



Señor

**JUEZ PRIMERO PROMISCO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE FACATATIVÁ
(CUND.)**

E. S. D.

REF: OTORGAMIENTO DE PODER.

WILLIAM TRIANA HORTUA, mayor de edad, con residencia y domicilio en Facatativá, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, acudo ante usted señor Juez, con el objeto de manifestar que confiero poder especial, amplio y suficiente al Doctor **HECTOR OLIVO GARCÍA DUEÑAS**, igualmente mayor de edad, domiciliado en Facatativá, Abogado en ejercicio, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 11.433.572 de Facatativá, portador de la Tarjeta Profesional No. 153.709 del Consejo Superior de la Judicatura; para que en mi nombre y representación conteste la demanda en el **PROCESO DE CESACIÓN DE EFECTOS CIVILES DE MATRIMONIO RELIGIOSO** adelantado por la señora **NANCY JANETH RICO RICAURTE**.

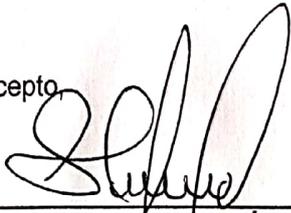
Mi apoderado queda facultado para recibir, transigir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, renunciar, recibir dineros, formular tachas y todas las demás facultades establecidas en el Artículo 77 del Código General del Proceso.

Por lo anterior, sírvase señor Juez, reconocer personería a mi apoderado, en los términos del presente escrito y para todos los efectos de ley.

De Usted, Atentamente,

William Triana Hortua
WILLIAM TRIANA HORTUA.
CC. No. 11.445.226 FACATATIVÁ.

Acepto,


HECTOR OLIVO GARCÍA DUEÑAS.
CC. No. 11.433.572 FACATATIVÁ.
T.P. 153.709 C. S. DE LA J.

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE FACATATIVÁ
PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Ante el Notario Segundo del Círculo Notarial de Facatativá, compareció:
TRIANA HORTUA WILLIAM
C.C. 11445226
Declaró que reconoce el contenido de este documento como cierto y que la firma impresa en él es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
Facatativá, 2022-01-25 17:40:24

Cod. awvsh

William Triana Hortua
Firma

CAMILO ANDRÉS CRUZ MERCADO
NOTARIO SEGUNDO (E) DEL CÍRCULO DE FACATATIVÁ



REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE FACATATIVÁ
PODER ESPECIAL
Verificación Biométrica Decreto-Ley 019 de 2012
Ante el Notario Segundo del Círculo Notarial de Facatativá, compareció:
GARCIA DUEÑAS HECTOR OLIVO
C.C. 11433572
Declaró que reconoce el contenido de este documento como cierto y que la firma impresa en él es suya. Autorizó el tratamiento de sus datos personales al ser verificada su identidad cotejando sus huellas digitales y datos biográficos contra la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil. Ingrese a www.notariaenlinea.com para verificar este documento.
Facatativá, 2022-01-25 17:41:22

Cod. awvsh

Hector Olivo Garcia Dueñas
Firma

CAMILO ANDRÉS CRUZ MERCADO
NOTARIO SEGUNDO (E) DEL CÍRCULO DE FACATATIVÁ





Señor

**JUEZ PRIMERO PROMUISCO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE FACATATIVÁ
(CUND.)**

E.

S.

D.

RADICADO: 25-269-31-84-001-2021-00298-00

DEMANDANTE: NANCY YANETH RICO RICAURTE

DEMANDADO: WILLIAM TRIANA HORTUA

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA.

HECTOR OLIVO GARCIA DUEÑAS, mayor de edad, domiciliado en Facatativá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.433.572 de Facatativá, Abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 153.709 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de **WILLIAM TRIANA HORTUA**, igualmente mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 11.445.226 de Facatativá, vecino y residente de esta ciudad; respetuosamente procedo a contestar la demanda en el proceso de la referencia dentro del término legal y oportuno, de la siguiente forma:

FRENTE A LOS HECHOS

Respecto a los hechos enunciados como fundamento fáctico de la demanda en el proceso de referencia, me permitiré hacer los siguientes pronunciamientos:

PRIMERO: Es cierto.

SEGUNDO: Es parcialmente cierto, al respecto, se hace necesario aclarar que la menor de edad es **MARIA JOSE TRIANA RICO** con 17 años, mientras que **LAURA CAMILA TRIANA RICO** cuenta con 18 años cumplidos.

TERCERO: Es parcialmente cierto, ya que, el acuerdo de conciliación del día 16 de junio de 2016 que se celebró ante la Comisaria Segunda de Familia del municipio de Facatativá se ha cumplido en su totalidad, al respecto me permito aclarar que la niña **LAURA CAMILA TRIANA RICO** de 18 años de edad, quien estaba a cargo de mí poderdante WILLIAM TRIANA HORTUA, tomó la decisión con la progenitora, la señora **NANCY YANETH RICO RICAURTE** de convivir todas juntas, invocando la situación del COVID-19 lo cual era más saludable y menos riesgoso, pero mi poderdante continuo cumpliendo con las obligaciones pactadas en el acuerdo conciliatorio mencionando.

CUARTO: Es cierto.

QUINTO: Es cierto.

SEXTO: Es cierto.



FRENTE A LAS PRETENSIONES

PRIMERA: La parte demandada está de acuerdo.

SEGUNDA: La parte demandada está de acuerdo, pero que dicha cuota alimentaria se fije de conformidad a los ingresos mensuales del demandado, es decir sobre un salario mínimo legal vigente, según certificación laboral que se adjunta en un (1) folio. Al respecto me permito precisar que la cuota alimentaria se establezca a la menor **MARÍA JOSÉ TRIANA RICO** de 17 años hasta cumplir su mayoría de edad, además, la menor se encuentra en estado de embarazo según historia clínica que aporfo en diez (10) folios.

TERCERA: La parte demandada está de acuerdo.

CUARTA: La parte demandada está de acuerdo.

QUINTO: La parte demandada solicita que la condena en costas y gastos del proceso se liquide y se condene en sumas iguales a las partes.

EXCEPCIONES DE MÉRITO O DE FONDO

TEMERIDAD:

Toda vez que, si se dio cumplimiento por parte de mi poderdante el acta conciliatoria, en cuanto a sus obligaciones con su hija **LAURA CAMILA TRIANA RICO**.

PRUEBAS

Solicito, Señor Juez, sean decretadas, practicadas y tenidas en cuenta las siguientes pruebas:

TESTIMONIALES:

Me permito solicitar señor Juez, que se fije fecha y hora para audiencia, y citar al despacho a los siguientes testigos para que manifiesten los hechos que les consten:

- **SAÚL TRIANA BUSTO**, C.C. No. 3.139.005, mayor de edad y domiciliado en Facatativá, a quien le consta los hechos 2 y 3.
Transversal 9 No. 1 C – 02 Barrio La Arboleda del municipio de Facatativá
No posee correo, pero tiene WhatsApp 3124955648
- **CLARA INÉS HORTUA MEDINA**, C.C. No. 20.526.728, mayor de edad y domiciliada en Facatativá, a quien le consta los hechos 2 y 3
Transversal 9 No. 1 C – 02 Barrio La Arboleda del municipio de Facatativá
No posee correo, pero tiene WhatsApp 3138926854

Los testigos pueden ser citados por intermedio del suscrito.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito Señor Juez, que se fije fecha y hora para llevar a cabo diligencia de interrogatorio de parte a la señora demandante **NANCY YANETH RICO RICAURTE**, que personalmente le formule, sin perjuicio que lo haga por escrito, caso en el cual oportunamente allegare el respectivo cuestionario.

OFICINA: CALLE 3 No- 3-20 CENTRO FACATATIVÁ
CEL: 3118307695 – 3118359627
CORREO: olivogarcia44@gmail.com



DOCUMENTALES:

- Certificación laboral, en un (1)
- Historia clínica, en diez (10) folios.

ANEXOS

Con la presente contestación de demanda, anexo:

- Poder debidamente otorgado.
- Los documentos mencionados en las pruebas documentales.

NOTIFICACIONES

A LA DEMANDANTE: en la carrera 11 No. 7 – 56 Barrio Zambrano, Facatativá, o al correo electrónico nancy.yaneth.rico@gmail.com

AL DEMANDADO: En la transversal 9 No. 1C – 02 Este, Barrio La Arboleda, Facatativá o al celular 3016540116

AL SUSCRITO APODERADO JUDICIAL DE LA PARTE DEMANDADA: en la calle 3 No. 3 - 20 Centro, Facatativá, correo electrónico: olivogarcia44@gmail.com o al número celular 3118307695.

Del Señor Juez,

Cordialmente

HECTOR OLIVO GARCÍA DUEÑAS.
CC. No. 11.433.572 FACATATIVÁ.
T.P. 153.709 C. S. DE LA J.



AUTOFACA S.A.
NIT. 860.009.355-0

El mejor servicio de pasajeros
En vehículos último modelo a nivel urbano, nacional, taxi
SERVICIOS ESPECIALES

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

CERTIFICA

Que el señor **WILLIAM TRIANA HORTUA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 11.445.226 expedida en Facatativá, labora como **CONDUCTOR TITULAR URBANO** de un vehículo tipo Microbús, de propiedad del señor **SAUL TRIANA BUSTOS**, quien lo ha contratado durante los siguientes periodos de contratación:

- Contrato fijo inferior a un año del 27 de febrero al 31 de diciembre de 2002
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2003
- Contrato fijo inferior a un año del 02 de enero al 30 de abril de 2004
- Contrato fijo inferior a un año del 10 de septiembre al 31 de diciembre de 2008
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2009
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2010
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2011
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2012
- Contrato fijo inferior a un año del 02 de enero al 29 de diciembre de 2013
- Contrato fijo inferior a un año del 02 de febrero al 31 de diciembre de 2014
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2015
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2016
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2017
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2018
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2019.
- Contrato fijo a un año del 02 de enero al 31 de diciembre de 2020.
- Contrato fijo a un año del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.
- Actualmente tiene un contrato fijo a un año desde el 01 de enero de 2022.

El señor **TRIANA** en la actualidad devenga un sueldo mensual de UN MILLON DE PESOS MCTE. (\$1.000.000), más subsidio de transporte de CIENTO DIECISIETE MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS MCTE. (\$117.172).

Se expide a solicitud del interesado en Facatativá, a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2022

Cordialmente,

DIRECCION ADMINISTRATIVA



Cra. 2 N° 11-21 Piso 2 Teléfono. 8900734 autofaca@hotmail.com
Facatativá - Cundinamarca

**RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA**



Datos de Identificación

Identificación TI-1034657812	Genero FEMENINO	Estado Civil SOLTERO	Religión Catolica
Nombre MARIA JOSE TRIANA RICO	Fecha Nacimiento 2004-11-09	Edad 17 Años	Discapacidad Sin Discapacidades
Ocupación No Aplica	Estrato 3	Fla. Accion NO	Escolaridad NO DEFINIDO
Email notlene@hotmail.com	Origen FACATATIVA	Desplazado NO	Etnia NINGUNA DE LAS ANTERIORES
Dirección CL 7C 59 84	Residencia FACATATIVA	Telefono 3016540116 - 3004791274	Aseguradora Responsable CLINICA CHIA S.A. - FACATATIVA
Plan CONTRIBUTIVO	Tipo Usuario BENEFICIARIO		

Antecedentes (Inicio)

Antecedentes Personales

Patológicos NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Patológicos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	Farmacológicos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23
Farmacológicos GESTAVIT 1 CAPSULA AL DIA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Quirúrgicos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	Quirúrgicos NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26
Traumatológicos NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Traumatológicos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	

Antecedentes Toxicológicos

Estimulantes MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	Otros ant. toxicologicos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	Fumar (tabaquismo) Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26
---	---	---

Antecedentes Alérgicos

Allimentos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	Allimentos NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Antibióticos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23
Antibióticos NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Ambientales NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Ambientales MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23
Otros ant. alérgicos NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Otros ant. alérgicos MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	

Antecedentes Familiares

Otros Ant. familiares ABUELO CARDIACO Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	<input checked="" type="checkbox"/> Cardio Vascular Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Otros ant. importantes MADRE NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23
Otros ant. importantes NIEGA Prof: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26		

Antecedentes Odontológicos

Exodoncias NO REFIERE Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	<input checked="" type="checkbox"/> Otros APIÑAMIENTO Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	<input checked="" type="checkbox"/> Otros NINGUNA Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23
Enfermedades orales NINGUNO Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	Uso de prótesis o aparatología oral NO PRESENTA Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23	Descripción de hábitos de higiene oral CEPILLADO 3 VECES DIA Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI 2020-11-04 12:51:23



Antecedentes Gineco-Obstetricos

Gravidez
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Partos
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Vaginales
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Ectopicos
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Abortos
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Cesareas
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Vivos
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Muertos
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Muertos <1S
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Muertos 8-30d
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Ciclos menstruales
28X4
Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
2021-12-14 08:31:26

Antecedentes Sexuales

Actividad Sexual ACTIVA Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26	Orientacion Sexual Heterosexualidad Prof. MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:31:26
---	---

Antecedentes (Fin)

Consultas (Inicio)

Consulta - # Interno: 7001488498

Profesional: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ - Reg: 70252 Fecha I.: 2021-12-14 08:16:00 Fecha F.: 2021-12-14 08:31:26
Especialidad: MEDICINA GENERAL Sede: Facatativa

Motivo de Consulta
ESTOY EMBARAZADA Y VENGO AL PRIMER CONTROL

Enfermedad Actual
PACIENTE GESTANTE ADOLESCENTE CON EMBARAZO DE 11.6 SEMANAS POR 1ER ECOGRAFIA EXTRAINSTITUCIONAL DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021. G1P0. PACIENTE ASISTE HOY A PRIMER CONTROL PRENATAL. NIEGA DOLOR PELVICO, SANGRADO VAGINAL O AMNIORREA.

Revisión de Sintomas por Sistema

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cuello No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Digestivo No refiere					
Genital/urinario ORINA CLARA, NO FLUJO VAGINAL	Neurológico No refiere	Otros No refiere			
Musculo/esqueleto No refiere					

Examen Fisico

Signos Vitales		Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	Frefet	Cirabd	Perbra
PA Sis	PA Dia	37	70	18			49.3	159	19.50			80	

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



Condiciones generales

CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS

Cabeza	Ojos	Oidos	Nariz	Orofaringe	Cuello
Normal	Normal	Normal	Normal	Normal	Normal
Dorso	Mamas	Cardiaco	Pulmonar		
Normal	Normal	Normal	Normal		

Abdomen

BLANDO, UTERO GRAVIDO, ALTURA UTERINA NO MEDIBLE

Genitales

NO PERDIDAS VAGINALES

Extremidades

Normal	Neurológico	Otros
	Normal	Normal

Resumen y Comentarios

PACIENTE GESTANTE ADOLESCENTE CON EMBARAZO DE 11.6 SEMANAS POR 1ER ECOGRAFIA EXTRAINSTITUCIONAL DEL 20 DE NOVIEMBRE DE 2021. G1P0. PACIENTE ASISTE HOY A PRIMER CONTROL PRENATAL. NIEGA DOLOR PELVICO, SANGRADO VAGINAL O AMNIOORREA. SE DA INFORMACION SOBRE LA SENTENCIA C-355 DE 2006 DE INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, EDUCACION SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS. SE INDICA CUIDADOS Y SIGNOS DE ALARMA PARA INGRESO A URGENCIAS COMO DOLOR PELVICO, SANGRADO VAGINAL, AMNIOORREA, CEFALEA INTENSA, TINNITUS EDEMA DE MANOS Y PIES, ACUFENOS, EPIGASTRALGIA, MAREOS, FIEBRE, EMESIS RECURRENTE, PERDIDA DE CONOCIMIENTO, MOLESTIA PARA ORINAR. PACIENTE REFIERE ENTENDER. SE ATIENDE PACIENTE USANDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, USO ADECUADO DE TAPABOCAS, GUANTES, GORRO, CARETAS, ALCOHOL, LAVADOS DE MANO TANTO PARA LA PACIENTE COMO PARA EL PROFESIONAL DE LA SALUD, PARA PREVENCIÓN DE COVID 19 SEGUN GUÍAS MEDICAS Y PROTOCOS DE USO DEEPP DICTADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. SE TOMA PRUEBAS RAPIDAS PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO Y EXPLICACION DE TOMA DE MUESTRA A LA PACIENTE PARA HEPATITIS B (F0604S10E00) Y SIFILIS (LOTE F040253E02D) CON REPORTES NEGATIVOS. NO ES POSIBLE TOMA DE PRUEBA RAPIDA PARA VIH POR FALTA DE LAS MISMAS PARA LA CONSULTA. SE TOMARAN EN PROXIMO CONTROL. SE SOLICITA LABORATORIOS DE 1ER TRIMESTRE. SE SOLICITA VALORACION CON GINECOLOGIA. SE SOLICITA VALORACION CON PSICOLOGIA, ODONTOLOGIA Y NUTRICION. RECONCILIACION MEDICAMENTOSA. GESTAVOT 1 CAPSULA AL DIA

Diagnostico

DX Ppal: Z356 - SUPERVISION DE PRIMIGESTA MUY JOVEN
Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA **Finalidad:** Deteccion de Alteraciones del Embarazo **Causa Externa:** OTRA
Fecha: 2021-12-14 08:16:00 **Med:** MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ **Especialidad:** MEDICINA GENERAL **Reg:** 70252

Conducta

Laboratorios

- 70014 902209 HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
13197
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 901235 UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)
13198
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 911017 HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA
13199
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 906127 Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
13200
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 906915 PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL [SEROLOGIA]
13201
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 901304 EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
13202
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 906129 Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
13203
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 906317 Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
13204
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 906241 Rubéola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
13205
Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ
- 70014 903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
13206

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

70014 906249 Virus de Inmunodeficiencia Humana [VIH] 1 Y 2 ANTICUERPOS
13207

Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

70014 906243 Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
13208

Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

Ayudas Dx

70006 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA
22087

Fecha: 2021-12-14 08:23 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

70006 890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
22087

Nota: EMBARAZO DE 12.1 SEMANAS

Fecha: 2021-12-14 08:23 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

70006 890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
22087

Fecha: 2021-12-14 08:23 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

70006 881436 ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
22256

Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

Interconsultas

70002 890250 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
64720

Nota: PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE CON EMBARAZO DE 12.1 SEMANAS POR ECOGRAFIA .G1P0

Fecha: 2021-12-14 08:24 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

Indicaciones Médicas

51326 Fr: Dias:

Nota: POR FAVOR PROGRAMAR CONTROL PRENATAL PARA EL VIERNES 24 DE DICIEMBRE

Fecha: 2021-12-14 08:31 MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ

Consulta - # Interno: 6075498254

Profesional: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI - Reg: 35531735

Fecha I.: 2020-11-04 12:22:00

Fecha F.: 2020-11-04 12:51:23

Especialidad: ODONTOLOGIA

Sede: Facaltativa

Motivo de Consulta

"ME DUELE MUCHO UNA MUELA"

Enfermedad Actual

PACIENTE REFIERE DOLOR A NIVEL DE MOLAR INFERIOR

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos	Ojos	ORL	Cuello	Cardiovascular	Pulmonar
Digestivo	Genital/urinario	Musculo/esqueleto	Neurológico	Otros	

Examen Físico

Signos Vitales

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	Frefet	Cirabd	Perbra
--------	--------	------	----	----	--------	--------	----------	-----------	-----	---------	--------	--------	--------

Condiciones generales	Cabeza	Ojos	Oídos	Nariz	Orofaringe
Cuello	Dorso	Mamas	Cardíaco	Pulmonar	Abdomen
Genitales	Extremidades	Neurológico	Otros		

Resumen y Comentarios

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



PACIENTE INGRESA AL CONSULTORIO, SE REALIZA LAVADO DE MANOS PREVIO, CON ENCUESTA QUE DILIGENCIA EL FAMILIAR DONDE SE LE INTERROGA: 1. TIENE FIEBRE O LA HA TENIDO LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS IGUAL O MAYOR DE 38 GRADOS? NO 2. TIENE O HA TENIDO DIARREA O MOLESTIAS DIGESTIVAS EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 3. TIENE O HA TENIDO SENSACIÓN DE CANSANCIO O MALESTAR LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 4. HA NOTADO ALGUNA PERDIDA DEL SENTIDO DEL GUSTO O DEL OLFATO EN LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS? NO 5. HA ESTADO EN CONTACTO O CONVIVIENDO CON PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADAS DE COVID 19? NO 6. HA PRESENTADO LA ENFERMEDAD DEL COVID 19? NO 7. EN CASO DE PRESENTAR LA ENFERMEDAD SIGUE UD. EN CUARENTENA? NO 8. LE HAN TOMADO PRUEBA DE COVID 19 POR TAMIZAJE? NIEGA RESULTADO NEGATIVO. MOTIVO DE CONSULTA: "LE DUELE MUCHO UNA MUELA" SE REALIZA ESCALA DE PRIORIZACION EVALUANDO UNA INTENSIDAD DE DOLOR DE 4 A 6 = 3 PUNTOS ASISTE A CITA NO PROGRAMADA. ESTERILIZACIÓN LOTE JERINA 110820- RECTO 301020 151 281020 SE FIRMA CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DE COVID-19 Y PARA TRATAMIENTO A REALIZAR, DONDE RATIFICA QUE HA ACUDIDO EN FORMA VOLUNTARIA PARA TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DECLARA QUE SOLICITO ATENCIÓN ODONTOLÓGICA ENTENDIENDO LOS CRITERIOS DE URGENCIA, ENTIENDE QUE LA ATENCIÓN SE LIMITARÁ ÚNICA Y ESPECIFICAMENTE A LA ATENCIÓN DE URGENCIA, SE REALIZA RECONCILIACIÓN DE TAPABOCAS PARA INICIAR LA ATENCIÓN, SE REALIZA ENJUAGUE BUCAL CON COLGATE PLAX AL EXAMEN CLÍNICO SE OBSERVA: DESTRUCCIÓN CORONAL DE 37 SE CONFIRMAN LOS CORRECTOS PARA LA APLICACIÓN DE MEDICAMENTOS, Y SE APLICA ANESTESIA LIDOCAINA AL 2% 2 CARPULAS TÉCNICA UTILIZADA: TRONCULAR DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO: DIENTE 37 DIAGNOSTICO: CARIES CORONAL EXTENSA DEL DIENTE: OBSERVACIÓN CLÍNICA: CARIES CORONAL EXTENSA NO RESTAURABLE PACIENTE TRAE RX DONDE SE OBSERVA: ÁREA RADIOLUCIDA CORONAL EXTENSA COMPATIBLE CON PROCESO CARIOSO QUE INVOLUCRA CÁMARA PULPAR; SE EXPLICA EN LENGUAJE CLARO EN QUE CONSISTE EL PROCEDIMIENTO DE EXODONCIA, SUS RIESGOS TALES COMO: HEMORRAGIA POST QUIRURGICA, INFECCIÓN DERIVADA DEL PROCEDIMIENTO, FRACTURA TABLA OSEA, ISQUEMIA TEJIDO, RUPTURA AGUJA, EDEMA, HEMATOMA, COMUNICACIÓN OROANTRAL, PARESTESIA SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLÓGICO PREVIAMENTE Y HOJA DE CONTROL DE CIRUGIA. SE VERIFICAN INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS PRESENTES. PROCEDIMIENTO: DIENTE: 37 ANESTESIA LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA AL 1:80000 CARPULAS: 2. (SE DAN INDICACIONES DE EFECTOS COLATERALES DE LA MISMA), SINDESMOTOMIA, LUXACIÓN, AVULSION, EXTRACCIÓN, HEMOSTASIA CON GASA, SE VERIFICA ALVÉOLO VACÍO, TEJIDOS ADYACENTES EN BUENAS CONDICIONES. NO SE SUTURA. SE REALIZA HISTORIA CLÍNICA, ODONTOGRAMA, ANTECEDENTES MÉDICOS FAMILIARES Y PERSONALES, PRONOSTICO, PLAN DE TRATAMIENTO. SE EXPLICA COBERTURA Y TRATAMIENTO SE EXPLICA EN LENGUAJE CLARO LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO SANGRADO GINGIVAL, LACERACION DE TEJIDOS BLANDOS, SENSIBILIDAD, MOVILIDAD DENTAL. PROCEDIMIENTO: REALIZO CONTROL DE PLACA VISUAL, EDUCACIÓN EN SALUD ORAL EN BOCA Y CON ESPEJO FACIAL, TÉCNICA DE CEPILLADO Y USO DE SEDA DENTAL, DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL, APLICACIÓN DE FLUOR BARNIZ INDICACIONES DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO: NO ESCUPIR, NO EXPONERSE AL SOL, NO REALIZAR EJERCICIO, SE INDICA CUIDAR LOS LABIOS DE NO MORDERSE, REALIZAR TERAPIA FRIO LOCAL LAS PRIMERAS 24 HORAS Y TERAPIA CALOR LOCAL LAS SEGUNDAS 24 HORAS, NO TOMAR BEBIDAS CALIENTES, DIETA BLANDA, NO TOMAR BEBIDAS CON PITILLO O CHUPAR, NO CUBRIRSE LA CARA CON PAÑUELOS O BUFANDAS MEDICAMENTOS DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTOS: ACETAMINOFEN TABLETAS DE 500 MG TOMAR 1 CADA 6 HORAS SEGUN DOLOR SE REALIZA EDUCACIÓN EN SALUD ORAL: SE DAN INDICACIONES DE CEPILLADO TRES VECES AL DÍA, CAMBIAR CEPILLO DENTAL CADA 3 MESES, USO DE SEDA DENTAL, ANTES DE CADA CEPILLADO, HÁBITOS SALUDABLES: BAJA INGESTA DE AZÚCARES Y CARBOHIDRATOS, SE LE RECUERDA AL PACIENTE QUE TAN PRONTO PASE LA EMERGENCIA SERA CONTACTADO PARA PROGRAMAR NUEVAMENTE SU CITA Y ASI CONTINUÉ CON SU TRATAMIENTO. SE SOLICITA COLOCACIÓN DE TAPABOCAS DESPUÉS DE LA ATENCIÓN SE DAN RECOMENDACIONES ACERCA DE LA CONTINGENCIA COVID- 19, SE DAN SIGNOS DE ALARMA COMO SON FIEBRE MAYOR A 38 GRADOS CENTIGRADOS, TOS SECA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR DE GARGANTA, FATIGA SE LE EXPLICA AL PACIENTE QUE SI PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA DEBE SOLICITAR UNA CITA MEDICA POR TELECONSULTA EL PACIENTE REALIZA LAVADO DE MANOS ANTES DE SALIR DEL CONSULTORIO Y SALE EN PERFECTO ESTADO.

Diagnostico

DX Ppal: K083 - RAZ DENTAL RETENIDA
DX Rel1: K051 - GINGIVITIS CRONICA
DX Rel2: K036 - DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES
DX Rel3: K073 - ANOMALIAS DE LA POSICION DEL DIENTE

Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: No Aplica

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2020-11-04 12:22:00 Med: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI Especialidad: ODONTOLOGIA Reg: 35531735

Conducta

Medicamentos

68286687 24201 - ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA) - TABLETA C/D: -
Fecha - 2020-11-04 00:00 - LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI Reg: 35531735 Fr: - #Dosis:10
Nota: TOMAR 1 CADA 6 HORAS
Fecha: 2020-11-04 00:00 LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI

Ayudas Dx

19070 990203 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA
392
Fecha: 2020-11-04 12:22 LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI

Odontología

66379 Prof: LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI Reg: 35531735 Fecha: 2020-11-04
58

Codigo	Procedimiento
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL

Codigo Plan Tratamiento # 5900011



Consulta - # Interno: 6072289302

Profesional: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ - Reg: 70252 Fecha I.: 2020-09-17 17:33:00 Fecha F.: 2020-09-17 17:35:19
 Especialidad: MEDICINA GENERAL Sede: Facatativa

Motivo de Consulta " CONTROL DE PACIENTE A TRAVEZ DE TELEORIENTACION DEBIDO AL PLAN DE EMERGENCIA SANITARIA DECRETADO EN EL PAIS POR SAR-SCOV-2(COVID -19)
Enfermedad Actual
 PACIENTE CON CONSULTA PROGRAMADA POR TELEORIENTACION PARA DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN POBLACION JOVEN. NO ES POSIBLE COMUNICACION CON FAMILIARES DE LA PACIENTE , NO REGISTRO DE NUMEROS DE TELEFONO DE CONTACTO EN EL SISTEMA.

Revisión de Síntomas por Sistema

Piel y anexos No refiere	Ojos No refiere	ORL No refiere	Cuello No refiere	Cardiovascular No refiere	Pulmonar No refiere
Digestivo No refiere	Genital/urinario No refiere	Musculo/esqueleto No refiere	Neurólogo No refiere	Otros No refiere	

Examen Físico

Signos Vitales

PA Sis	PA Dia	Temp	FC	FR	Sat O2	Glucom	Peso(Kg)	Talla(cm)	IMC	Glasgow	Frefet	Cirabd	Perbra
		0	0	0						15		0	

Condiciones generales Normal	Cabeza Normal	Ojos Normal	Oidos Normal	Nariz Normal	Orofaringe Normal
Cuello Normal	Dorso Normal	Mamas Normal	Cardíaco Normal	Pulmonar Normal	Abdomen Normal
Genitales Normal	Extremidades Normal	Neurólogo Normal	Otros Normal		

Resumen y Comentarios

PACIENTE CON CONSULTA PROGRAMADA POR TELEORIENTACION PARA DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES EN POBLACION JOVEN. NO ES POSIBLE COMUNICACION CON FAMILIARES DE LA PACIENTE , NO REGISTRO DE NUMEROS DE TELEFONO DE CONTACTO EN EL SISTEMA. NO REGISTRO DE CONSULTAS PRESENCIALES PREVIAS EN LA IPS

Diagnostico

DX Ppal: Z008 - OTROS EXAMENES GENERALES
 Tipo diagnóstico: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad: No Aplica Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Fecha: 2020-09-17 17:33:00 Med: MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ Especialidad: MEDICINA GENERAL Reg: 70252

Consultas (Fin)

Prenatal (Inicio)

Prenatal - Codigo Interno # 7000003415 - Fecha Apertura: 2021-12-14 08:20:08

Semanas de Gestacion #20

Informacion General

Cod	7000003415
Consulta MD Preconcepcional	
Numero Gestacion	1
Embarazo Planeado	NO
Fracaso Metodo Planificacion	Ninguno
Embarazo Multiple	NO
FUM	2021-09-15
Duda FMU	✓
FPP	2022-06-22
Edad Gest/Confirmada	FUM
Peso Previo	49.3
IMC Previo	19.501
Antitetanica/Prev	
Per.Intergenesico <12m	
Grupo Sanguineo	A
Tipo Sangre	POSITIVO
Sensibilizacion	
Examen Clinico	✓
Examen Odontologico	
Examen Cervix	
Examen Mama	✓
Consejeria PreTest HIV	✓

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



Consejería Lact/Materna
Notas
Apertura
Cierre

✓ PRIMIGESTANTE ADOLESCENTE.
MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ - 2021-12-14 08:20:08

Clasificación Riesgo Obstetrico

Cod			
Historia Reproductiva (Ultimo RN)			
Edad			
Paridad			
Aborto Habitual/Infert			
Retencion Placentaria			
Peso Ultimo Nacido			
Antec/Confirmado Preeclampsia			
Embarazo Gemelar			
Cesarea Previa			
Mortinato/Muerte Neonatal			
T.P.Prolongado			
Notas			
Registro			
Condiciones Medicas	T1	T2	T3
Qx.Ginecologica Previa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ERC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Gestacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enf.Infecciosa Aguda(bacter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Autoinmune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anemia (Hb<10g/L)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obesidad Materna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiciones Psicosociales	T1	T2	T3
Tension Emocional Intensa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humor Depresivo Intenso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sintomas Neurovegetativos Intensos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin Soporte Familiar (tiempo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin Soporte Familiar (espacio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sin Soporte Familiar (dinero)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situacion Actual	T1	T2	T3
Hemorragia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hemorragia >20 Sem (His)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emb.Prolongado (42 Sem)(His)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HTA Inducida por Embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RPM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RCIU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embarazo Multiple	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mala Presentacion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Isoinmunizacion RH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infeccion Vias Urinarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amenaza Parto Prematuro (His)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oligohidramnios sin RPM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformacion Fetal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colestasis Intrahepatica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alertas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Control Prenatal

Cod	700003415
Cod/Ctrl	7000017915
Fecha	2021-12-14 08:21:59
Sem/Gestacional	13
Altura Uterina	
Corresponde a Amenorrea	SI
Presentacion Fetal	INDEF
Movimiento Fetal >10	No aplica para la edad gestacional
Valoracion Cuello Uterino	Normal
Edemas	
Monitoreo Fetal	
Diabetes Gestacional	
Diab/Gestacional Insulinorequiriente	
SAAF	
Placenta Acreta o Percreta	
Placenta Previa o Baja	
Trastorno Hipertensivo Embarazo	
SHEO	
Doppler Uterino Anormal	
Macrosomia Fetal (4000Gr)	
Polihidramnios	
Hiperemesis Gravidica	
Cirugia (durante embarazo)	
Hospitalizacion <3d (causa dif/embarazo)	

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



Hospitalización >3d
Transfusiones
Examen Mamas
Examen Genitales
Hosp.Previa al Control
Toxoplasma Igm
Gota Gruesa
Observaciones

MARIA CAROLINA FRANCO RODRIGUEZ 2021-12-14 08:21:59

Prenatal (Fin)

Odontologia (Inicio)

Codigo Plan Tratamiento #5900011

Tipo Plan	Fecha Inicio	Profesional	% Ejecucion	Dias	Fecha Fin
Odontologia General	2020-11-04 12:22:00	LILIANA ANDREA DUQUE DACHARDI	0	449	
Motivo Ter:	Tratamiento en Curso				

Plan de Tratamiento - Odontograma

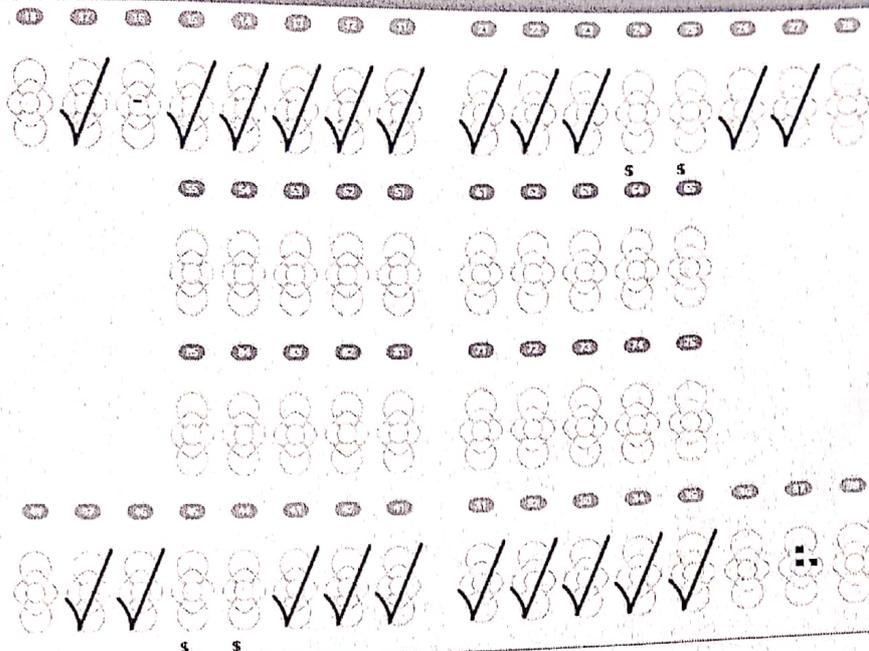
Fecha	Diente	Superficie	Hallazgo
2020-11-04 00:00:00	11		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	12		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	13		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	14		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	15		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	16	Oclusal	Amalgama
2020-11-04 00:00:00	17		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	21		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	22		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	23		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	24		Superficie sellada
2020-11-04 00:00:00	25		Superficie sellada
2020-11-04 00:00:00	26		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	27		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	31		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	32		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	33		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	34		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	35		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	36	Vestibular	Amalgama
2020-11-04 00:00:00	37	Lingual	Caries Cavit. / Obt. Temporal
2020-11-04 00:00:00	37	Oclusal	Caries Cavit. / Obt. Temporal
2020-11-04 00:00:00	37	Distal	Caries Cavit. / Obt. Temporal
2020-11-04	230102 - EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE		✓ A realizar
	MULTIRRADICULAR		✓ Realizado
2020-11-04 00:00:00	41		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	42		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	43		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	44		Superficie sellada
2020-11-04 00:00:00	45		Superficie sellada
2020-11-04 00:00:00	46		Diente Sano
2020-11-04 00:00:00	47		Diente Sano



Odontograma

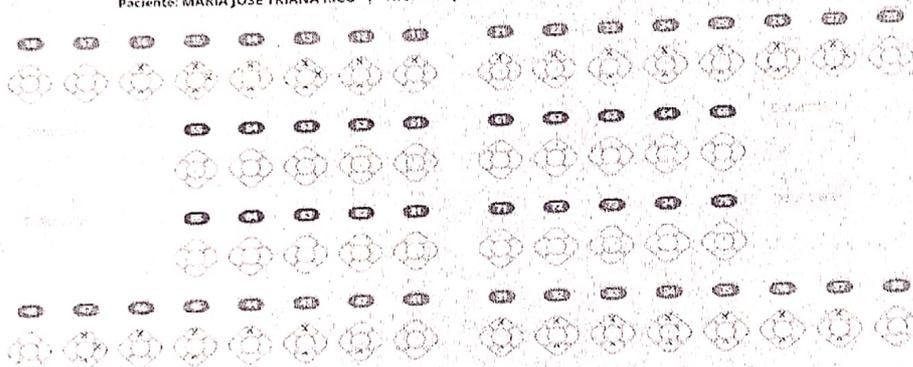
Convenciones

- Caries Cav. / Oct. Temporal
- Amalgama
- I Ausente
- Caries No Cavitracional
- X Diente Incluido / Demencia
- Sin erupcionar
- ▲ Endodoncia realizada
- S Superficie sellada
- S Sell. anti-infiltrado
- Π Erosión
- + Resina/ Ionomero
- Corona adaptada / Acero
- ⊙ Corona desadaptada
- Prótesis removible
- R Resto Particular
- N No dolo
- O Péntico
- √ Diente Sano
- I Implante



REGISTRO DE PLACA

Paciente: MARIA JOSE TRIANA RICO | Nro. de Superficies con placa: 51 | Índice de Placa: 39.84 | Fecha:



Procedimientos

- Limpieza profesional
- Restauración de caries
- Sellado
- Endodoncia
- Prótesis fija
- Prótesis removible

Marcas

- Placa
- Sanguinancia gingival

Odontología (Fin)

Instrumentos (Inicio)

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



Identificación 1034657812
Fecha de nacimiento 2004-11-09

Nombre MARIA JOSE TRIANA RICO
Edad 17 Años

Página 1/(nb)

RECORD CLINICO
HISTORIA CLINICA



Instrumentos (Fin)

Rad. 25-269-31-84-001-2021-00-298-00 - Contestación Demanda

Olivo Garcia <olivogarcia44@gmail.com>

Vie 4/02/2022 11:31 AM

Para: Juzgado 01 Promiscuo Familia Circuito - Cundinamarca - Facatativa <j01prffac@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
abogadablancatorres@hotmail.com <abogadablancatorres@hotmail.com>

Facatativá, 04 de febrero de 2022

Señores

JUZGADO PRIMERO PROMISCOUO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE FACATATIVÁ**CUNDINAMARCA****Asunto:** Contestación demanda**Radicación del Proceso:** 25-269-31-84-001-2021-00-298-00**Naturaleza del Proceso:** CESACIÓN DE LOS EFECTOS CIVILES DEL MATRIMONIO CATOLICO.**Demandante:** NANCY JANETH RICO RICAURTE.**Demandado:** WILLIAM TRIANA HORTUA.

Cordial saludo,

Allegó contestación de la demanda del proceso en referencia junto con sus anexos.

Atentamente,

Hector Olivo Garcia Dueñas.

C.C. 11.433.572 de Facatativá

T.P. 153.709 C.S DE LA J.

Apoderado de la parte demandada

Contacto:

Oficina: Calle 3 No. 3-20 centro , Facatativá,

Correo Electrónico: olivogarcia44@gmail.com,

Celular: 3118307695.