,08%	$ 15.174.168,91	$ 71.314.277,77
NOVIEMBRE	$ 493.268.392	2022	25,78%	3,22%	$ 15.895.573,93	$ 87.209.851,71
DICIEMBRE	$ 493.268.392	2022	26,19%	3,27%	$ 16.148.373,98	$ 103.358.225,69
ENERO	$ 493.268.392	2023	28,84%	3,61%	$ 17.782.325,53	$ 121.140.551,22
FEBRERO	$ 493.268.392	2023	30,18%	3,77%	$ 18.608.550,09	$ 139.749.101,31
MARZO	$ 493.268.392	2023	30,84%	3,86%	$ 19.015.496,51	$ 158.764.597,82
ABRIL	$ 493.268.392	2023	31,39%	3,92%	$ 19.354.618,53	$ 178.119.216,35
MAYO	$ 493.268.392	2023	30,27%	3,78%	$ 18.664.042,78	$ 196.783.259,13
JUNIO	$ 493.268.392	2023	29,76%	3,72%	$ 18.349.584,18	$ 215.132.843,32
JULIO	$ 493.268.392	2023	29,36%	3,67%	$ 18.102.949,99	$ 233.235.793,30
AGOSTO	$ 493.268.392	2023	28,75%	3,59%	$ 17.726.832,84	$ 250.962.626,14
SEPTIEMBRE	$ 493.268.392	2023	28,03%	3,50%	$ 7.489.252,89	$ 258.451.879,03

Total	$ 751.720.271,03

El valor total de la liquidación de crédito al 13 de septiembre de 2023 es el siguiente:

LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO	
Capital por concepto	$493.268.392
Intereses moratorios desde el día 24 de mayo de 2022, hasta el 13 de septiembre de 2023	$ 258.451.879,03
TOTAL, CAPITAL + INTERES	$ 751.720.271,03

TOTAL, LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO DESDE EL 24 DE MAYO DE 2022, HASTA EL 13 DE SEPTIEMBRE DE 2023, ES DE **SETECIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES SETECIENTOSVEINTE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UNO TRES CENTAVOS M/CTE ($751.720.271,03).**

PETICIÓN

Por lo anterior, en forma respetuosa me permito solicitar se sirva:

1. Aprobar la presente liquidación de crédito.

Del Señor Juez, atentamente,

HOSMAN FABRICIO OLARTE MAHECHA
C.C. 79'137.384 de Bogotá
T.P. 93.148 del C.S.J.

De conformidad con los preceptos del inciso 2 del Artículo 2 de la Ley 2213 de 2022: "… las actuaciones no requerirán de firmas manuscritas o digitales…" en consecuencia no es necesaria de firma alguna.

RV: SE RADICA LIQUIDACION DE CREDITO - JDO 45 CTO - REF: EJECUTIVO - DE: LIBERTY SEGUROS VS LACIDES JAVIER BANQUEZ - PROCESO 2022-0471

Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mié 13/09/2023 17:02

Para:Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC:notificaciones@oypabogados.com <notificaciones@oypabogados.com>

1 archivos adjuntos (305 KB)

JDO 45 CTO LIBERTY VS LACIDES.pdf;

Buen día

Me permito remitir por ser de su competencia

Cordialmente,

LAURA NATALIA FRANCO VANEGAS
ASISTENTE JUDICIAL
Juzgado 45 Civil del Circuito de Bogotá
Teléfono: 342 44 53
323 246 7983
@j45cctobt

ATENCIÓN VIRTUAL Lunes a Viernes de 8am a 1pm y del 2pm a 5pm (Link conexión atención virtual)

Nuestro horario de atención es de Lunes a Viernes de 8:00 AM a 5:00 PM
Se advierte que los correos recibidos después de las 5:00 de la tarde, se entenderán recepcionados a la primera hora del día hábil siguiente.

OBSERVACIONES: Esta notificación por correo electrónico se entenderá surtida conforme lo dispuesto en el artículo 197 de la Ley 1437 de 2011: "Las entidades públicas de todos los niveles, las privadas que cumplan funciones públicas y el Ministerio Público que actúe ante esta jurisdicción, deben tener un buzón de correo electrónico exclusivamente para recibir notificaciones judiciales. Para los efectos de este Código se entenderán como personales las notificaciones surtidas a través del buzón de correo electrónico."

El contenido de este mensaje y de los archivos adjuntos están dirigidos exclusivamente a sus destinatarios y puede contener información privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario real, por favor informe de ello al remitente y elimine el mensaje de inmediato, de tal manera que no pueda acceder a él de nuevo. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito.

ACUSAR DE RECIBO, INFORMANDO EL NOMBRE Y CARGO DEL SERVIDOR JUDICIAL O PERSONA ENCARGADA DE RECIBIR LA INFORMACIÓN

De: Notificaciones OYP <notificaciones@oypabogados.com>
Enviado: miércoles, 13 de septiembre de 2023 14:24
Para: Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: SE RADICA LIQUIDACION DE CREDITO - JDO 45 CTO - REF: EJECUTIVO - DE: LIBERTY SEGUROS VS LACIDES JAVIER BANQUEZ - PROCESO 2022-0471

Señor
JUEZ CUARENTA Y CINCO (45) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ.
E. S. D.

REF.: Ejecutivo
De: LIBERTY SEGUROS S.A.
Contra: LACIDES JAVIER BANQUEZ PAYARES
Proceso No. 2022-0471
Asunto: LIQUIDACIÓN DE INTERESES

SE ADJUNTA UN (1) PDF.

O&P ABOGADOS SAS - DESDE 2004
www.oypabogados.com
SEDE PRINCIPAL CENTRO FINANCIERO
Calle 73 No. 7-06 Oficina 203
3003705967 - 3002014259 - 3115306053
Bogotá- Colombia

YINA CONTRERAS SANCHEZ.
ABOGADO ESPECIALIZADA U- INCCA DE COLOMBIA.

Señor
JUEZ 55 CIVIL CIRCUITO DE BOGOTA.
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL (PERTENENCIA)

DE LUIS ALIRIO FORERO BERNAL
V.S.
TELMO CAMACHO NIÑO Y OTRO.
No. 2022 - 466

YINA MARCELA CONTRERAS SANCHEZ, abogada en ejercicio, mayor de edad, domiciliada y residente en Bogotá e identificada con la cedula de ciudadanía No. 1'102.819.656 de Sincelejo Sucre y Tarjeta Profesional No. 362.038 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de CURADORA AD LITEM designado dentro del proceso de la referencia del señor TELMO CAMACHO NIÑO y DE LAS PERSONAS INDETERMINADAS, dentro del proceso de la referencia, por el presente me permito: DESCORRER EL TRASLADO DE LA DEMANDA en los siguientes términos:

1. **EN CUANTO A LOS HECHOS.**

Al PRIMERO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe. No obstante, es necesario manifestar al despacho que en el escrito de la demanda se echa de menos que se indicara como llego al bien, como inicio su posición, si fue de forma oculta o si se hizo el uso de algún título aparente etc.

AL SEGUNDO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL TERCERO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL CUARTO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL QUINTO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL SEXTO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL SEPTIMO: Que se pruebe toda vez que si bien es cierto se tomó el avaluó catastral de dicho año, en su oportunidad se deberá actualizar el mismo.

AL OCTAVO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

AL NOVENO: No me consta, me atengo a lo que se pruebe.

2. **EN CUANTO ALAS PRETENSIONES**

Como CURADORA AD LITEM desconozco las circunstancias que rodean el caso en concreto, razón por la cual y en cuanto las pretensiones se refiere me atengo a la sentencia que profiera el juzgado en concordancia con el material probatorio que se recopile en el curso del proceso.

3. **EXCEPCIONES DE MERITO.**

Como CURADORA AD LITEM desconozco actualmente el hecho o circunstancia alguna que permita sustentar excepciones de mérito.

4. **EXCEPCION GENERICA.**

Sírvase señor juez en ejercicio de la recta impartición de la administración de justicia reconocer y declarar las excepciones previas y de fondo que resulten probadas en el ejercicio probatorio de la presente acción judicial, dando paso a esta clase de excepción, de conformidad en lo establecido en el artículo 282 del C.G.P. y demás normas concordantes.

5. **EXCEPCION AD CAUTELA** y las demás que se llegaren a derivar y enerven la acción.

PRUEBAS Y ANEXOS.

Solicito se decreten y practiquen las peticionadas por la parte actora en su demanda.
Me reservo el derecho de contradicción frente a las pruebas que se practiquen a instancia de la parte demandante.

NOTIFICACIONES:

- La suscrita YINA MARCELA CONTRERAS SANCHEZ las recibiré en el correo electrónico inscrito en la página de la Rama judicial yinika12@hotmail.com o en la Calle 130 C No. 123 – 90 Bloque 82 Apto 501.de Bogotá Cel. 3214090432

- La actora como obra en el proceso.

Del señor Juez; Cordialmente:

Yina Contreras

YINA MARCELA CONTRERAS SANCHEZ.
C.C.No. 1’102.819.656 de Sincelejo Sucre
T.P.No. 362.038 del C.S.J
Correo electrónico: yinika12@hotmail.com
Cel.3214090432
Dirección: Calle 130 C No. 123 – 90 Bloque 82 Apto 501 de Bogotá.

PROCESO 2022 - 466 CONTESTACION DEMANDA CURADORA AD LITEM PROVENIENTE JUZGADO 45 CIVIL DEL CIRCUITO

YINA CONTRERAS <yinika12@hotmail.com>

Vie 01/09/2023 14:10

Para:Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (109 KB)

PROCESO DE PERTENCIA 2022 - 466 DESCORRO TRASLADO DEMANDA.pdf;

YINA CONTRERAS SANCHEZ.
ABOGADA ESPECIALIZADA EN GERENCIA PUBLICA U. INCCA..
Celular: 3214090432.
Correo electrónico: yinika12@hotmail.com