RV: RESPUESTA RADICADO 2019-00245-00 - ENVIO DE HISTORIA CLINICA

Juzgado 02 Civil Circuito - Quindio - Armenia <j02cctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Mar 27/10/2020 8:19

Para: Centro Servicios Judiciales Civil Familia - Armenia - Quindio <cserjudcfarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: AUDITOR ESTUDIOS <estudiosauditoria@gmail.com>

2 archivos adjuntos (4 MB)

INFORME QUIRURGICO QUIROFANO VIP.pdf; 1487099345863.jpg;

Saludo cordial,

Se remite al Centro de Servicios para los Juzgados Civiles y de Familia de Armenia, para su correspondiente radicación.

Cordialmente,

MAGDA MILENA CÁRDENAS ZULETA
Secretaria

De: AUDITOR ESTUDIOS <estudiosauditoria@gmail.com>
Enviado: lunes, 26 de octubre de 2020 5:03 p. m.
Para: lamoorbe401@gmail.com <lamoorbe401@gmail.com>; Juzgado 02 Civil Circuito - Quindio - Armenia <j02cctoarm@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RESPUESTA RADICADO 2019-00245-00 - ENVIO DE HISTORIA CLINICA

Buen Dia Dra Magda

Enviar Copia de Historia clinica solicitada En el asunto del Correo.

Quedo atento.

Mil Gracias.

Juan Daniel Guzmán Franco
Auditor
3148106938

La información contenida en este E-mail es confidencial y solo puede ser utilizada por el individuo o la compañía a la cual esta dirigido. Si no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este mensaje es prohibida y será sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor reenviarlo al remitente y borrar el mensaje recibido inmediatamente.

Evita imprimir este mensaje si no es estrictamente necesario. De esta manera ahorras agua, energía y recursos forestales. El Medio ambiente es responsabilidad de todos

VIP QUIROFANOS

INFORME QUIRURGICO
QUIROFANO VIP

Ramirez	londoño	Marcela.	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

41948575. — N DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CC X TI___ RC___ — TIPO DE DOCUMENTO

EDAD______

FECHA	DESCRIPCION INFORME
	- Bajo anestesia general.
	- asepsia y antisepsia.
	- marcación de áreas a resecar en senos.
	- colocación de campos quirúrgicos.
	- realizamos reducción mamaria por la técnica de Arie Pitanguy.
	- retiramos seno derecho 600 gr
	seno izquierdo 700 gr.
	- incisión periareolar [illegible] hasta cavidad.
	- inserción de implantes mamarios 320 cc redondos íntegros y su alineación.
	- cierre de cápsula con vicryl 2-0 previo lavado con SSN + gentamicina.
	- confección de pilares con vicryl 2-0 y se realiza hemostasia cuidadosa.
	- cierre por planos primero columna vertical, luego columna horizontal y su aréola.
	- curación con [illegible] y gasa fijados con el [illegible] de micropore.
	- colocación de brasier y salida con su fórmula médica y las indicaciones de cuidados de sus heridas en casa claramente.

Ascolari
682288

FIRMA PROFESIONAL Y REGISTRO MEDICO

VIP QUIROFANOS

NOTAS DE ENFERMERIA

N DE HISTORIA CLINICA ______________________

Ramirez	londoño	Marcela	
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
SERVICIO		CAMA	

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERIA	FIRMA
01-03	4:00	Recibo pte, conciente, orientada,	
		deambulando por sus propios medios.	
		afebril, con buen patron respiratorio	
		no alergia, a ningun medicamento,	
		se pide que se cambie ropa x	
		esteril. bata, gorro, polainas, se	
		realiza profilaxis antibiotica	
		con 2g de Cefazolina. en	
		500cc SSN, se canaliza en MSI.	
		Vena permeable, CSV estables ——	Maritt.
	5:50	ingresa paciente. a sala de cx conciente orientada.	
		Con adecuado patron respiratorio con acceso venoso.	
		En MSI pasando lev. SSNx500+2gr de	
		Cefazolina, como profilaxis ya marcada el	
		area Qca por el Dr aldana, se ubica en camilla	
		Qca se monitoriza con signos vitales estables.	
		El Dr Gomez inicia induccion anestesia	
		con mtos IV y alogenados mascara laringea	
		#3 se fija y se protegen los ojos se realiza	
		lavado del area Qca, con prepodine El Dr	
		aldana inicia procedimiento Qco, sin novedad	
		transcurre procedimiento Qco. sin novedad.	
		despues los mismos protesis. de la mama	
		derecha sacan colgajo que pesa 600kg, y de la	
		izquierda 700kg, suturan piel por planos y dejan	
		Herida cubierta limpia se extuba paciente	
		se traslada paciente a sala de recuperacion.	
	10+10	Con buen patron respiratorio, se monitoriza	
		con signos vitales estables, despierta. se le.	
		inicia la via oral la cual acepta y tolera,	
		se viste se le entregan formulas y reductores	
		se le explican ellos los entiende se le entrega	
		patologia, sala consciente orientada afebril con	
		adecuado patron respiratorio ——	Olga Huas.

VIP QUIROFANOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO de INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA QUIROFANOS VIP (OPTICA MEGAVISION DEL EJE CAFETERO SAS)

Yo Marcela Ramirez londoño mayor de edad,
(Nombre del Paciente)
Con documento de identidad tipo cedula 41948575 y numero 3103603299
Expedido en la ciudad de Armenia Quindio.

1- ***CONFIRMO*** que la QUIROFANOS VIP me ha explicado detalladamente, en palabras comprensibles para mí, que los costos de la atención en el procedimiento estético y/o de cirugía plástica que se me van a realizar, deben ser pagos en su totalidad por mí.

2- Los ***RIESGOS*** económicos de posibles complicaciones deben ser asumidos con mis propios recursos.

3- ***RECONOZCO*** que en el sistema de salud Colombiano, en la ley 1751 expresamente en su artículo 15 define las cirugías cosméticas como una exclusión de la cobertura en salud y por tal razón ***ENTIENDO*** y ***ACEPTO*** que para cubrir económicamente estas, debo tener una póliza de complicaciones certificada para dicha atención y cualquier costo que no se alcance a cubrir con esta póliza será una obligación por parte mía o de mis familiares responsables la cancelación de estos gastos a QUIROFANOS VIP.

6.- COMPRENDO que lo anterior es con el fin de garantizar los recursos que se requieran en estas situaciones y a consecuencia de la cirugía plástica o estética.

Para constancia firmo a los 1 **días del mes de** marzo. **del año** 2018.

Firma Paciente: Marcela Ramirez londoño
Nombre, Apellidos y Firma

Representante Legal (Acompañante) Maira Alejandra Ramirez.
Nombre, Apellidos y Firma

(Para pacientes menores de edad):

Testigo: _____
Nombre, Apellidos y Firma

Médico Especialista Agustin Adame G. - 68208
Nombre, Apellidos y Firma

Firma anestesiólogo _____
Nombre, Apellidos y Firma

Declaro que todos los espacios en blanco del presente documento han sido rellenados antes de que el Paciente o Representante Autorizado y el Testigo firmaran.

VIP QUIROFANOS

EVALUACION PREANESTESICA
REGISTRO DE ANESTESIA

EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACION?	SI	NO
EN CASO NEGATIVO, REVISO Y CONFIRMO CON EL PACIENTE, FAMILIARES EL HC LA EVALUACION?	SI	NO
REVISO MAQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VIA EREA, GROGA O ASPIRADOR, VIA VENOSA, MONITORIA?	SI	NO
ALGUNA OBSERVACION PREVIA SOBRE EL PTE O SUS FAMILIARES?	DETALLE EN LA HC	

HORA: 6 15 30 45 7 15 30 45 8 15 30 45 9 15 30 45 10 15 30 45 11

AGENTES: O2. Sivofurant

MONITORIA: Oximetria EKG / Dinamap

TAX			TIEMPO
	38	200	
F.C			
	36	180	CIRUGIA
INDUCCION HN	34	160	
	32	140	ANESTE Gral
X	30	120	
INSICION HN	28	100	VENTILACION MECANICA Si
		80	V.C 520
RESP		60	F.R 12
TEMP		40	
FETO	FSP ASIST CONT	20	P.MAX 20.

O2 / Sivofuran / goteo Remifentanilo

DROGAS

INFUSIONES SSN 2.000 goteo Remifentanilo

SANGRADO

DIURESIS

	TECNICA	LIQUIDOS ADMINISTRADOS	LIQUIDOS ELIMINADOS
1 Propofol 100 I	CONDUCTIVA	L. RINGER	SANGRE
2 Fentanil 10mg, goteo	PERIDURAL	S.S.N X	ORINA
3 Dipirona 3g / Diclofenac 75	RAQUIDEA	COLOIDES	S.N.G
4	GENERAL X	SANGRE	
5			

OPERACIÓN

DAR DETALLES EN LA HC

CIRUJAJOS Bocia / Aldana

ANESTESIOLOGOS Gomez

VIP QUIROFANOS

EVALUACION PREANESTESICA
REGISTRO DE ANESTESIA

1ER APELLIDO	2DO APELLIDO	NOMBRES
Marcela	Ramirez.	londoño.

HC	ESPECIALIDAD	DX PREOPERATORIO	CIRUGIA PROPUESTA
41948575	Plastica.		

SEXO: F	EDAD: 37.	PESO:	EST:	TA: 11/6	FC: 70	FR: 12	T:

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA ANGINA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLUDICACION, INSUFICIENCIA VENOSA, TROBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS CLSENYHA.

NYHA I > 4 MET
Ritmico no soplos

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCION RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCION VIA AREA,

asintomatica respiratoria

METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARTIROIDES, OBESISAD.

✓

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA, HERNIA HITAL, OBSTRUCCION.

✓

RENAL: INFECCION, INSUFICIENCIA, DIURETICOS, DIALISIS.

✓

NEUROLOGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPCIA, ACV, GLASGOW.

15/15

MUSCULO ESQUELETICO: MIASTENIA, TETANOS, QUEMADURAS, ARTRITIS.

✓

HEMATOLOGICO: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCION DE TRANSFUCION.

✓

HEPATICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA DE VIAS VILIARES

ALERGIAS: no

GINECO OBSTETRICO: F.U.M, ANABULATORIOS, EMBARAZO.

Cipila

DROGAS: no

ANESTESIAS PREVIAS: TECNICA, FECHA, COMPLICACIONES.

3 2 Lipos y 1 mastopixia

OTROS: VIH, TESTIGO DE JEHOVA, ALCOHOLISMO, DROGADICCION, RAZA.

entiende y acepta consentimiento
asa I sin problema es pacifico p/ anestesia
[signature] 4484771

EXAMENES DE LABOTARORIO

ASA 1 2 3 4 5 U RESERVA	PLAN ANESTESICO	PREMEDICACION
(1 circled)		

ANESTESICO	FECHA DE EVALUACION

VIP QUIROFANOS

HOJA DE REGISTRO DE INDICADORES QUIMICOS

DE INSTRUMENTAL Y PAQUETES DE ROPA

PACIENTE: Marcela Ramirez Londoño.

HISTORIA CLINICA Nº: 41948575

FECHA APERTURA DEL PAQUETE (FECHA DE CIRUGIA 01-Marzo-2018.

PROCEDIMIENTO

Mamoplastia de Reducción.

INSTRUMENTADORA:

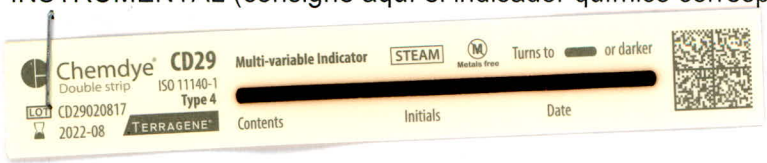
Estela Castillo

INSTRUMENTAL UTILIZADO:

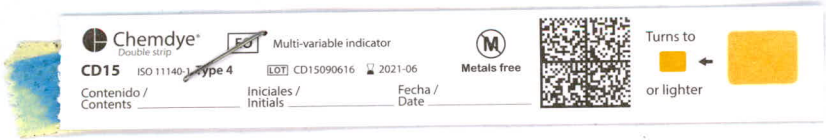
Equipo mediano – plastia – richardson

CIRUJANO: Dr Aldana ANESTESIOLOGO: Dr Gomez.

INSTRUMENTAL (consigne aquí el indicador químico correspondiente instrumental utilizado):



PAQUETE DE ROPA (consigne aquí el indicador químico de la ropa utilizada):



RECUENTO DE COMPRESAS:

Nº GASAS DE INICIO: — Nº GASAS FINAL: —

Nº COMPRESAS DE INICIO: 20 Nº COMPRESAS FINAL: 20

Nº SUTURAS: 9 Nº AGUJAS: 9

COMPLETO: SI: X NO: _____

FIRMA INSTRUMENTADORA RESPONSABLE: Stella Castillo P.