

SEÑOR JUEZ
JUZGADO DE REPARTO
E. S. D.

REF: Acción de Tutela Con Medida Provisional, amparado en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida. Solicitud ENTREGA LLAVES PARA RETIRAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PLATINOS DE TIBIA Y PERONE YA QUE EL CUERPO LO ESTA RECHAZANDO Y ESTA LLENO DE MATERIA DE LA PIERNA DERECHA Y LOS PLATINOS LE ABRIERON LA PIEL LA CUAL ANEXO FOTO.

Accionante: OSCAR DE JESUS LOPEZ BUITRAGO Agente oficioso de mi esposa MARIA ESPERANZA LOPEZ RINCON

Accionado: DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS

Yo, OSCAR DE JESUS LOPEZ BUITRAGO, identificado con la Cedula de ciudadanía Nro. Cedula de ciudadanía Nro. 4'384.207 de Belalcazar Caldas, actuando como Agente oficioso de mi esposa MARIA ESPERANZA LOPEZ RINCON, identificada con la cedula de ciudadanía # 24'528.359 de Belalcazar Caldas, Residente en la Calle 23 Nro. 24 – 57 Barrio Las Acacias, Celular 3235968513 ó 3146088633, invocando el artículo 86 de la Constitución Política, acudo ante su Despacho para instaurar ACCIÓN DE TUTELA contra DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS PARA LA RESPECTIVA ATENCION DE MI SEÑORA ESPOSA, con el objeto de que se protejan los derechos constitucionales fundamentales que a continuación enuncio y los cuales se fundamentan en los siguientes hechos:

HECHOS

Con fecha Febrero 07 DEL 2018, HABIA UN BACHEO CERCA AL Hospital de Jamundí, estaban arreglando la vía y no había señalización, siendo las 04:30 A.M., llevaba a mi esposa y sufrimos una caída, prestándole atención por urgencias en el Hospital de Jamundí siendo remitida a la Clínica los Andes donde fue intervenida por FRACTURA DE PLATILLO TIBIALES Y EXTENSION DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS), FRACTURA DE EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA, TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA, INSICION LATERAL PROXIMAL DE TIBIA, LESIONES TRAUMATICA DE DESGARRO DE MENISCO Y DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, , REDUCCION ABIERTA DE TIBIA PROXIMALES PLATILLOS Y FIJACION TEMPORAL CON TRES (03) CLAVILLOS KLSCHNNER DE 2.0 MM, FIJACION INTERNA OSTEOSINTESIS CON PLACA DE TIBIA DE BLOQUEO DE 5.0 MM x 4.0 MM, 01 TORNILLO DE BLOQUEO DE 5,0 MM x 5.4 MM, REPARACION QUIRURGICA SUTURA DE MENISCO LATERAL LIGAMENTORRAFIA DE LIGAMENTO COLATERAL LATERAL, pasado año y tres meses mi esposa empezó a tener mucho dolor en la Rodilla Derecha y fue tal la sorpresa cuando el platino rasgo su piel de su pierna derecha y desde esa fecha p ha sido imposible que le realicen la cirugía para extraerle los platino ya que su cuerpo lo rechaza, Medimas nos ha dado la orden para ser atendida en el Hospital Los Chorros enviándonos con CASA MEDICA GRUPO SIE, a quienes en reiteradas veces le hemos solicitado que se requiere una llave especial para retirar los materiales de osteosíntesis platinos y se niegan de esto se lleva más de cuatro meses esta situación y lo único que ellos manifiestan que ellos no tienen afán y que la envía cuando ellos quiera, sin tener en cuenta el dolor y angustia de mi esposa, de sus hijos y la mía, no sé qué hacer, esa

pierna ya está votando materia y tengo miedo de que se complique, la cual se hace necesario para dar su valoración y continuar con el tratamiento, los cuales se afecta o vulnera el derecho fundamental, a LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA. Y desde la fecha ahora ha sido imposible conseguir con el Señor Gerente o Director de CASA MEDICA GRUPO SIE autorice u ordene a quien corresponda se sirvan entregar o llevar la llave especial para realizar la respectiva cirugía de retiro de platinos y osteosíntesis con el fin de que se dar un tratamiento médico quirúrgico ya que se le niegan a operarle.

DERECHOS VULNERADOS

Estimo violado el derecho a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Actuando en nombre propio, acudo ante su Despacho para solicitar la protección de los derechos mencionados anteriormente. Es preciso establecer que la falta de cobertura de los procedimientos que necesito me sea suministrada por la DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS, Autorización ENTREGA LLAVES PARA RETIRAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PLATINOS DE TIBIA Y PERONE YA QUE EL CUERPO LO ESTA RECHAZANDO Y ESTA LLENO DE MATERIA DE LA PIERNA DERECHA Y LOS PLATINOS. Por mi avanzada edad, requiere un servicio quirúrgico en forma legal y constitucional lo cual viola sus Derechos, motivo por el cual solicito una TUTELA INTEGRAL, AUTORIZACION, ENTREGA LLAVES PARA RETIRAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PLATINOS DE TIBIA Y PERONE YA QUE EL CUERPO LO ESTA RECHAZANDO Y ESTA LLENO DE MATERIA DE LA PIERNA DERECHA Y LOS PLATINOS. Que se autorice las cosas sin tanto formalismo en sus Derechos Legales y Constitucionales en La SALUD Y VIDA DIGNA, en este momento debido a la falta de la entrega de llaves para retirar el material quirúrgico de osteosíntesis, se está presentando inconvenientes para su atención, porque solicitan ya las llaves especiales para que el médico especialista, pueda retíralos antes de que se termine el convenio con MEDIMAS lo cual constituye una grave violación al derecho a la salud que constitucionalmente le asiste, y a su calidad de vida, según ha determinado el médico tratante que si no es intervenida podría ocasionar graves deterioros en su salud.

El derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional. Sin embargo, vía jurisprudencial, se ha señalado que se puede entender como derecho fundamental cuando busca protegerse por su conexidad con un derecho fundamental. Cuando la negación al derecho a la salud pone en riesgo el derecho fundamental a la vida, y a la vida en condiciones dignas, se configura la posibilidad de reclamar vía acción de tutela la protección de este derecho. Por lo cual recorro a la Acción de Tutela.

En relación con la negación de tratamientos que se encuentren excluidos del Plan Obligatorio de Salud la Corte Constitucional ha establecido los siguientes criterios para la procedencia de la acción de tutela: primero, que la falta del medicamento o tratamiento excluidos del P.O.S amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal o a la dignidad del interesado, que se trate de un medicamento o tratamientos excluidos del P.O.S., segundo, que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el P.O.S., o que, pudiendo serlo, el sustituto no proporcione el mismo nivel de efectividad que el excluido, siempre que ese nivel sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; tercero, que el paciente no pueda sufragar el costo del tratamiento o medicamento requerido y no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud, y, cuarto, que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la

DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS. A la que se haya afiliado mi Señora esposa.

En conclusión, la negación por parte de DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS, es una violación evidente a el derecho fundamental a la salud, a la cual se llega por desamparar y poner en riesgo su calidad de vida, atentar contra la dignidad humana, su integridad personal y en consecuente su vida.

PRUEBAS

Con el fin de establecer la vulneración de los derechos, solicito señor Juez se sirva tener en cuenta las siguientes pruebas:

Fotocopia C.C. 4'384.207 de Belalcazar Caldas

Fotocopia C.C. 24'528.359 de Belalcazar Caldas

Fotocopia historia clínica de 13 folios

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al señor Juez disponer y ordenar a favor mí menor hijo lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida

SEGUNDO: Ordenar a la DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS., y/o quien corresponda, que suministre u entregue las llaves especiales para el procedimiento quirúrgico de retiro de materiales de osteosíntesis.

TERCERO: Hasta el momento no se ha realizado el respectivo procedimiento quirúrgico de retiro de materiales de osteosíntesis, debido a que la entidad DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS, a la que me encuentro afiliada como mi esposa, la cual no se ha podido realizar toda vez que cuando he solicitado lo único que manifiestan es que ellos no tienen afán y que la envía cuando ellos quiera, es urgente y necesario, de lo contrario puede empeorar su situación.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991 y sus decretos reglamentarios 2591 y 306 de 1992.

ANEXOS

- Copia de la tutela para el archivo del Juzgado
- Copia de los documentos relacionado en el acápite de pruebas

Solicito ante usted señor juez respetuosamente que se me proteja los derechos a la salud y vida digna y en consecuencia ordene:

PRIMERO. Se me tutele de manera inmediata mis derechos fundamentales a: LA SALUD Y DIGNIDAD HUMANA.

SEGUNDO: ORDENE a LA DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS, y/o quien corresponda, que suministre u entregue las llaves especiales para el procedimiento quirúrgico de retiro de materiales de osteosíntesis.

MEDIDA CAUTELAR DE URGENCIA

SE ORDENE de manera urgente, prioritaria y sin impedimento alguno a LA DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS., que autorice, y facilite y/o quien corresponda, que suministre u entregue las llaves especiales para el procedimiento quirúrgico de retiro de materiales de osteosíntesis.

COMPETENCIA

Es usted competente señor juez, para conocer de la presente acción de razón a lo establecido por la constitución nacional.

DECLARACION

Manifiesto señor juez de conocimiento bajo gravedad de juramento que no he interpuesto otra acción de tutela por los mismos hechos ante la autoridad competente.

CONCEPTO DE VIOLACIÓN

El derecho a la salud, La jurisprudencia constitucional ha estatuido como derecho fundamental independiente el derecho a la salud, otorgándole una connotación bifronte, es decir que a la vez de ser un derecho de rango fundamental –constitucionalmente considerado- goza de la calidad de ser servicio público.

El artículo 49 de la Constitución Nacional prevé el derecho a la salud y al saneamiento ambiental, como servicios públicos a cargo del Estado, por los cuales el Estado propendería su especial protección y vigilancia sobre la calidad de la prestación. Indicó el marco normativo constitucional que los servicios médicos y sanitarios tienen como principal función la promoción, protección y la recuperación de la salud, sujetándose a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

Por su lado, la Ley 100 de 1993, introdujo en el ordenamiento jurídico una serie de principios rectores a los cuales tienen que sujetarse todas las entidades que participen o hagan parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El artículo 153 de la norma en cita señala que el Sistema de Seguridad Social en Salud actuaría bajo los principios de Universalidad, calidad, eficiencia, progresividad, corresponsabilidad, prevención y continuidad, entre otros.

Del marco normativo descrito, se concluye que el concepto del derecho a la salud constitucionalmente considerado, involucra desde su núcleo esencial, el derecho que tiene el paciente de acceder a los servicios médicos requeridos para la promoción, prevención y tratamiento de la patología que le aqueja hasta que se logre la recuperación o rehabilitación definitiva, en condiciones de inmediatez, eficiencia, suficiencia y universalidad; es decir que, la

atención debe provocar un restablecimiento y una recuperación real y efectiva. Sobre ello señaló la Corte Constitucional:

“La salud como derecho integral, implica que la atención deba brindarse en la cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia requeridas, lo cual conlleva ofrecer, de acuerdo con la ley y la jurisprudencia, todo cuidado, medicamento, intervención quirúrgica, rehabilitación, diagnóstico, tratamiento y procedimiento necesarios para restablecer la salud, con prevalencia al tratarse de menores de edad.”

Por tanto, no puede limitarse la órbita de protección del derecho a la salud ante una patología clara detectada por el profesional de la salud, cuando sean circunstancias eminentemente administrativas las que impidan el acceso a los servicios, sin que dicho amparo desconozca los postulados fundamentales sobre los que se edifica la procedencia de la protección constitucional.

En ese sentido, la garantía del derecho a la salud exige que el mismo se sujete a la existencia de:

- i) Un dictamen médico a través del cual se diagnostique la presencia de una patología en la paciente,
- ii) una orden para la realización de un procedimiento o un medicamento, para que el juez de tutela evalúe las condiciones de vulneración del mismo frente al incumplimiento de las entidades que administran el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de prestar y facilitar el acceso en condiciones de suficiencia, universalidad, integralidad, a los servicios de salud.

Y respecto a este último, es decir, la integralidad, la Jurisprudencia Constitucional ha señalado en reiteradas oportunidades que este principio-deber debe aplicarse en el entendido que se proteja la realización de un tratamiento completo y necesario.

Es así que, tal como lo ha indicado la jurisprudencia Constitucional, la atención del tratamiento médico en condiciones de integralidad y atendido por el médico tratante se agota en el momento en que se logre la rehabilitación o la recuperación definitiva del estado de salud.

Tratamiento integral de salud

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a recibir la rehabilitación a través de un tratamiento integral de salud proporcionado por la DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS., a la cual estoy vinculado, es componente indispensable del derecho a la salud, ya que a partir de la posibilidad de rehabilitación se materializa el ejercicio pleno, consciente y suficiente del derecho en mención.

Sobre este tema, la jurisprudencia de la Corte Constitucional señaló que:

“La atención a la salud debe ser integral y comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente. El reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre cosas futuras. En concreto, este Tribunal ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

De la citación jurisprudencia anterior, se desprende con absoluta claridad que el derecho a la salud de una persona comporta o involucra la acción –ejecución de actos positivos- de la entidad prestadora del servicio de salud, que se materializan en diferentes aspectos o facetas. Por un lado, en la coordinación y asignación de citas con los médicos que sean idóneos para la prestación del servicio de salud requerido por persona, así también como en el suministro de los medicamentos ordenados o prescritos por el médico tratante. Por otro lado, el derecho a la salud también comporta la posibilidad de recibir los procedimientos quirúrgicos y la realización de exámenes que permitan trazar la ruta científica que debe seguir el médico tratante.

De ahí que para lograr la rehabilitación de la o las patologías que puedan aquejar la salud de una persona, resulta indispensable que el médico cuente con los instrumentos suficientes que le permitan:

- (i) elaborar un diagnóstico claro sobre la afección,
- (ii) ofrecer información al paciente sobre el posible tratamiento,
- (iii) descartar tratamientos que no resulten útiles para la patología presente,
- (iv) aplicar el tratamiento idóneo y (v) lograr la rehabilitación del paciente.

Así pues, es imperativo que en asuntos en los cuales se debata la prestación del servicio de salud, las entidades promotoras de salud por la DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS,, entiendan que la posibilidad de rehabilitación o no del paciente, pende del cumplimiento estricto de un procedimiento médico que parte del diagnóstico. Dicho diagnóstico, se repite, solo se logra y elabora a partir de la verificación de los exámenes ordenados por el médico tratante.

En relación al tema, ha señalado la Corte Constitucional, al estudiar el derecho de una persona a recibir el diagnóstico de la patología que le afectaba, en los siguientes términos:

“El derecho al diagnóstico como aspecto integrante del derecho a la salud, es indispensable para llegar a una recuperación definitiva de una enfermedad o a mejorar la calidad de vida del paciente.

De manera que la negación del mismo, impide que se realice el tratamiento adecuado y preciso que requiere el afectado. Pero, no solo la negativa del derecho al diagnóstico vulnera los derechos constitucionales, sino cuando no se práctica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura, eventos en los cuales, puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud.”

Ya se señaló que, según la jurisprudencia constitucional, el derecho a la realización de un examen diagnóstico debe protegerse siempre que con la negación del mismo se desconozca “la estrecha relación que existe entre el resultado del examen y el tratamiento integral de la enfermedad”], como sucede en el caso de la joven Natalia Andrea Salinas Muñoz, en el que el médico requiere del examen para determinar la causa de la persistencia de los dolores (diagnóstico) y, por consiguiente, la conducta a seguir (tratamiento), toda vez que no hay otro distinto que lo pueda reemplazar.

Así mismo, se recordó que la Corte ha sido enfática en señalar que es al médico tratante al que le corresponde determinar si es o no necesario realizar un examen de diagnóstico, de modo que la entidad que suministra los servicios de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional, como ocurren en el caso concreto, “pues esto prorroga caprichosamente la definición del tipo de padecimiento, así como la posibilidad de iniciar un tratamiento médico que permita el restablecimiento del estado de salud del paciente.”

De manera que, conforme a las posturas jurisprudenciales transcritas se desprende que el derecho a la salud se integra de diversos factores que confluyen en la recuperación, rehabilitación y restablecimiento de la condición saludable que se ha visto diezmada y deteriorada por el curso de una patología. Pero, para que el conocimiento del profesional de la salud resulte benéfico a los intereses del usuario, es indispensable que este pueda emitir con claridad un diagnóstico y a partir de allí se pueda construir un procedimiento científico que agotar, lo cual impone que la inexistencia de un diagnóstico cierto contribuya al deterioro del paciente.

En el caso concreto sub examine se puede evidenciar que se trata de un caso de extrema urgencia y que el paciente se encuentra en un estado de necesidad manifiesta en el cual se encuentra en inminente peligro su vida, pues la retención de líquidos contamina rápidamente la sangre produciendo en poco tiempo la muerte. Por lo tanto, necesario e indispensable el PROCEDIMIENTO DE Autorización Solicitud ENTREGA LLAVES PARA RETIRAR MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PLATINOS DE TIBIA Y PERONE YA QUE EL CUERPO LO ESTA RECHAZANDO Y ESTA LLENO DE MATERIA DE LA PIERNA DERECHA Y LOS PLATINOS LE ABRIERON LA PIEL LA CUAL ANEXO FOTO., no ha querido autorizar ni disponer los medios necesarios para su realización.

DECLARACION CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 37 DE DECRETO 2591/91:

JURAMENTO

Manifiesto señor juez de conocimiento bajo gravedad de juramento que no he interpuesto otra acción de tutela por los mismos hechos ante la autoridad competente.

NOTIFICACIONES Dirección para recibir comunicaciones, tanto del accionante como del accionado.

ACCIONANTE: Calle 23 Nro. 24 – 57 Barrio Las Acacias, Celular 3235968513 u 3146088633

ACCIONADO: DIRECCION DE CASA MEDICA GRUPO SIE, entidad contratada por MEDIMAS CELULAER 3173646254 FIJO (2) 3747205. Cali

MEDIMAS Av. 2 Nte. #8n-71, Cali, Valle del Cauca

Atentamente,

OSCAR DE JESUS LOPEZ BUITRAGO

Cedula de ciudadanía Nro. 4'384.207 de Belalcazar Caldas

seguros mundial
 tu compañía siempre
 NIT. 860.037.013-6

SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRANSITO

ANO	MES	DIA	DESDE LAS HORAS DEL	ANO	MES	DIA	HASTA LAS 24 HORAS DEL	ANO	MES	DIA
2018	00	01		2018	02	02		2019	02	01

APellidos y Nombres del Tomador: **LOPEZ BUITRAGO, OSCAR**
 Teléfono Tomador: **3147141930**

Tipo de Documento del Tomador: **CC**
 No. Documento Tomador: **4384207**
 COD. SUCURSAL EXPEDIDORA: **82**
 CLAVE PRODUCTOR: **80000441**
 CIUDAD EXPEDICIÓN: **76001**

DIRECCIÓN DEL TOMADOR: **CRA 83C CON CALLE 38 CONJUNTO O**
 CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR: **CALI**

REEMPLAZA POLIZA No. **EXACO AUTOPISTA**
 Aut. Sur Oriental No. 18E-120 AT 1317 **18318346 4**
 Tel: 325 7550 - 315 264 5037
 Domingos: 315 231 6500

RESOLUCION SUPERINTENDENCIA BAUGARIA 2090 DE JUNIO 14 DE 1991

CLASE VEHICULO	SEVICIO	CILINDRAJE / VARIOS	
MOTOCICLETA	PARTICULAR	99	
MODELO	PLACA No.	MARCA	LÍNEA VEHICULO
2017	GYL34E	BAJAJ	BOXER CT 100
No. MOTOR	No. CHASIS a No. SERIE		
DUZWGD18409	9FLA18AZ1HDM75494		
No. VIN.	PASAJEROS	CAPACIDAD TON.	TARIFA
9FLA18AZ1HDM75494	2	0.00	11
PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUMT	TOTAL A PAGAR
\$ \$ 223.900	\$ \$ 111.950	\$ \$ 1.800	\$ \$ 337.650
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS B. INCAPACIDAD PERMANENTE C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS D. GASTOS DE TRANSPORTE Y COMUNICACIÓN			8000 1800 7500 10
18346 600548442			SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
18318346 4			FIRMA AUTORIZADA
Dirección: Calle 33 No. 6B-24 Piso 2 - Bogotá D.C. Teléfono: 2855609			SOAT-02/edis 05/2012

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **24.528.359**
LOPEZ RINCON
 APELLIDOS **L**
MARIA ESPERANZA
 NOMBRES
Esperanza Lopez
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **31-ENE-1957**
FILADELFIA
 (CALDAS)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.35 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

06-JUN-1991 BELALCAZAR
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00207465-F-0024528359-20100105 0019607745A 1 3190522495

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10013357915

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
GYL34E	BAJAJ	BOXER CT 100	2017
CILINDRADA CC	COLOR	SEVICIO	
99	NEGRO NEBULOSA	PARTICULAR	
CLASE DE VEHICULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
MOTOCICLETA	SIN CARROCERIA	GASOLINA	2
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
DUZWGD18409	N	9FLA18AZ1HDM75494	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
9FLA18AZ1HDM75494	N	9FLA18AZ1HDM75494	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
LOPEZ BUITRAGO OSCAR DE JESUS	C.C. 4384207		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE	POTENCIA HP
*****	8

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482016000601156

FECHA IMPORT. **22/12/2016**

PUERTAS **0**

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA **31/01/2017**

FECHA EXP. LIC. TTD. **31/01/2017**

FECHA VENCIMIENTO *****

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTOYTTE MCPAL PIENDAMO

LTO1007135029

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 MINISTERIO DE TRANSPORTE
 DIRECCIÓN GENERAL DE TRANSPORTE Y TRÁNSITO TERRESTRE AUTOMOTOR

LICENCIA DE CONDUCCION 76364 - 0059177

DOCUMENTO DE IDENTIDAD
C00004384207-5-02

PRIMER APELLIDO **LOPEZ** SEGUNDO APELLIDO **BUITRAGO**
OSCAR DE JESUS

FECHA DE EMISIÓN **01/01/07** FECHA DE VENCIMIENTO **2003-MAR-01 76001**



RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

1. DERECHOS DE CONDUCTA

2. MENOR REDECCION (TRABAJOS NO RIELE CONDUCTOR)

3. GABINETE

4. DIRECCION DEL VEHICULO

5. USO DEL VEHICULO

6. USO DEL VEHICULO

7. USO DEL VEHICULO

8. USO DEL VEHICULO

9. USO DEL VEHICULO

10. USO DEL VEHICULO

11. USO DEL VEHICULO

12. USO DEL VEHICULO

13. USO DEL VEHICULO

14. USO DEL VEHICULO

15. USO DEL VEHICULO

16. USO DEL VEHICULO

17. USO DEL VEHICULO

18. USO DEL VEHICULO

19. USO DEL VEHICULO

20. USO DEL VEHICULO

21. USO DEL VEHICULO

22. USO DEL VEHICULO

23. USO DEL VEHICULO

24. USO DEL VEHICULO

25. USO DEL VEHICULO

26. USO DEL VEHICULO

27. USO DEL VEHICULO

28. USO DEL VEHICULO

29. USO DEL VEHICULO

30. USO DEL VEHICULO

31. USO DEL VEHICULO

32. USO DEL VEHICULO

33. USO DEL VEHICULO

34. USO DEL VEHICULO

35. USO DEL VEHICULO

36. USO DEL VEHICULO

37. USO DEL VEHICULO

38. USO DEL VEHICULO

39. USO DEL VEHICULO

40. USO DEL VEHICULO

41. USO DEL VEHICULO

42. USO DEL VEHICULO

43. USO DEL VEHICULO

44. USO DEL VEHICULO

45. USO DEL VEHICULO

46. USO DEL VEHICULO

47. USO DEL VEHICULO

48. USO DEL VEHICULO

49. USO DEL VEHICULO

50. USO DEL VEHICULO

51. USO DEL VEHICULO

52. USO DEL VEHICULO

53. USO DEL VEHICULO

54. USO DEL VEHICULO

55. USO DEL VEHICULO

56. USO DEL VEHICULO

57. USO DEL VEHICULO

58. USO DEL VEHICULO

59. USO DEL VEHICULO

60. USO DEL VEHICULO

61. USO DEL VEHICULO

62. USO DEL VEHICULO

63. USO DEL VEHICULO

64. USO DEL VEHICULO

65. USO DEL VEHICULO

66. USO DEL VEHICULO

67. USO DEL VEHICULO

68. USO DEL VEHICULO

69. USO DEL VEHICULO

70. USO DEL VEHICULO

71. USO DEL VEHICULO

72. USO DEL VEHICULO

73. USO DEL VEHICULO

74. USO DEL VEHICULO

75. USO DEL VEHICULO

76. USO DEL VEHICULO

77. USO DEL VEHICULO

78. USO DEL VEHICULO

79. USO DEL VEHICULO

80. USO DEL VEHICULO

81. USO DEL VEHICULO

82. USO DEL VEHICULO

83. USO DEL VEHICULO

84. USO DEL VEHICULO

85. USO DEL VEHICULO

86. USO DEL VEHICULO

87. USO DEL VEHICULO

88. USO DEL VEHICULO

89. USO DEL VEHICULO

90. USO DEL VEHICULO

91. USO DEL VEHICULO

92. USO DEL VEHICULO

93. USO DEL VEHICULO

94. USO DEL VEHICULO

95. USO DEL VEHICULO

96. USO DEL VEHICULO

97. USO DEL VEHICULO

98. USO DEL VEHICULO

99. USO DEL VEHICULO

100. USO DEL VEHICULO

Casa Medica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDÚEA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.384.207
LOPEZ BUITRAGO

APELLIDOS
OSCAR DE JESUS

NOMBRES
Oscar Lopez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-OCT-1954
BELALCAZAR
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

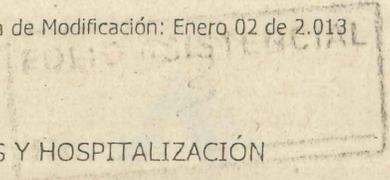
12-FEB-1979 BELALCAZAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 3100150-00049602-M-0004384207-20080816 0002164214A 1 2810012615



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y HOSPITALIZACIÓN (Ley 23 de 1981)

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Fecha: 07/12/2013 Nombre del usuario: Mario Esperanza Lopez Paez
Documento de identificación: C.C.: 24.528.359 Edad: 61 Entidad: Compañía Individual

B. DECLARACIONES Y FIRMAS DEL USUARIO:

1. He recibido información clara y satisfactoria sobre el procedimiento:

MAFI tubo proximal platillo Rodillo Ducto

Además de sus posibles riesgos y complicaciones, así como otras alternativas de tratamiento. Soy consciente que no existen garantías absolutas sobre sus resultados. Tengo claro que los riesgos posibles y más importantes son:

Ibaecijos, Jempredo Gón menoscabido
Arterias, Rodillo de la Cronica, + Respaldo
Anular

2. Doy mi consentimiento para que por intermedio del doctor Dr. M. Martínez en ejercicio legal de su profesión, así como los demás profesionales de la salud que se requieran, el personal de servicios asistenciales de la clínica, me practiquen el procedimiento descrito arriba y los complementarios que sean necesarios o convenientes, si en el curso de la intervención quirúrgica se llega a presentar una situación advertida o imprevista y para ordenar la disposición final de los componentes anatómicos que sean retirados de mi cuerpo, previa toma de muestras con destino a exámenes de laboratorio.

3. Doy mi consentimiento para que me sea administrada el tipo de anestesia que consideren más aconsejable de acuerdo con mi condición clínica, patológica y el tipo de intervención que requiero, así como las medidas complementarias que se estimen oportunas.

4. Las obligaciones de la Clínica se suscriben a la custodia y vigilancia de acuerdo con lo que disponga el Médico Especialista Tratante, en los siguientes aspectos:
• Suministro de personal asistencial competente.
• Servicio de hospitalización post quirúrgica si lo requiero.
• Alimentación conforme a los requerimientos de mi estado.
• Medicamentos ordenados por el médico.
• Control y atención por parte del personal de la clínica de acuerdo con las instrucciones del médico.

5. Igualmente me obligo a cumplir y respetar el reglamento y disposiciones de la Clínica señalados para el uso de sus instalaciones y las instrucciones que sobre el tratamiento médico me indique.

6. Certifico que he entendido todas las anotaciones del presente documento.

[X] Acepto realizarme el procedimiento quirúrgico [] Rechazo realizarme el procedimiento quirúrgico

Firma del usuario: X Esperanza Lopez
C.C. No. 24528359

Testigo: X Carlos Paez
C.C. No. 4384207

C. DECLARACIÓN Y FIRMA DEL MÉDICO PROFESIONAL:

1. Yo Dr. ESPERANZA LOPEZ, médico responsable del usuario, le he informado al usuario el propósito y naturaleza del procedimiento quirúrgico descrito arriba, sus alternativas, sus posibles riesgos y complicaciones y los resultados esperados.

Firma del médico profesional:
Registro Médico No.





CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO (Ley 6 de 1.991)

1. Yo, To María Esperanza López E. identificado con cédula de ciudadanía No. 24.528.359 de _____ por la presente autorizo a los médicos anestesiólogos de la Clínica los Andes S.A.

En nombre propio.

En nombre de: _____

Menor de Edad.

Adulto con incapacidad para tomar decisiones.

2. El Doctor Talamillo me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Además me ha informado y aclarado los efectos secundarios más frecuentes: náuseas, vómitos, vértigo, dolor de cabeza y/o espalda, somnolencia, ronquera, dolores musculares y/o de garganta, bronco laringo espasmo, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes, hematomas alrededor de las venas ó arterias, punciones, aumento ó disminución de la presión arterial (hipotensión ó hipertensión), edema pulmonar, hipoxia, hipertermia maligna, entre otras. También las complicaciones más graves pero poco frecuentes como: lesión del sistema nervioso y central y/o periférico, daño ocular, daño de las cuerdas vocales ó tráquea, neumonía, sueños ó recuerdos intra operatorios, reacciones adversas de los medicamentos, quemaduras, paro cardio respiratorio, trombosis ó embolias generalizadas con riesgo de muerte y otras posibles complicaciones informadas por el médico durante la consulta.

3. Me han dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

4. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primera prioridad.

5. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.

6. Certifico que según mis conocimientos y capacidades he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes quirúrgicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, medicamentos que tomo actualmente, alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo ó drogas ilícitas. Tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo el riesgo para mi vida y/o mi salud.

María Esperanza López

Nombre y/o firma del usuario ó persona responsable

C.C No. 24528359

Oscar Talamillo

Nombre y/o Firma de anestesiólogo

Registro Médico No.: 768864

Oscar López Del Trago

Nombre del testigo

C.C No. 4384207



Fecha de consulta: DD 7 MM 2 AA 18

DATOS PERSONALES:

Nombre (s) y Apellido (s): Maria Esperanza Lopez Lucio Identificación No.: 24.528.359

Entidad de Salud: Compañía Republicana de Seguros Sexo: M F Edad: 81 Años

DATOS DE LA CIRUGIA:

Cirugía Programada: LA fractura tibia Cirujano: José M. Mostaza
Fecha: DD 07 MM 2 AA 18 Hora: AM PM Anestesiólogo: Oscar Jarama

T.A. <u>130/80</u>	Frec. Resp. <u>12</u>	Temp. °C	Peso Kg. <u>58</u>	Altura	Estado Físico y Riesgo ASA <u>(1)</u> 2 3 4 5 FUR		G P C A
Hb <u>11,9</u>	T Prot. PTT	Plaquetas #	P. Orina	Rx de Tórax	ECG	Otros Exámenes	

ALERGIA Respiratoria Alimentos Drogas Otros Asma Cefalea Diabetes Cardiopatía
 Hipertensión Arterial Tratamiento actual: _____

Cirugías anteriores

Calciostemia

Anestesia recibida

General

Problemas

(-)

Rellenar el espacio si tiene historial o actuales problemas en:

Espacio para ampliar información

- Sist. Psicológico y/o emocional.
 - Sist. Nervioso y Org. de los sentidos
 - Sist. Cardio - Vascular
 - Sist. Respiratorio
 - Sist. Digestivo
 - Sist. Urinario
 - Sist. Músculo-Osteo-Articular
 - Sist. Endocrino y/o metabólico
 - Sist. Reproductivo
 - Sist. Inmunológico
 - Sist. Hematológico y Linfático
 - Sist. de Piel y anexos.
 - Medicamentos
 - Adicciones (Cigarro, alcohol, tranquilizantes, aspirina, para dormir).
 - Exposición por largos períodos a vapores, químicos o humo.
- ASA I
Apnéa
Alto riesgo
Ant-Glicostemia

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Rellenar el espacio si historia familiar tiene problemas en:

Espacio para ampliar información

- Problemas Anestésicos
 - Problemas Alérgicos
 - Problemas Musculares
 - Problemas de Sangre
 - Otros problemas de importancia
- (-)

PLAN ANESTÉSICO discutido con el paciente o persona a cargo:

Preanestesia:

Perianestesia:

- Hospitalizado
- Ambulatorio
- Llegar una hora antes de la Cirugía
- Ayuno de sólidos y lácteos ___ horas
- Medicación

- General Inducción con máscara
- Intravenosa
- Máscara Laríngea
- Gases Anestésicos
- Total Intravenosa
- Otra (especificar): _____
- Peridural
- Raquídea
- Sedación
- Local
- Sedación + Local

Cuidado Post anestésico:

- Hospitalizado Ambulatorio

Analgesia postoperatoria:

- Oral IV
- IM Peridural

Riesgo anestésico y complicaciones:

- Discutidos con el paciente
- Con la persona responsable del paciente

OBSERVACIONES:

Firma del usuario XES PERANSA LOPEZ

Firma anestesiólogo y No. registro Oscar Jarama 768864

Fecha de elaboración: Marzo de 2.006

Versión 04

Fecha de modificación: Mayo 19 de 2.011



CI-FT-07 ANESTESIA

María Esperanza López Rincón
 NOMBRE: *María Esperanza López Rincón*
 1er APELLIDO: *López* 2do APELLIDO: *Rincón*
 DOC. IDENTIFICACIÓN: *24.528.359*
 ENTIDAD: *Compañía Andina de Seguro*
 CIRUGÍA: *RA fractura tibia*
 CIRUJANO: *Marín*
 ANESTESIÓLOGO: *Juárez*

Fecha	MEDICAC PRE - ANESTESICA	M.S.G.	VIA	HORA	EFFECTO
					Bueno
					Insufic.
					Deprim.

EDAD: <i>60</i>	SEXO: <i>M</i>	PESO: <i>58</i>	TEMP: _____	RIESGO: <i>1 2 3 4 5</i>	ELECTIVA: <input checked="" type="checkbox"/>	SALA No. _____	RESPONSABLE _____
AGENTES				URGENCIA: <input type="checkbox"/>			

AGENTES	Hora	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
<i>OL 281</i>													

TA	38	210	<i>120</i>										
Pulso	36	19	<i>19</i>										
Induc	34	17	<i>17</i>										
Incis	32	15	<i>15</i>										
Fin Anes.	30	13	<i>13</i>										
Resp.	26	80	<i>80</i>										
Temp	5	40	<i>40</i>										
P V +	3 Exp.	20	<i>20</i>										
Foto	1 Cont.												

INFUSION _____
 DIURESIS _____
 POSICION _____

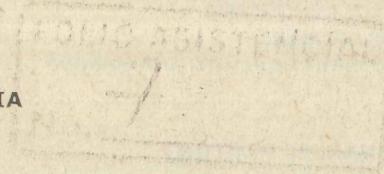
*1) Hospitalar
 2) Hb pop
 3) analgesia*

1	<i>Paral 5mg IV</i>	5	<i>Paral 5mg</i>	9	13
2	<i>Bupivacaina 1mg</i>	6	<i>Epidural 1mg</i>	10	14
3	<i>Coloide</i>	7	<i>Neopura 5mg</i>	11	15
4	<i>Dipirona 2g</i>	8		12	16

TECNICAS ANESTESICAS		LIQUIDOS ADMINISTRADOS	HEMORRAGIA Aprox. ml
GENERAL	CONDUCTIVA		
Sistema Abierto	Habon	Dextrosa 5% Agua ml.	INSTRUMENTADORA <i>Alfonso</i>
Sistema Cerrado	Raquidea	Dextrosa 5% Salina ml.	
Sistema Semi Cerrado	Epidural	Solución Salina ml.	CIRCULANTE <i>Sandoz</i>
Sistema Unidireccional	Caudal	Expansoras Plasmáticos ml.	
Sistema Tubo en T	Sencilia	Solución Hartmann <i>1500</i> ml.	RECUESTO COMPRESAS
Bajo Careta	Continua	Sangre ml.	
Intubación Orotraqueal	Altura Punción	Otros ml.	TOTAL <i>1500</i> ml.
Intubación Norotraqueal	Punción Lateral	DIAGNOSTICO <i>POP RA fractura tibia</i>	
Anestesia Tópica	Punción Medial	POSTOPERATORIO <i>RA fx tibia</i>	
Manguito Inflable	Aguja No.	OPERACION REALIZADA	
Tubo No.	Nivel	ANESTESIÓLOGO <i>Juárez</i>	
Intravenosa	Hipérbara		
Neuroleptoanalgesia	Hipóbara		
Disociativa	Troncular		



NOTA OPERATORIA



DATOS PACIENTE			
Nº INGRESO	51762	FECHA INGRESO	06/02/2018 07:45 pm
Nº CUENTA	51601		
PACIENTE	CC 24528359	MARIA ESPERANZA LOPEZ RINCON	
EDAD	61 Años		
DIRECCION	CALLE 83C CON CALLE 38 CIUDADELA COMFANDI CALI	TELÉFONO	3147141930
ENTIDAD	NIT 814000337	EMSSANAR ESS	
PLAN	EMSSANAR SUBSIDIADO		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: HOSPITALIZACIONSOAT	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2018-02-07 18:38	DURACION	01:00 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO No. 5		
VIA ACCESO	MULTIPLE, DIFERENTE VIA, IGUAL ESPECIALIDAD	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	TERAPEUTICO
CIRUJANO	JOSE MANUEL MARTINEZ		
ANESTESIOLOGO	OSCAR JARAMILLO	AYUDANTE	ALVARO JOSE OROZCO MUÑOZ
INSTRUMENTADOR		CIRCULANTE	ANGELICA SOLORZANO
TIPO ANESTESIA	RAQUIDEA		

GASES UTILIZADOS			
TIPO GAS	METODO SUMINISTRO	FRECUENCIA SUMINISTRO(L/m)	MINUTOS

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
793704	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PLATILLOS TIBIALES Y EXTENSION DISFISIARIA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SIN INJERTO PROFESIONAL JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA
814711	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA PROFESIONAL JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA
817205	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCIÓN LIGAMENTOS (UNA O MAS) PROFESIONAL JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA

DIAGNOSTICOS			
POST QX	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	TIPO	CR
POST QX	TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA	TIPO	CR

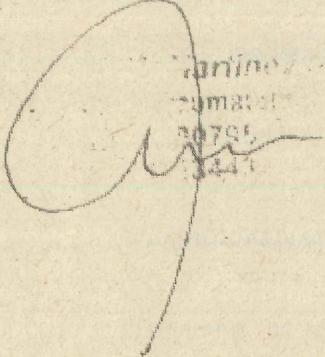
DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
<p>JOSE MANUEL MARTINEZ</p> <p>PACTE EN DECUBITO SUPINO ASPESIA ANTISEPSIA CAMPOS ESTWERILES RODILLA DERECHA , PRIMERO INSCION LATERAL PROXIMAL DE TIBIA DISECCION X PLANOS IDENTIFICACION DE LESIONES TRAUMATICA DE DESGARRO DE MENISCO Y DEL LIGAMENTO COLATERAL LATERAL , DESPUES SE REALIZA REDUCCION ABIERTA DE TIBIA PROXIMALS PLATLLOS Y FIJACION TEMPORAL CON 03 CLAVILLOS KISCHNER DE. 2.0 MM Y FIJACION INTERNA OSETOSINTESIS CON PLACA DE TIBIA PROXIMAL BLOQUEADA LATERAL DE 07 ORIFICIOS DE CON 03 TORNILLOS DE BLOQUEO DE 5.0MM X 22MM . 01 TORNILLO DE BLOQUEO DE 5.0MM X 40MM , 01 TORNILLO DE BLOQUEO DE 5.0 MM X 46 MM . 01 TORNILLO DE BLOQUEO DE 5.0 MM X 50 MM , 01 TORNILLO DE BLOQUEO DE 5.0MM X 54 MM . 02 TORNILLOS CORTICALES DE 4.5 MM X 26MM , 01 TORNILLO DE CORTICAL DE 4.5MM X 30 MM , SE VERIFICA REDUCCION Y ALINEACION CON INTENSIFICADOR DE IMAGENES , DESPUES SE REALIZA OTRA INSCION MAS PROXIMLA Y ANTERIOR Y SE REALIZA REPARACION QUIRURGICA SUTURA DE MENISCO LATERAL CON PUNTOS DE VICRYL SEPARADOS Y LIGAMENTORRAFIA DEL LIGAMENTYO COLATERAL LATERAL CON PUNTOS DE VICRYL SEPARADOS . LUEGO SE REALIZA CIERRE X PLANOS MAS CURACION MAS VENDAJE COMPRESIVO MAS FERULA DE YESO . SIN COMPLICACIONES PASA A RECUPERACION .</p> <p>//////////</p> <p>CONTINUA HOSPITALIZACION VIGILAR SANGRADO Y SIGNOS DE SD COMPARTIMENTAL CEFAZOLINA 1 GR IV C 6HRS GENTAMICINA 160 MG IV C 24 HRS</p>

DIPIRONA 2 GR IV C 8HRS
TRAMADOLS 50 MG SC C 8HRS
CONTROL HEMOGRAMA
AVIZAR CAMBIOS
SEGUN EVOLUCION HOY ALTA MAÑANA .

HALLAZGOS QUIRURGICOS

JOSE MANUEL MARTINEZ

TRAUMA SEVERO D E RODILA Y PIERNA DERECHA CON FRACTURA COMPLEJA DE PLATILLOS TIBIALES HASDTA DIAFISIS PROXIMLA , CON LESION SEVERA DE TEJIDOS BLANDOS MENISCO LATERAL Y LIGAMENTO COLATERAL LATERAL ,



Jose Manuel
Martinez
76000795
3443

PROFESIONAL: JOSE MANUEL MARTINEZ MONTANA
CC - 16733443 - T.P 760007/95
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA



NOMBRE DEL USUARIO: MARIA ESPERANZA LOPEZ
 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 24 525 359
 ENTIDAD: Comunidad Municipal EDAD: 61 CI-FT-06-A

NOTA DE ENFERMERÍA Y MEDICACIÓN

NOTA PREQUIRURGICA Y ADMISIÓN DEL PACIENTE

Fecha: 07/03/13 Hora de Ingreso: 16:00 Peso: 58kg
 Procedimiento quirúrgico a realizar R.A. + O.S. DE F. DE T.B. PROXIM. DE LUMB.
 Cirujano JOSE MANUEL MARTIN Anestesiólogo OSCAR JARAMILLO
 Retiro de joyas SI Retiro de prótesis NO Horas de ayuno SI 0 L 20
 Antecedentes de alergias SI NO Cuel: NIL
 Antecedentes de patologías de base y tratamiento NIL
 Condiciones de higiene: Adecuadas Inadecuadas Rasurado del área a operar SI NO
 Condiciones de la piel - sitio quirúrgico sin alteraciones
 Entrega de documentos pendientes SI 0 L 10:00
 Canalización en Miembro Superior Izq No. de catéter 18 No. de intantas 1
 Líquidos endovenosos CIDRALO DE 5000 CC 500
 Profilaxis antibiótica Cefazolina Dosis 2g Vía de administración VO
 Evacuación vesical SI NO Evacuación intestinal SI NO
 Signos vitales: T/A: 102/57 TPC: 36.0C Glucometría: ---
 Firma y sello de la auxiliar de enfermería responsable SEÑORA LOPEZ
 OBSERVACIONES Y/O ANOTACIONES IMPORTANTES

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS EN QUIRÓFANO

MEDICAMENTO	FECHA: 07/03/13		MEDICAMENTO	FECHA:	
	HORA	AUXILIAR		HORA	AUXILIAR
MORFINA 500 NIL	12:00	SEÑORA			
	13:00	SEÑORA			
DIPLOMONE 234 CV	17:00	SEÑORA			
METOPROLOLOL 210mg 210mg	17:25	SEÑORA			
MORFINA 2mg 2mg	21:30	SEÑORA			

Nombre del paciente: Maria Esperanza Lopez Hora: 16:50 - 18:45 Código: CI-FT-05

Doc. Identificación: 24 528 358 Fecha: 07/11/2018 Versión: 02

Cirugía: 20 + 050 06 Pz de T3Cn proximal Circulante: Sinon vasos Fecha Elaboración: ABR 01/2004

Instrumentadora: JESUZ CALVARDO Biomédico: Juan Carlos Fecha Modificación: AGO 28/2015

LISTA DE VERIFICACIÓN: SEGURIDAD DE LA CIRUGIA

Antes de la administración de la anestesia

Se realiza alistamiento de salas y el electromédico verifica el funcionamiento de equipos. **SI** **NO**

El paciente ha confirmado:
 * Su nombre completo * El lugar del cuerpo
 * La operación * Su consentimiento

Marca en el lugar del cuerpo No Aplica.
 * Verificar que los equipos y la medicación anestésica están completos.

El pulsioxímetro está colocado en el paciente y funcionando.

Monitoria
 Tiene el paciente:
 * ¿Alguna alergia conocida?
NO **SI** Cuál?

* ¿Dificultad con la vía respiratoria o riesgo de aspiración? **NO** **SI**
 * ¿El equipo y la asistencia están disponibles? **NO** **SI**
 * ¿Riesgo de pérdida de sangre > 500 ml (7 ml / kg en los niños)?
 NO No aplica

SI, y tiene una vía de acceso intravenosa adecuada y los líquidos necesarios para rehidratar.
 Verificar permeabilidad de acceso venoso

* Paciente ingresa con Historia Clínica y exámenes completos. **SI** **NO**
 * Se confirma grabación de la cirugía con el cirujano: **SI** **NO**

Antes de la incisión cutánea

Se confirma que todo el personal se ha identificado por su nombre y función.
 El cirujano, anestesiólogo y la circulante de quirófano confirman verbalmente:
 * La identidad del paciente * La operación
 * El lugar del cuerpo (solicitarlo al circulante)
 Anticipación de casos críticos:
 El cirujano repasa:
 ¿Cuáles son los pasos críticos e inesperados, la duración de la operación y la pérdida sanguínea anticipada?
SI **NO**

El anestesiólogo repasa:
 ¿Presenta el paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación?
SI **NO**

La circulante de quirófano repasa:
 * ¿Se ha confirmado la esterilidad del equipo e instrumentos (Incluyendo los resultados de los indicadores)?
SI **NO**
 * ¿Hay problemas o inquietudes con el material?
SI **NO** Cuál?
 * ¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 30 ó 60 minutos? **SI** **NO**
 * ¿Se muestran las imágenes diagnósticas esenciales?
 SI **NO** No aplica
 * ¿Se realizó conteo completo de compresas y rollos?
 ¿Cuántos? _____

Antes de la salida del quirófano

La Circulante de quirófano y/o Instrumentadora confirman verbalmente con el personal:
SI **NO**

* Nombre de la operación registrada:
SI **NO**

* Los recuentos de los instrumentos, esponjas y agujas son correctos: **SI** **NO**

* Se han rotulado las muestras de patología con el nombre del espécimen, nombre del paciente, documento de identificación y fecha:
SI **NO**

* Se cumplieron las normas de asepsia:
SI **NO**

* Se realizó conteo completo de compresas y rollos: ¿Cuántos? _____
 SI **NO**

* ¿Se presentó algún problema con los equipos?
SI **NO** Cuál?
 * El biomédico verifica grabación de la cirugía:
SI **NO**

* Se entregará copia de video a la paciente con consentimiento del cirujano: **SI** **NO**

Firma cirujano: _____

Observaciones: _____

JOSE M MARTINEZ M.
 Cirujano y Traumatólogo
 Ortopedia 760007195
 C.C. 16730448



HOJA DE CONTROL POST-ANESTÉSICO
SALA DE RECUPERACIÓN

CÓDIGO: CI-FT-04

VERSIÓN 06

FECHA DE ELABORACIÓN: ABRIL 01 /2004

FECHA DE MODIFICACIÓN: JULIO 22 /2013

ADMISIÓN DEL PACIENTE A SALA DE RECUPERACIÓN:

Hora de llegada a Recuperación 18:30 Clase de Cirugía RA + CST de TX de tibia
 Tipo de Anestesia: General Raquídea Epidural Troncular Sedación
 Relajante Muscular — Duración de la anestesia 115'
 Anestesiólogo Oscar Jareño

ACTIVIDAD	INGRESO	30'	60'	90'	120'	150'	180'	210'
Movimiento 4 extremidades voluntariamente ó al ordenarlo = 2	1	1	1	2				
Movimiento 2 extremidades voluntariamente ó al ordenarlo = 1								
No hay movimiento de ninguna extremidad = 0								
RESPIRACIÓN								
Tos ó respiración amplia = 2								
Respiración deprimida ó disnea = 1	2	2	2	2				
Apnea = 0								
CIRCULACIÓN								
1) PA - 20 % del nivel Pre-anestésico = 2								
2) PA - 20% - 30% del nivel Pre-anestésico = 1								
3) PA - 5% del nivel Pre-anestésico = 0	2	2	2	2				
CONCIENCIA								
1) Completamente despierto = 2	2	2	2	2				
2) Despierta al llamarlo = 1								
3) No responde = 0								
OXIMETRIA								
Sat. de O ₂ ↑ 90% Respirando aire ambiente = 2	2	2	2	2				
Sat. de O ₂ ↑ 90% Respirando oxígeno = 1								
Sat. de O ₂ ↓ 90% Respirando oxígeno = 0								
TOTAL	11	11	11	11				

Paciente benevolente

Díuresis en 1 hora — Color — Espontáneo SI NO
 Recuperadora Diana M EGRESO DE RECUPERACIÓN: Hora 22:05
 Anestesiólogo Oscar Jareño
 Se entrega video SI NO Nota operatoria SI NO Patología SI NO
 Patología entregada al familiar SI NO Patología enviada al laboratorio SI NO

FIRMA Y SELLO DE RECUPERADORA: [Firma]

OBSERVACIONES:

[Espacio para observaciones]



FECHA: 1-10-10
 NOMBRE DEL PACIENTE: Thalia Bonilla Zúñiga
 DOC. DE IDENTIFICACIÓN: 24-528-558
 HORA DE TRASLADO: 22:05

A.M. P.M.

PCTE HOSP PCTE AMB

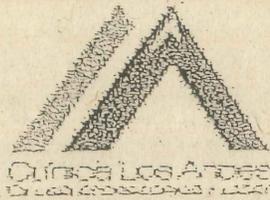
CÓDIGO CI-FT-16
 VERSIÓN: 06
 FECHA ELABORACIÓN: JULIO 23 /2008
 FECHA MODIFICACIÓN: AGOSTO 28 /2015

LISTA DE CHEQUEO PARA EL TRASLADO DE PACIENTE A HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDAD A VERIFICAR	RECUPERACIÓN			OBSERVACIONES	FIRMA Y SELLO AUX. RECUPERADORA	FIRMA Y SELLO AUX. HOSPITALIZACIÓN
	SI	NO	N/A			
1 MANILLA DE CLASIFICACIÓN DE PCTE DE COLOR <input checked="" type="checkbox"/> AZUL <input type="checkbox"/> NARANJA					Firma camillero: <i>Thalia</i>	
2 HISTORIA CLINICA COMPLETA, EN ORDEN Y FOLIADA CON NUMERACIÓN CONSECUTIVA						
3 CONSENTIMIENTOS DEBIDAMENTE FIRMADOS POR CIRUJANO Y/O ANESTESIÓLOGO						
4 VENA CANALIZADA Y LIQ. E.V PERMEABLES ROTULADOS CON EL NO. DE BOLSA						
5 SISTEMA DE DRENAGE (HEMOVAC) Y/O IRRIGADOR PERMEABLE, FIJADO Y ROTULADO						
6 EL PACIENTE TIENE SONDA VESICAL # _____ A LIBRE DRENAGE, FIJADA Y ROTULADA						
7 EL PACIENTE CUENTA CON BOMBA DE INFUSIÓN PARA ANALGESIA						
8 EL PACIENTE ORINA ESPONTÁNEAMENTE EN PATO Ó PICINGO						
9 LA PACIENTE SE ENCUENTRA CON: FAJA <input type="checkbox"/> BRASIER <input type="checkbox"/>						
10 SE ENTREGA MUESTRA DE PATOLOGIA AL FAMILIAR PARA EL TRÁMITE DE LA MISMA (HACER FIRMAR DE RECIBIDO POR FAMILIAR DEL PACIENTE)						
11 SE REALIZA TRASLADO DEL PACIENTE A R2 Y/O HOSPITALIZACIÓN CON UN PUNTAJE DE LA ESCALA DE TEST DE ALDRETTE DE 10/10						
12 SE INFORMA AL PACIENTE Y/O ACOMPAÑANTE EL USO DE VASOPRESINA DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO.						
13 SE REALIZA VERIFICACIÓN DE CANASTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL PACIENTE VS ORDENES MÉDICAS.						
14 EL PACIENTE SE TRASLADA A HOSPITALIZACIÓN (R/2 Ó HABITACIÓN) CON LOS SIGUIENTES SOPORTES DE LA H.C.						
15 SE ENTREGA AL FLIAR Y/O PCTE LOS SGTES SOPORTES DE SU H.C. Y FOLLETOS Y/O CUIDADOS POST-OPERATORIOS (HACER FIRMAR DE RECIBIDO POR FLIAR Y/O PCTE)						

FIRMA DEL PCTE Y/O FLIAR Y PARENTESCO
Thalia Bonilla

Thalia Bonilla Zúñiga
 Auxiliar Enfermera
 C.C. 14241
 Resolución 300



DECLARACION JURADA

Yo Maria es Petrisa Lopez identificado con tipo de documento _____
N° 24538359 del Perú Domiciliado en calle 83 conjunto D de la
ciudad de Sivudato Cuzco teléfono 3147141430

Declaro bajo juramento:

Que el día 6 febrero 2018 aproximadamente a las 4:20 sufrí accidente de tránsito en la
siguiente dirección avenida Cruzados Cab. General

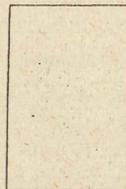
Versión de los hechos:

Me asiente por cul Pe de un Facho que no An
Arechado

Para que conste en los efectos oportunos firmo la presente declaración a los _____

Maria es Petrisa Lopez

Firma paciente



Huella

Testigo:

Nombre: Maria es Petrisa Lopez

Parentesco: Casada

Teléfono: 3147141430

